

GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

Cena w Warszawie: rocznie 5 rs., na prowincyi, w Cesarstwie i za granicą: rocznie 6 rs. **Cena ogłoszeń:** Trzy pierwsze po kop. 15 za wiersz drobnem pismem, lub za jego miejsce, następne po kop. 10; ogłoszenia zagraniczne po kop. 18 za wiersz drobnem pismem lub jego miejsce.

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

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

Treść: I. STANISŁAW KLEJN. Rozklejenie się komórek mięśnia sercowego. Przyczynę do anatomii patologicznej mięśnia sercowego. — II. ADAM CHEŁMOŃSKI. O podskórnem stosowaniu środków przeczyszczających. — III. KAROL SZADEK. Chirurgiczne leczenie dymienic wenerycznych [Dokończenie]. — Przepisy dezynfekcyi podczas choroby zaraźliwej i po chorobie, napisał D-r E. PRZEWOŃSKI. — *Dział sprawozdawczy.* 19. MORISON. Białe smugi paznogi. — 20. FIEDLER. Choroby WEIL'a. — *Wiadomości bieżące.* — Nadesłano do Redakcyi. — Odpowiedzi Redakcyi. — Dodatek. — Ogłoszenia.

Pilulae ferri oxydulati. Pilulae ferri oxydulati cum chinino sulphurico.

Liczne poszukiwania tak dawniejszych jako i współczesnych klinicyстів oraz farmakologów wykazały, iż nie wszystkie przetwory żelaza zarówno są skuteczne, i że pomimo podawania jednakowych ilości tego pierwiastku zawartego w rozmaitych związkach, rezultaty lecznicze bywają jednakże różne (BLAUD, NIEMEYER, VALLET, HUSEMANN, BINZ i wielu innych). Przyczyny tego faktu szukać należy w tem, że nie wszystkie przetwory żelaza z równą łatwością są przez organizm przyswajane, oraz że gdy jedno nawet w znaczniejszych ilościach mogą być zadawane, inne drażnią przewód pokarmowy i już w niedługim czasie muszą być zaniechane. Ze wszystkich dotąd wypróbowanych przetworów najbardziej odpowiada celowi woda tlenku żelaza, gdyż najłatwiej ulega przyswojeniu i wybornie nawet słabe żołądki go znoszą. W obec tych jego szacownych własności, przygotowanie wszelkich form farmaceutycznych z powyższego przetworu ma, jak sądzę, wszelką racyję bytu i pierwszeństwo przed innymi. Mając to na uwadze, już od dawna zająłem się wyrobem pigułek zawierających już to czysty *per se* przetwór o którym mowa jako: *pilulae ferri oxydulati*, już też z dodatkiem chininy jako *pilulae ferri oxydulati cum chinino sulphurico*. Każda pigułka zawiera około pół grana bezwodnego tlenku żelaza (ściśle biorąc nieco więcej bo 0,6 gran). Ilość chininy (w pigułkach drugiego rodzaju) wynosi 1/2 grana na sztukę.

Kilkakrotne badania nad działaniem powyższych pigułek, dokonane z najlepszym skutkiem w warszawskich szpitalach, jak o tem przekonywają wydane mi przez powagi lekarskie świadectwa, pedantyczna dokładność w przygotowaniu, tak nieodbitnie potrzebna jak wiadomo, aby dany przetwór nie ulegał rozkładowi, a wreszcie, dostępność ceny: dają mi jak mi niemam zupełne prawo do konkurencyi z podobnemi wyrobami zagranicznymi, które zawierając przetwory niezawsze wytrzymujące krytykę ze stanowiska farmakologicznego, oraz będąc w stosunku do swej rzeczywistej wartości nieproporcjonalnie drogiemi, daleko stoją niżej od swojskiego, krajowego wyrobu.

M. Mutniański.

Właściciel Apteki. Nowy-Swiat Nr. 18.

APTEKA I SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH,

WPROST ZE ŹRÓDEŁ SPROWADZANYCH,

pod firmą

D-R T. HEINRICH

w WARSZAWIE

przy rogu ulic Wierzbowej i Senatorskiej N. 473b istniejąca.

Jest stale zaopatrywana we wszystkie wody mineralne świeżego czerpania, jak również w lekarstwa specjalne zagraniczne i środki lekarskie w ostatnich czasach w użycie wprowadzone.

47—13

D-r MAJKOWSKI

praktykować będzie przez całą porę kuracyjną
w **Busku**.

12—1

Docent D-r Smoleński

ordynuje jak dawniej,
w **Jaworzu** (na Śląsku).

6—1

D-r Dębicki Karol

ordynuje jak lat poprzednich
we **FRANCENSBADZIE**.

6—2

D-r F. Zaremba

ordynować będzie w roku bieżącym jak zazwyczaj
w **Szczawnicy** Dom W-go D-ra Trembeckiego.

10—2

D-r PAJEWSKI

w **Ciechocinku**

stale zamieszkały, ordynować będzie, jak i w latach poprzednich, podczas sezonu kąpielowego.

Przyjmuje chorych we własnej willi Orion codziennie od 9—11 rano i od 5—8 po południu. 6-3

SOLEC

w Gub. Kieleckiej, powiecie Stopnickim

Najsilniejsze i najskuteczniejsze ze znanych wody siarczano-gorzkie, jod i brom w obfitości zawierające. Kąpiele mineralne, mułowe, masaż, elektroterapija.

Bale, reuniony, muzyka, czytelnia i fortepian. Mieszkania wygodne, hotel, restauracyja po niskich cenach. Sezon od 20 Maja do 15 Września. Droga do Kiele koleją, zkąd 8 mil karetką pocztową lub dorożką.

6—2

ZAKŁAD ZDROJOWO-KAPIELOWY TRUSKAWIEC

We Wschodniej Galicyi.

(Stacja pocztowa i telegraficzna).

Otwarcie przy kąpielowej dnia 26 Maja, zamknięcie 15 Września.

W pobliżu stacji kolei naddniestrzańskiej „Drohobycz”, posiada: **źródło solankowe, należący według zeszłorocznej analizy Profesora Radziszewskiego do najsilniejszych i zupełnie do wody morskiej podobny a nadto 8 razy silniejszy, wyborną żelazistą borowinę, sól glauberską i źródło moczopędny „naftowym” zwany, żętyca i mleko; kuracja za pomocą massage i elektryczności. Tusz i basen ze słodkiej wody.**

Choroby, których leczenie w Truskawcu wskazane: Przewlekły gościec i dna; przewlekłe choroby przewodu pokarmowego, macicy, skóry, kości, ustroju nerwowego nerwobóle, żoły, otyłość, wypociny, piasek nerkowy, niezbyt pęcherza i t. d.

Nowe łazienki, mieszkania z usługą piękne, wygodnie urządzone i w pieczone zapatrzone. Kaplica łacińska i cerkiew. Kilka restauracyj, cukiernia, czytelnia, dobra kapela. Położenie zdrowe, podgórskie, liczne cieniste spacerki i wycieczki w okolicy. Apteka i skład wód mineralnych w miejscu. **W pierwszym i ostatnim sezonie pomieszkania w domach zakładowych o 30% tańsze.**

W roku bieżącym ordynować będzie w Truskawcu: **Dr. Aureli Plech c. k. Radca z Jarosławia.**

5—1

Zarząd Zdrojowy.

JAWORZE na Szlaku austr. (Ernsdorf)
Zakład hydropatyczny i żętyczny. Uzdrowisko klimatyczne.
Sezon od 1 Maja do 30 Września. Lekarz docent D-r Smoleński. Poczta, telegraf, stacja kolei żelaznej.

Wyjaśnienia i broszury przesyła Inspekcja Zakładu.

8-3

NOWE MIASTO NAD PILICĄ

(gub. Piotrkowska pow. Rawski)

Zakład Przyrodoleczniczy

Racyjonalna hydroterapia z kompletnymi obszernymi i dogodnymi urządzeniami kąpielowo-leczniczymi. Elektryczność, massage, gimnastyka, leczenie mlekiem, wszelkie wody mineralne, wyborne kąpiele rzeczne.

Ścisły internat i eksternat, dwóch stałych lekarzy, dyjetetyczne stołowanie, zdrowy klimat, małowiczne położenie, liczne spacerki, orkiestra w sezonie letnim.

Telegraf przy zakładzie, poczta codziennie.

Ceny umiarkowane, a urządzenia zastosowane do stopnia zamożności, ułatwienia dla niemających, ulgi dla ubogich.

Komunikacja osobowa koleją Warsz. Wiedeńsk. przez Skierniewice lub Iwangrodz. Dąbrowską przez Opoczno.

Szczegółowe objaśnienia w zarządzie zakładu lub w Warszawie w aptecce H. Kucharzewskiego, Modowa 4.

Właściciel i naczelny lekarz zakładu

I. Bieliński.

I W O N I C Z.

Zakład zdrojowo-kąpielowy (w Galicyi) stacyja kol. Iwonicz.
Szczaawy alkaliczno-słone jod i brom zawierające,
skuteczne w chorobach skrofulicznych i ich złośliwych następstwach, w chorobach skórnych, syfili-
tycznych, reumatyzmie i w rozlicznych chorobach kobiecych.
Kąpiele mineralne, borowinowe, igliwiowe, tuszowe i rzeczne,
Mleko, zentyca, kefir, inhalatoryjum.

Znakomita stacyja klimatyczno-lecznicza.

Pora kąpielowa podzielona na 3 sezony od 20 Maja do końca Września.

Lekarz zdrojowy D-r Kl. Dębicki b. asystent Klin. Uniw. Jagiell.

Prospekta rozsyła franco Dyrekcya.

4—1

KEFIR

naszego wyrobu, nagrodzony listem pochwalnym I klasy na tegorocznej wystawie higienicznej dostać można w następujących aptekach:

Biehlera ul. Nalewki
Borowskiego ul. Przejazd
Grabowskiego ul. Bielańska
Habielskiego ul. Stare-Miasto
D-ra Heinricha pl. Teatralny
Karpińskiego ul. Elektralna
Kucharzewskiego ul. Miodowa
Lerowskiego ul. Marszałkowska

Liłpopa ul. Nowy Świat
Rutkowskiego ul. Długa
Sobolewskiego ul. Dzika
Turskiego ul. Karmielicka
Wendy i Wiorogóskiego ul. Krak.-Przedm.
Wróblewskiego ul. Krakowskie-Przedmieście
Ziemińskiego ul. Marszałkowska

BIERTÜMPFEL I GESSNER

Właściciele apteki Jerozolimska 27.

Uwaga. Grzybki do robienia kefiru sprowadzane wprost z Kaukazu apteka posiada stale świeże. Zapotrzebowania z prowincyi (na grzybki z informacją przygotowywania) natychmiast załatwiamy.

12—3

BARWNIKI

Z pracowni D-ra G. Grüblera w Lipsku
oraz wszelkie przetwory do celów fizyologicznych i mikroskopowych
poleca

Apteka J. Rutkowskiego dawniej E. Wernera w Warszawie,
ulica Długa N. 16.

12—6

ZAKOPANE

STACYJA KLIMATYCZNA W GALICYI

Z dniem 1-m Kwietnia r. b. otwiera

ZAKŁAD WODOLECZNICZY

na CHRAMCÓWKACH w Zakopanem.

D-r CHRAMIEC

właściciel i kierownik zakładu.

GAZETA LEKARSKA.

Z PRACOWNI ANATOMO-PATOLOGICZNEJ PROF. BRODOWSKIEGO W WARSZAWIE.

I. ROZKLEJENIE SIĘ KOMÓREK MIĘŚNIA SERCOWEGO.

PRZYCZYNEK DO ANATOMII PATOLOGICZNEJ MIĘŚNIA SERCOWEGO.

Podał

Stanisław Kleju.

W dziedzinie chorób serca zdarzają się niekiedy przypadki nagłej śmierci, których nawet oględziny pośmiertne nie są w stanie rozjaśnić, a których przyczynę upatrywano po największej części w porażeniu serca, wyczerpaniu sprawności mięśnia sercowego i t. d.. Niekiedy wprawdzie, opierając się na miękkości i wątkości mięśnia sercowego, rozpoznawano zwyrodnienie tłuszczowe serca, aczkolwiek, oprócz zmienionej konsystencji mięśnia sercowego, nie więcej zwykle do podobnego rozpoznania nie upoważniało. Dokładniejszych badań zwykle w tych razach nie podejmowano, nie usiłowano szukać przyczyny zaburzeń czynnościowych oraz istoty zmian konsystencji serca w zmianach drobnowidzowych mięśnia sercowego. Takiemu losowi ulegały przypadki chorób zakaźnych, które kończyły się nagłą śmiercią „wskutek wyczerpania serca“ i tu często stłuszczenie serca rozpoznawano jedynie na zasadzie badania makroskopowego.

Jednakże owym zmianom makroskopowym odpowiadają często inne zupełnie zmiany drobnowidzowe w mięśniu sercowym i przypuścić się godzi, że właśnie owe zmiany w budowie drobnowidzowej serca, zdradzające się już makroskopowym swym wyglądem, a głównie zmianami w konsystencji mięśnia sercowego, są często przyczyną owych zagadkowych przypadków zejścia śmiertelnego. Wprawdzie liczba zbadanych przezemnie przypadków jest bardzo szczupłą, stałość jednak, z jaką w pewnych przypadkach napotykamy owe zmiany, będące niekiedy jedynym zjawiskiem patologicznym w sercu, oraz rozmaitość, z jaką zmiany te niekiedy występują, pozwalają uważać je w danym razie za główną przyczynę zejścia śmiertelnego.

Do ogłoszenia niniejszych spostrzeżeń skłonił mnie odrębny charakter znalezionych zmian, zupełnie odmiennych od tych, jakie zazwyczaj widzieć się dają w sercu, następnie rzadkość z jaką takowe występują, a wreszcie nieznaczna ilość dotychczas ogłoszonych spostrzeżeń, których wyniki pod wieloma względami są zgodne z mojami, pomimo iż w chwili podejmowania niniejszej pracy, o istnieniu jakichkolwiek poszukiwań w tej kwestyi nic jeszcze nie wiedziałem.

Przechodzę teraz do opisu oddzielnych przypadków.

Spostrzeżenie I. Maryjanna Laskowska, lat 63, wyrobница, przybyła do szpitala Dzieciątka Jezus d. 5 Lutego 1888 roku. Uprzejmości ordynatora d-ra PAWIŃSKIEGO, na którego oddziale chora leżała, zawdzięczam następujące szczegóły.

„Chora skarży się na osłabienie i dreszczyki. Tętno 70, słabe. W płucach nieznaczna rozedma. Działalność serca słaba. Mocz białka nie zawiera. Wywiadów brak. Na 4-ty dzień po przybyciu do szpitala chora zmarła“.

Badanie pośmiertne, łaskawie dokonane przez p. prosektora D-ra PRZEWOSKIEGO w 24 godzin po śmierci, wykazało rozedmę przednich brzegów płuc oraz przewlekły nieżyt oskrzeli. Serce nieco powiększone w obu wymiarach, jama lewego i prawego serca nieco rozszerzona, zastawki przedstawiają się nie zmienionymi. Tętnica główna, płucna i tętnice wieńcowe żadnych zmian nie przedstawiają. Mięsień sercowy barwy blado-czerwonawej przedstawia się nadzwyczaj wiotkim, miękkim, flakowatym i trochę ścięciętym. Pozostałe narządy żadnych nieprawidłowości nie przedstawiają.

Natychmiast po wydobyciu serca z trupa, wyciąłem zeń kawałki, po 2 ze ściany każdej komórki i umieściłem w naczyniu z wyskokiem. Po stwardnieniu, kawałki tkanki zatapiano w celoidynę, poczem robiono z nich skrawki za pomocą mikrotomu. Skrawki, zabarwione pikrokarminem, odbarwiono w roztworze kwasu szczawiowego, przepłukiwano w wodzie, odwadniano w wysokoku, a następnie przenoszono do olejku gwoździkowego, a ztąd do balsamu kanadyjskiego, rozpuszczonego w ksylolu.

Badanie drobnowidzowe dało wyniki następujące: włókna mięśniowe serca, składające się w stanie prawidłowym z oddzielnych komórek walcowatych, mocno spojonych swemi podstawami, utraciły swą ciągłość i w bardzo wielu miejscach rozpadły się na oddzielne komórki, z których każda zawiera w środku po jednym jądrze, wyraźnie zabarwionem. Na około niektórych jąder widać niewielką ilość ziarenek barwnikowych, które zwykle już w tem miejscu napotykamy. Prążkowanie podłużne zarówno jak i poprzeczne wyraźnie się odznacza. Poodklejanie się komórek nastąpiło wzdłuż linii poprzecznych EBERTH'a ¹⁾, odpowiadających linii spojenia oddzielnych komórek ze sobą. Obie podstawy każdej komórki mięśniowej przedstawiają się wskutek tego w postaci poprzecznej, nierównej, ząbionej linii, w rodzaju tej, jaka zwykle uwydatnić się daje w równych odstępach na nietkniętych włóknach sercowych, poddanych działaniu roztworu azotanu srebra [1/2%], albo też na obu podstawach oddzielnych komórek mięśnia sercowego, które porozklejały się pod wpływem roztworu potażu [40%]. Przestrzenie powstałe pomiędzy porozklejanymi komórkami są rozmaitej wielkości, niekiedy nawet równają się połowie ich długości, tak, że wskutek tego w polu drobnowidzu widać dość znaczne próżne przestrzenie, umieszczone wzdłuż włókien mięśniowych w rozmaitych od siebie odstępach, zajętych niekiedy przez jedną, niekiedy zaś przez kilka podłużnie ułożonych

¹⁾ Die Elemente der quergestr. Muskeln. VIRCHOW's. T. 37. str. 100.

komórek mięśniowych. W niektórych miejscach widać nawet zupełnie nieprawidłowy układ komórek, a mianowicie gdy jedne położone są równolegle do reszty włókien, *resp.* komórek mięśniowych, inne ułożone są w poprzek lub też ukośnie. Takich komórek znalazłem niewiele.

Tkanka łączna, znajdująca się pomiędzy oddzielnymi włóknami mięśniowymi, jak również otaczająca całe pęczki włókien, przedstawia się niezmienioną.

Zmiany powyższe przedstawiają się jednakowo w ścianie zarówno lewej i prawej komórki sercowej.

Zwoje sercowe nie były badane pod drobnowidzem.

Spostrzeżenie II. Wiktoryja Smaczna, robotnica, lat 51, przywieziona do szpitala Dz. Jezus d. 2 Marca 1888 r. Według dosłownego brzmienia karty szpitalnej stan chorej przedstawiał się jak następuje:

„Chora nieprzytomna, prawie bez tętna, kończyny zimne. Znaczna duszność. Po całym ciele rozsiane są sine plamy i petocie. Język suchy, pokryty nalotem. *Agonia.*

Chorej wstrzyknięto pod skórę eter, oraz podawano wino.

O 4-ej wieczorem tegoż dnia chora zmarła“.

Badanie z włók, dokonane w 24 godzin po śmierci chorej przez d-ra PRZEWOSKIEGO, wykazało nieżyt gardzieli, oraz zmiany w sercu w zupełności podobne do wyżej opisanych, a mianowicie, serce przedstawiało się wiotkiem, miękkim, flakowatym.

Badanie drobnowidzowe mięśnia sercowego, stwardnionego w nasyconym roztworze kwasu pikrynowego ¹⁾, barwionego jak wyżej i rozpatrywanego w glicerynie, wykazało, jak i w przypadku poprzednim, porozklejanie się komórek mięśniowych, lecz w stopniu cokolwiek mniejszym. Zresztą przedstawiało się serce prawidłowo.

Mózg i pozostałe narządy żadnych szczególnych zmian nie przedstawiały.

* * *

Jak widać z powyższego opisu, jedyną przyczyną zejścia śmiertelnego w obu przypadkach mogło być tylko owo rozpadanie się włókien mięśniowych na oddzielne cząsteczki komórkowe, innych bowiem zmian nie znaleziono. Że taka zmiana w budowie mięśnia sercowego mogła się stać fatalną dla chorego, łatwo sobie wytłómaczyć. Serce, rozdrobnione na oddzielne cząsteczki, nie było w stanie odrazu całe się kureczyć, łączność bowiem między oddzielnymi komórkami, zarówno jak i między sąsiednimi beleczkami mięśniowymi została zniesioną; w braku tego najważniejszego warunku jedności skurczów mięśnia sercowego, takowe stały się coraz dłuższymi, nierównymi, bezładnymi, a przeto i niedostatecznymi do wydalenia zawartości jam sercowych. Ponieważ zmianą tą dotknięte zostały wszystkie ściany serca, nic więc dziwnego,

¹⁾ Serce przed włożeniem do kwasu pikrynowego leżało od chwili wykonania sekcji w chłodnym miejscu przez 24 godzin.

że gdy każda oddzielna komórka zachowała jeszcze swą kurczliwość, samo serce w całej swej masie kurczyć się już nie mogło.

Zmiany powyższe w naszych przypadkach były, o ile się zdaje, pierwotne i, czy poprzedziły je jakieś zmiany w zwójach sercowych, na to w tej chwili odpowiedzieć nie mogę; będzie to przedmiotem mojej następnej pracy, w której postaram się przedstawić wnioski, oparte na większej ilości materiału i nakreślić obraz kliniczny, odpowiadający tej odrębnej i ciekawej zmianie patologicznej mięśnia sercowego. Opisano wprawdzie przypadki, w których zmiany rzeczone występowały już to jednocześnie z przewlekłym zapaleniem śródmiąższowym mięśnia sercowego natury twardzielowej (*myocarditis interstitialis sclerotica*), już to ze zwyrodnieniem tłuszczowym mięśnia sercowego, pytanie jednak, czy rozklejenie komórek mięśniowych było wtedy zależnym od rzeczonych spraw patologicznych, czy też wystąpiło zupełnie samoistnie, niezależnie od nich, nie zostało jeszcze rozstrzygniętem.

Poraz pierwszy znajdujemy tę sprawę opisaną w 1877 r., pod nazwą „*désintégration cardiaque*“ lub „*fragmentation des fibres musculaires*“, przez RENAUT'a ¹⁾ i LANDOUZY'ego, którzy uważają ją za jedyną przyczynę niedoskurczu serca. Badacze wspomnieni zauważyli, że u chorych, którzy przedstawiali za życia wszystkie objawy niedoskurczu serca, włókna sercowe zawsze rozpadają się na oddzielne cząsteczki komórkowe; niekiedy obok tego znajdowali oni stłuszczenie mięśnia sercowego, oraz przewlekłe zapalenie śródmiąższowe mięśnia sercowego.

BERNHEIM ²⁾ jednakże w pewnym przypadku niedoskurczu nie znalazł rozklejenia komórek, lecz jedynie przerost serca, od którego też wyprowadza objawy niedoskurczu.

ALBERT ROBIN ³⁾, w 2 przypadkach nagłej śmierci, która nastąpiła wskutek pęknięcia serca, znalazł przy badaniu mikroskopowem obecność zapalenia śród tętniczego i okołotętniczego naczyń sercowych (*endo-et periarteritis obliterans*), które stało się punktem wyjścia rozległej sprawy twardzielowej w sercu (*myocarditis sclerotica*). Oprócz tego wzdłuż brzegów pęknięcia znalazł autor rozklejenie się komórek mięśniowych; ostatnia sprawa miała według ROBIN'a ostatecznie przyspieszyć pęknięcie serca, które wskutek sprawy twardzielowej było zanikłe, a zatem bardziej skłonne do pęknięcia. Jaki jednak istnieje związek przyczynowy między rozklejeniem się komórek, a sprawą zapalną w tkance łącznej serca i w naczyniach sercowych, o tem autor nic nie wspomina.

JACCOUD ⁴⁾ i C. PAUL ⁵⁾, wspominają o istnieniu w mowie będącej sprawą patologiczną, pierwszy nawet podaje ją za podstawę niedoskurczu, autorowie ci jednak nie potwierdzają tego własnymi badaniami.

¹⁾ Société de Biologie 1877, a także Notes sur les altérations du myocarde accompagnant l'inertie cardiaque, par J. RENAUT et LANDOUZY [Gazette Hebdomadaire. 1887. Nr. 29].

²⁾ BERNHEIM. De l'assystolie liée à l'hyperthrophie du coeur [Gaz. Hebdomad. 1887].

³⁾ A. ROBIN. Leçons de clinique et de thérapeutique médicales. 1887. Vingtième leçon.

⁴⁾ Podręcznik Patologii Szczegółowej. T. II. Str. 95 [przekład polski D-ra GROSTERNA].

⁵⁾ Diagnostic traitement des maladies du coeur par CONSTANTIN PAUL. 1883. pag. 460.

Kwestyją tą zajmował się również COLRAT ¹⁾, praca jednak tego autora nie była mi dostępną.

W przeszłym wreszcie roku WEILL ²⁾ w pracy swej o przyczynach nagłej śmierci przy wysięku opłucnej opisał między innymi jedno własne spostrzeżenie, z którego dowiadujemy się, iż przyczyną nagłej śmierci przy zapaleniu opłucnej było zapalenie mięśnia sercowego twardzielowe, wraz z t. z. *désintégration segmentaire*.

Do tych spostrzeżeń wypada mi jeszcze dołączyć wyniki 3 spostrzeżeń, łaskawie mi zakomunikowane przez Sz. D-ra PRZEWOSKIEGO, który przed kilkoma jeszcze laty widział był owo rozklejanie się komórek mięśniowych serca w przypadkach nagłej śmierci po tyfusie. Chory mianowicie, który już znajdował się w okresie zdrowienia po tyfusie, nagle zmarł, a badanie zwłok nie dało żadnych innych wyników, oprócz obrazu nadzwyczajnej wåtłości, miękkości i flakowatości mięśnia sercowego. Przy badaniu drobnowidzowem owego mięśnia D-r PRZEWOSKI znalazł rozklejenie komórek mięśniowych w tak znacznym stopniu, że z pierwotnej budowy beleczkowej mięśnia sercowego nie pozostało ani śladu, komórki mięśniowe ułożone były w największym nieładzie, krzyżowały się nawzajem lub też boki jednej przylegały do podstawy drugiej pod rozmaitemi kątami i t. p..

Rozklejanie się komórek mięśniowych serca, jak widać z powyższego, może występować samoistne lub też wtórnie, oddzielnie albo też w połączeniu z innymi zmianami anatomicznymi w mięśniu sercowym. Jeżeli rozklejenie zajmuje rozległą przestrzeń, wtedy może ono samo stać się przyczyną nagłej śmierci, jak to miało miejsce w 2 naszych przypadkach. Wtórnie spotykamy ową sprawę chorobową w następstwie niektórych chorób zakaźnych [PRZEWOSKI], przy przeszkodach mechanicznych w krążeniu [WEILL], albo też przy zapaleniu przewłokiem mięśnia sercowego, w związku z niem, a być też może niezależnie od niego. Jeżeli wtedy sprawa zajmuje ograniczoną przestrzeń ściany serca, to łatwo bardzo powstać może pęknięcie serca [ROBIN]. Serce dotknięte rozklejeniem się komórek przedstawia się zawsze miękkim, flakowatym, wskutek czego już na pierwszy rzut oka zwraca na siebie uwagę.

Za życia zmiany powyższe zdradzają się zwykle objawami niedoskurczu serca, niekiedy zaś objawów zupełnie prawie brak, a zauważyć się daje jedynie słaba działalność serca. Sprawa kończy się zawsze nagłą śmiercią.

¹⁾ De la mort subite dans la pleuresie par E. WEILL. [Revue de Médecine, 1887. Nr. 1.

²⁾ Contribution à l'étude des myocardites chroniques et de la désintégration cardiaque. [Lyon médic. 1879].

Nie będę się tu zresztą wdawał w opis klinicznych cech tej dziwnej zmiany patologicznej, zamało bowiem posiadam do tego faktycznych danych; pragnę tu tylko zwrócić uwagę na tak odrębną i rzadką postać anatomo-patologiczną, która dotychczas ani u nas ani u Niemców wcale opisaną nie była. Wprawdzie D-r PRZEWOŚKI przed kilkoma laty, nie znając jeszcze pracy RENAUT'a i LANDOUZY'ego, widział już był kilka razy pomienioną sprawę, lecz wyników swych spostrzeżeń publicznie nie ogłosił; żałować więc należy, iż tak ważne przypadki przepadły dla nauki, krótka bowiem o nich wzmianka, przytoczona powyżej na zasadzie ustnie udzielonych mi danych, nie może się tak przyczynić do wyświetlenia stanu rzeczy, jakby to się stało w świetle umiejętnej i wytrawnej krytyki szanownego badacza.

Co się tyczy stanowiska w mowie będącej sprawy pod względem anatomo-patologicznym, to i tu rzecz przedstawia się nierozstrzygniętą. RENAUT i LANDOUZY uważają rozklejanie się komórek mięśniowych serca za następstwo przewlekłych zmian zapalnych w tkance łącznej mięśnia sercowego, wskutek czego ma powstać ucisk naczyń sercowych, w następstwie którego zjawiają się zaburzenia odżywcze mięśnia sercowego, znajdujące swój wyraz w rozklejeniu się komórek sercowych. Objaśnienie to jednak nie wystarcza w tych przypadkach, gdzie oprócz opisanych zmian we włóknach sercowych żadnych innych nie można było znaleźć. Niekiedy wprawdzie można obecność zmian tych objaśnić wpływem jadu chorobotwórczego, krążącego we krwi [tyfus] i rozpuszczającego substancję, sklejącą cząsteczki komórkowe włókien mięsnych, obecność jednak tego jadu nie we wszystkich przypadkach stwierdzoną została. Być zresztą może, że zmiany rzeczone, jak to już wyżej wspomniałem, zależą od zmian anatomicznych mających swe siedlisko w zwojach sercowych. Wszystko to zresztą są tylko przypuszczenia, które dalsze tylko badania potwierdzić mogą.

W końcu nadmienić wypada, że podobne rozklejanie się komórek mięśniowych w sercu niektórzy uważają za zmianę pośmiertną. Na to jednak przypuszczenie trudno się zgodzić, przynajmniej co do 2 opisanych przezemnie przypadków, gdyż w takim razie w drugim przypadku znaleźlibyśmy w sercu daleko rozleglesze zmiany pośmiertne w postaci rozklejenia się komórek mięśniowych, niż jak to się przedstawiało w przypadku pierwszym, gdzie zmiany te były daleko wyraźniejszymi i obszerniejszymi, pomimo iż serce to krócej, bo tylko 24 godzin, na powietrzu leżało.

Badania powyższe przeprowadziłem w pracowni Sz. Profesora BRODOWSKIEGO, któremu za oddanie do mego użytku materiałów niezbędnych przy prowadzeniu badań drobnowidzowych serdeczne tu składam dzięki; uważam sobie również za miły obowiązek wyrazić w tem miejscu głęboką wdzięczność Szan. D-rowi PRZEWOŚKIEMU za chętnie i łaskawe dostarczanie mi do niniejszej pracy materiału anatomicznego oraz udzielanie cennych wskazówek i własnych spostrzeżeń z dziedziny zajmującej mnie tu kwestyi.

II. O PODSKÓRNEM STOSOWANIU ŚRODKÓW PRZECZYSZCZAJĄCYCH.

Napisał

Adam Chelmoński,

ordynator kliniki dyagnostycznej Warszawskiego Uniwersytetu.

Metoda wprowadzania do ustroju środków lekarskich podskórnie, stosowana po raz pierwszy w r. 1838 przez LAFARGUE'a ¹⁾, a następnie w r. 1854 przez WOOD'a ²⁾ z Edynburga jedynie w celu zadawania środków kojących, niebawem zdobyła liczny zastęp zwolenników i znalazła zastosowanie o wiele rozleglejsze niż pierwotnie.

Pewniejsze i szybsze działanie danego środka, szybsze wydalanie z ustroju, możność ścisłego określenia dawki, jakoteż okoliczności, utrudniające podawanie leku *per os* czy *per anum*, oto są względy, którym omawiana metoda zawdzięcza niezmiernie powodzenie.

Prócz środków, działanie których zamierzamy ograniczyć do miejsca stosowania [mięzszowe wstrzykiwania nalewki jodowej, wstrzykiwania kwasu karbolowego w róży i wiele innych], posiadamy dziś cały szereg wypróbowanych leków, których skutek zależy od działania ogólnego, od przejścia owych leków do krwi.

Jeżeli zważymy, że środek przeczyszczający, wprowadzony do ustroju podskórnie, może spowodować wypróżnienia jedynie przez działanie na układ nerwowy, a więc oszczędzając błonę śluzową przewodu pokarmowego, przyznać musimy, że w pewnych razach stosowanie środka tego w sposób omawiany mogłoby mieć dużą wartość. Z drugiej strony w przypadkach otrucia, w chorobach połączonych ze szczękościskiem, w chorobach umysłowych, w przypadkach wadliwego połykania [przeszkody mechaniczne, kurcze i porażenia przełyku], przy skłonności chorych do wymiotów, wreszcie w praktyce dziecinnej częstokroć nie jesteśmy w stanie podać dany środek *per os*. W tych razach, mimo wyraźnego wskazania do zastosowania środka przeczyszczającego, zmuszeni jesteśmy odstąpić od wskazania, bo ani lawatywa, ani nawet wlewania HEGAR'a nie są w stanie opróżnić kiszek w całej rozciągłości.

HILLER ³⁾ wstrzykiwał ludziom pod skórę i do odbytnicy szereg środków przeczyszczających, z których mniej lub więcej skutecznymi okazały się w pierwszym rzędzie czysta kolocyntyna i cytrullina, a następnie aloina i kwas kartynowy. Że jednak pomienione środki, wprowadzone tą drogą do ustroju, nie działają ani szybciej, ani pewniej, że operacja ich wstrzykiwania jest dla chorych częstokroć bardzo bolesną, że wreszcie dla spowodowania pożąda-

¹⁾ Bull. de théér. 1847. XXXVII.

²⁾ Vid. BERNATZIK. Real-Encyclopädie. VII. Bd. 1881. pg. 22.

³⁾ HILLER. Ueber die subcutane Anwendung von Abführmitteln. [Zeitschr. f. klin. Med. 1882. pg. 481].

nego skutku należy wprowadzać pod skórę duże ilości płynu [2 ctm. sz. i więcej], przeto podskórne wstrzykiwania wymienionych środków należy, mniema autor, ograniczyć do tych jedynie przypadków, w których inną drogą nie jesteśmy, w stanie sprowadzić przeczyszczenia. HILLER zaznacza, że wszystkie wypróbowane przezeń środki po wprowadzeniu ich do odbytnicy działają daleko szybciej i pewniej, niż przy podskórnem wstrzykiwaniu.

Niedawno ukazała się praca ELLENBERGER'a ¹⁾, który wstrzykiwał koniom owcom, psom, i królikom, 31 środków w celu sprowadzenia wypróżnień. Z doświadczeń swych ELLENBERGER przekonał się, że tylko trzy: ezeryna, pilokarpina i muskaryna w działaniu swem nie zawodzą i nie sprowadzają ubocznych miejscowych lub ogólnych zaburzeń. Ezeryna, wprowadzona do praktyki weterynaryjnej przez DIECKERHOFF'a, przyspiesza ma ruchy robaczkowe kiszek, pilokarpina zaś i muskaryna sprowadza wypróżnienia, powiększając, jak mniema autor, wydzieliny kiszkowe.

Zamierzyłem wypróbować wszystkie trzy środki, zachwalane przez ELLENBERGER'a. Po przeprowadzeniu jednak doświadczeń z ezeryną i pilokarpiną doszedłem do wniosków ujemnych i dlatego zaniechałem dalszych prób z muskaryną, działającą według ELLENBERGER'a, w ten sam sposób, co pilokarpina.

Ezerynę stosował podskórnie w 1875 roku BOUCHUT ²⁾ przeciw płasawicy u dzieci w wieku lat 7—12 w dawce 0,002—0,005. Z objawów ze strony przewodu pokarmowego autor ten wspomina o nudnościach, wymiotach bolesnych [wskutek kurczu przepony], kurczach żołądka; o wypróżnieniach nie znajdujemy żadnej wzmianki. Za to CADET GASSICOURT ³⁾, który powtórzył doświadczenia poprzednika, prócz zaburzeń wyżej wzmiankowanych widział kurcze mięśni brzusznych i biegunkę, w następstwie, jak mniema, kurczów mięśni przewodu kiszkowego.

Zaburzenia, które spostrzegali u dzieci wzmiankowani autorowie po podaniu ezeryny, jak: wymioty bolesne, utrudnione oddechanie, drobne tętno i t. d., nie zniechęciły mnie do przeprowadzenia prób u ludzi dorosłych z dawką [0,0025], odpowiadającą najniższej dawce dla dzieci.

Co do pilokarpiny, to „LEWIN ⁴⁾ i inni lekarze nie zauważyli po zwykłych dawkach [0,01] żadnego widocznego wpływu na czynność kiszek, nawet zdaje się, jakoby częściej występowało zaparcie stolca, aniżeli rozwolnienie“. Postanowiłem przekonać się, o ile twierdzenie to jest słusznem, zwłaszcza też po wprowadzeniu do ustroju wyższych dawek.

I. Siarczan Ezeryny.

I. L., lat 51, wyrobnica. Wychudnienie, rozedma płuc, gruźlica płuc, skłonność do zaparcia stolca. Ostatnie wypróżnienie o godzinie 7 wieczorem.

¹⁾ ELLENBERGER. Die subcutane Application von Abführmitteln bei Haussäugetieren. Arch. f. Wiss. u. pract. Tierheilk. 1887. VIII. 1—26.

²⁾ BOUCHUT. Bul. de Thér. LSXXVIII. p. 289. Avril. 1875.

³⁾ Journ. de Thér. II. 14. p. 540. Juillet. 25. 1675.

⁴⁾ Farmakologija NOTHNAGEL'a i ROSSBACH'a. Przekł. pols. Warszawa. 1883 str. 703.

O godz. 8 wieczorem wstrzyknięto pod skórę 0,0025 siarczanu ezeryny. O godz. 8 minut 30 wymioty, ściskanie w dolku, nieznaczne drgawki kończyn, tętno 102, drobne. O godzinie 9 wieczorem silny zawrót głowy, nudności, ściskanie nie ustaje; tętno 75, nieco pełniejsze. Objawy te trwały do godziny 10-tej, poczem chora usnęła. Godzina 5 z rana jedno obfite papkowate wypróżnienie, ściskanie ustąpiło, nudności zaś i zawrót głowy trwały do wieczora następnego dnia.

II. D., lat 63, wyrobница. Wychudnienie, niezbyt żołądka; nawykowe zaparcie stolca. Ostatnie wypróżnienie przed 4-ma dniami.

O godzinie 8 wieczorem wstrzyknięto 0,0025 siarczanu ezeryny. Godzina 8 minut 20 wymioty, tętno 96, małe. Godzina 8 minut 50 wypróżnienie papkowate. Godzina 9 powtórne wymioty, ściskanie w dolku, tętno 60, małe. Godzina 9 minut 20 wymioty. Godzina 9 minut 30 nudności i wymioty, ściskanie ustąpiło, tętno 75, pełniejsze, chora zasnęła. Następnego dnia chora czuje się zupełnie dobrze.

III. S., lat 46, wyrobница. Odżywianie dość dobre, gruźlica płuc, wypróżnienia codzienne. Ostatnie wypróżnienie o godzinie 9 z rana.

O godzinie 8 wstrzyknięto 0,0025 siarczanu ezeryny. Godzina 8 minut 15 nudności; tętno 96 drobne. Godzina 8 minut 40 wymioty, niepokój, nieznaczne drgawki kończyn. Godzina 9 ogólne osłabienie, nudności, zawrót głowy, tętno 60, drobne. Objawy te trwały do godz. 10-ej minut 10, kiedy chora zasnęła. Następnego dnia: tętno 78 pełniejsze, zawrót głowy, nieznaczne nudności, szum w uszach. Przypadłości te trwały do wieczora. Wypróżnień nie było.

IV. B., lat 34, służąca. Odżywianie dobre, niedowład połowiczny kończyn [przymiotowy], skłonność do zaparcia stolca. Ostatnie wypróżnienie przed 4-ma dniami.

O godzinie 8 wstrzyknięto 0,0025 siarczanu ezeryny. Godzina 8 minut 20 nudności i nieobfite wymioty; tętno 90 drobne. Godzina 8 minut 45 wymioty gwałtowniejsze, ściskanie w dolku, zawrót głowy. Godzina 9 minut 22 nudności, wymioty, tętno 80, pełne. Godzina 10 minut 10 chora czuje się zupełnie dobrze. Wypróżnienia nie było.

II. Chlorek pilokarpiny.

I. D., lat 60, wyrobница. Odżywianie dość dobre; rozedma płuc; miażdżycowe zwyrodnienie tętnic; nawykowe zaparcie stolca. Ostatnie wypróżnienie poprzedniego dnia o godzinie 2-ej po południu. O godzinie 12 minut 40 po południu wstrzyknięto 0,01 *pilocarpini muriatici*. Godzina 1 minut 40 wypróżnienie papkowate zwężenie źrenic, ślinotok, nieznaczne poty. Następnego dnia o godzinie 6 rano stolec płynny.

II. K., lat 37, wyrobница. Odżywianie dobre, choroba Porr'a, przewlekłe zapalenie rdzenia; nawykowe zaparcie stolca. Ostatnie wypróżnienie przed 3-ma dniami.

O godzinie 11 minut 35 wstrzyknięto 0,01 *pil. mur.* bez widocznych skutków. Następnego dnia o godzinie 12 w południe wstrzyknięto powtórnie 0,01. Godzina 12 minut 15 ślinotok, poty. Godzina 12 minut 22 parcie na sto-

le c bez skutku. Godzina 12 minut 35 nudności, osłabienie, senność, poty, zwięźlenie żrenic. Stolca nie było. Następnego dnia znów wstrzyknięto 0,015 *pil. mur.* o godzinie 11 minut 55 rano. Godzina 12 poty, nieznaczny ślinotok, parcie na mocz, nudności, wymioty, bóle w okolicy podbrzuszej. Koło godziny 2-iej wszystkie te objawy ustąpiły.

III. K., lat 25, student medycyny. Zdrow, wypróżnienia prawidłowe codziennie. Po wstrzyknięciu 0,01 *pil. mur.* ślinotok, poty, zwięźlenie żrenic. Wypróżnienia nie było. Następnego dnia wstrzyknięto 0,015, ślinotok, poty. Wypróżnienie nastąpiło w zwykłej porze.

Z powyższych prób można przejść do następujących wniosków: 1) przecyszczające działanie siarczanu ezeryny, wprowadzonego do ustroju ludzkiego podskórnie, co najmniej jest niepewne: na 4 przypadki w 2 nastąpiły wypróżnienia. 2) Chlorek pilokarpiny, po podskórnym wstrzyknięciu, w dawce 0,01 wbrew mniemaniu autorów działa niekiedy na ludzi przecyszczająco: na 3 przypadki w 1 dwukrotne obfite wypróżnienia, w drugim parcie na stolec. 3) Oba środki sprowadzają wiele nader niepożądanych powikłań, jak np. wymioty, drgawki, osłabienie czynności serca [ezeryna], ślinotok, poty, ogólne osłabienie, parcie na mocz [pilokarpina].

Jakkolwiek przeprowadzonych przezemnie prób jest niewątpliwie za mało na to, aby z nich wolno było wysnuwać ogólne wnioski nad działaniem omawianych środków na ustrój ludzki, nie mniej przeto i te nieliczne próby przekonywają dowodnie, że żaden z zachwalanych przez ELLENBERGER'a przetworów, zadany podskórnie w celu sprowadzenia wypróżnień, w medycynie zastosowania mieć nie może.

III. CHIRURGICZNE LECZENIE DYMIENIC WENERYCZNYCH.

Podał

D-r Karol Szadek w Kijowie.

Członek korespondent Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego.

[Dokończenie. — Pat:z Nr. 17].

Różne środki lecznicze mające na celu przyczynienie się do rozejścia się dymienicy, jako miejscowe pędzlowania przetworami jodowymi i t. p., w wielu przypadkach stosowaliśmy, lecz zawsze bezskutecznie: nigdy nie udało się nam za pomocą jodu lub też innych odciągających środków zapobiedz lub zatrzymać poczynającego się ropienia w gruczołach zajętych; co najwięcej jeśli środki wymienione zmniejszały bóle i na jakiś czas przeciągały całą sprawę chorobową.

Jeśli chębotanie wyczuwa się na całej powierzchni guza, wtedy już zwlekać z opróżnieniem ropnia nie należy i trzeba natychmiast otworzyć dymienicę drogą chirurgiczną. Sztuczne opróżnienie wykonywaliśmy zwykle pod lekką narkozą chloroformową, gdyż odnośne chirurgiczne rękoczyny bardzo są bolesne

i bez znieczulenia nie mogłyby być łatwo uskutecznonemi. Przed właściwą operacją obmywano odpowiednią okolicę ciała [pachwina, części rodne i uda] ciepłą wodą z mydłem za pomocą szczoteczki, następnie po starannem ogoleniu, dokładnie oczyszczaliśmy watą zwilżoną w 5% karbolowym lub 1% sublimatowym roztworze. Wtedy dopiero przystępowaliśmy do właściwej operacji, otwieraliśmy zawsze dymianicę, przeprowadzając nożem szerokie cięcie, równoległe do więzów POUPART'a i gdzie można staraliśmy się przeciąć ropień przez całą jego długość. Po wypuszczeniu ropy, pozostałe boczne kieszenie rozcinaliśmy ostrymi nożyczkami, następnie zaś palcami lub ostrą łyżeczką VOLKMAN'a wyskrobywaliśmy pozostałe resztki gruczołów i zwyrodniałą ziarninę; całkowite gruczoły też wyjmowaliśmy, nie używając jednak przytem nigdy większego wysiłku; przyrosłe do ścian jamy i sprzeciwiające się wyluszczeniu gruczoły pozostawialiśmy w jamie ropnej, lecz poprzednio otwieraliśmy je za pomocą noża i wyskrobywaliśmy zawartość gruczołu. W przypadkach gdzie powłoki skórne były zmienione na większej przestrzeni i odżywianie ich było znacznie upośledzone, obcinaliśmy takowe za pomocą nożyczek. Ponieważ krwawienie po wzmiankowanych wyżej rękoczynach chirurgicznych zwykle bywa nieznaczne i mało obfite, więc też rzadko wypadało się uciekać do podwiązania naczyń krwionośnych [co się nam wydarzyło tylko 1 raz]. Po dokonaniu przecięcia ropnia, wyluszczeniu jamy dymienicowej i po zatrzymaniu krwawienia za pomocą tamponady z waty, przystępowaliśmy do przemycia jamy ropnia, w tym celu używaliśmy w ostatnich czasach roztworu sublimatu [przed 1885 rokiem stosowaliśmy w tym celu 5% roztwór kwasu karbolowego, niekiedy zaś 12% roztwór, chlorku cynku]. Po starannem przepłukaniu jamy ropnej, zasypywaliśmy do ostatniej proszek jodoformowy [*per se* lub z alunem zmieszany] i następnie jamę ropnia wypełnialiśmy gazą jodoformową; cała procedura kończyła się nałożeniem opatrunku uciskającego. Ostatni zaś składał się z kilku warstw gazy sublimatowej [przedtem posługiwaliśmy się watą BRUNS'a lub LISTER'a], potem następowała gruba warstwa waty salicylowej lub sublimatowej, następnie kula z juty lub kłaków; wreszcie opatrunek przykrywaliśmy kawałkiem mackintoschu lub pokostowego papieru i przymocowywaliśmy szczelnie za pomocą opaski kłosowatej, z wilgotnych opasek merlowych złożonej. Pierwszy opatrunek, jeśli takowy dobrze jest nałożony i chory spokojnie się zachowuje, zwykle może pozostawać przez 2—5 dni; zmienia się takowy wtedy tylko, gdy nastąpi przemoknięcie go wydzieliną z rany, co się rzadko zdarza w ciągu pierwszych 24 godzin po operacji. Po zdjęciu pierwszego opatrunku brzegi rany obmywano 5% karbolowym *resp.* 1% sublimatowym roztworem, następnie zaś ranę zasypywano proszkiem jodoformowym; samej zaś rany nie opłukiwano i nie tamponowano wcale; wreszcie nakładano na ranę suchy opatrunek, złożony jak poprzednio. Drugi i następne opatrunki za małym wyjątkiem nie zmieniano w przeciągu 5—8—10 dni, zmianę opatrunku wtedy tylko uskuteczniano gdy zauważano przemoknięcie brzegów jęgo.

W taki sposób leczono w latach 1882—1886 274 przypadki dymienic wenerycznych, wklajających wrzody miękkie, na oddziale chorób wenerycznych Kijowskiego szpitala wojkowego.

Zestawiając przypadki spostrzegane w stosunku do lat, otrzymamy następną tabelkę:

w 1882 roku leczono	47	przypadków	dymienic
„ 1883 „ „	31	„	„
„ 1884 „ „	67	„	„
„ 1885 „ „	66	„	„
„ 1886 „ „	63	„	„

Razem 274 przypadków dymienic

Oprócz zestawionych wyżej przypadków dymienic wenerycznych, w ciągu tegoż czasu leczylimy chirurgicznie na oddziale: 26 przypadków dymienic przymiotowych i w 12 przypadkach gruźlicy gruczołów pachwinowych wykonaliśmy wyłuszczenie zajętych gruczołów.

Przebieg rany pooperacyjnej w przypadkach dymienic wenerycznych był następujący: już po upływie 2—4 dni oddzielają się ostatki rozpadłych tkanek na dnie jamy ropnej, zaczyna się wkrótce bujanie ziarniny, brzegi rany opadają, wydzielina ropna bywa w pierwsze dni dość obfitą, następnie znacznie się zmniejsza i wreszcie następuje zabliznienie rany. Dla zagojenia rany wystarczało zwykle od 2—5 opatrunków. Czas, potrzebny do zupełnego zabliznienia się jamy dymienicowej, wynosił od 10—45 dni, przeciętnie zaś równał się 30 dniom. Nigdy nie spostrzegaliśmy powikłania ostrych lub podostrawych dymienic zapaleniem tkanki łącznej, błonicą, rozpadem szankrowym brzegów rany, ani też powstawania przetok; przypadkowe powikłania zdarzały się bardzo rzadko; róża przyłączyła się w przebiegu rany operacyjnej w 5 zaledwo przypadkach, nie spowodowała atoli żadnego zaburzenia w gojeniu się rany, oprócz przedłużenia takowego na kilka dni; w 12 przypadkach spostrzegaliśmy pojawienie się pryszczycy brzegów rany dymienicowej, w skutek czego zabliznienie rany opóźnionem zostało o 12—20 dni, ponieważ przez wzgląd na obfitą wodnistą wydzielinę wypadło częściej opatrunki nakładać.

Co się zaś tyczy przebiegu dymienic przymiotowych, uległych zropieniu i wskutek tego utworzonych, takowy był w ogólności pomyślny, gdyż żadnych powikłań nie dostrzegano. Niekiedy tylko nieco opóźniało się zabliznianie się rany wskutek niedołęznego wytwarzania się ziarniny, lub przeobrażenia się takowej w grzybkowate narośle; zaradzić temu jednak zwykle udawało się nam przez stosowanie leków swoistych przeciwprzymiotowych, jakoteż przez staranne i odpowiednie miejscowe leczenie.

Gojenie się rany po dokonaniu wyłuszczenia gruźliczych gruczołów z następnem wyłyczekowaniem wszystkich resztek zwyrodniałych tkanek, następowało u zdrowych osobników szybko bez przeszkody; u wynędzniałych, schorzałych i niedokrwistych osób zabliznienie się zwykle następowało opieszale; jednak i w tych przypadkach opatrunek jodoformowy uciskający bardzo był skutecznym i pomocnym. Należy też napomknąć, iż pomimo częstego stosowania jodoformu w wielkich stosunkowo ilościach, ani razu nie nastąpiło otrucie wymiernym lekiem.

Po zagojeniu się dymienic wenerycznych, kiłowych i gruźliczych otwieranych drogą chirurgiczną, prawie zawsze otrzymywaliśmy gładkie, linijne blizny, które po upływie dłuższego czasu były mało widocznymi.

W celu uzupełnienia powyższego wstępu, pozwalam sobie przytoczyć krótkie wyciągi z historyj chorób 20 przypadków dymienic, spostrzeganych i leczonych chirurgicznie w drugiej połowie 1886 roku na oddziale chorób wenerycznych szpitala wojskowego w Kijowie.

I. Szeregowiec 2-go parku inżynierów, C. P., lat 20 liczący, 2 tygodnie temu, w 7 dni po ostatniem spółkowaniu, spostrzegł wrzód na skórze prącia usadowiony, wielkości soczewicy. Pod wpływem działania stosowanego proszku, z alunu i jodoformu złożonego, wrzód szankrowy zaczął się wkrótce zagajać. Powstało jednak obrzmienie gruczołów pachwinowych $B B'$ z lewej strony, i po dwu tygodniach doszło do wielkości jabłka; na wierzchołku guza wkrótce pokazało się wyraźne chełbotanie. 4 Października, dymienicę przecięto pod chloroformem, następnie jamę ropną wyłyzczkowano i wypełniono proszkiem jodoformowym. Opatrunek uciskający, 9 Października zmiana opatrunku, rana oczyściła się. 13. X. trzeci opatrunek; ziarnina skąpa. Wrzód na skórze prącia zablizniony. 18. X. czwarty opatrunek. Rana pokryta zdrową i tęgą ziarniną. 26. X. piąty opatrunek; przerost ziarniny, przyżeganie kamieniem piekielnym. 2. XI. rana dymienicowa zagoiła się.

II. Szeregowiec 3-go pułku kozaków Orenburskich, P. B., lat 24, ostatni raz spółkował przed 2 tygodniami. Na drugi dzień powstały dwa wrzody miękkiego szankra, na wewnętrznej stronie napletka. Wkrótce przyłączyło się z lewej strony zapalenie gruczołu B , z przejściem w ropienie. 6. X. dymienicę otworzono szerokiem cięciem z wyskrobaniem jamy ropnej, którą wypełniono następnie proszkiem, złożonym z jodoformu i alunu. Opatrunek szczelny. 12. X. zmiana opatrunku. Rana zaczyna pokrywać się ziarniną. 15. X. szankry napletka zagoiły się. 17. X. trzeci opatrunek, ziarnina pokrywa ranę. 23. X. rana zablizniona.

III. 24-letni szeregowiec tegoż pułku T. K.. Ostatni raz spółkował 24-go Września. Po upływie trzech dni dostrzegł w okolicy łonowej krostkę, następnie zaś po upływie jeszcze 3 dni powstały dwa wrzody na mosznie i trzeci na skórze prącia. W początku Października przyłączyło się obrzmienie gruczołów B, B' z prawej strony; zapalna sprawa w gruczołach wkrótce przeszła w ropienie. 7. X. pod chloroformem otworzono dymienicę i wyskrobano jamę ropną. Jodoformowy opatrunek uciskający. 10. X. zmiana opatrunku; szankry części rodnych zaczynają się goić. 19. X. trzeci opatrunek. Rana oczyściła się i pokryła tęgą ziarniną. 21. X. wrzody szankrowe zablizniły się. 23. X. rana zagoiła się.

IV. Bombardyer artylerji fortecznej Kijowskiej, P. T., lat 24 liczący. Przed miesiącem, w trzy tygodnie po ostatniem spółkowaniu na wewnętrznej stronie napletka powstał wrzód stwardniały, następnie zaś przyłączyło się bezbolesne obrzmienie gruczołów pachwinowych z obu stron. Wrzód wkrótce zaczął się goić wskutek miejscowego stosowania plastru rtęciowego, obrzmienie zaś gruczołów nie zniknęło i z prawej strony, wskutek połączenia się kilku obrzmiących gruczołów, powstała wielka dymienica, przedstawiająca niebawem chełbo-

tanie na swej powierzchni. 11. X. dymienica otworzona za pomocą szerokiego cięcia; dosięgającą wielkości pięści jamę ropną doszczętnie wyskrobano pod chloroformem i wypełniono proszkiem jodoformowym. Opatrunek uciskający. 12. X. opatrunek przemokł wskutek obfitej wydzieliny z rany i musiał być wcześniej niż zwykle zdjętym. 18. X. trzeci opatrunek. Rana oczyściła się. Wrzód napletka zagoił się pozostawiwszy miękką bliznę. 31. X. czwarty opatrunek. Dno rany podniesione i pokryte pyszną ziarniną. 27. X. opatrunek nieszczelny. 7. XI. rana zablizniła się; blizna gładka i linijna.

V. Podoficer 7-gó parku telegrafów, A. A., wieku lat 25. Przed 4-ma tygodniami pojawiły się trzy wrzody szankrowe w rowku żołądździowym, wkrótce obrzmiły gruczoły pachwinowe z obu stron. 15 Października: dymienica z lewej strony wykazuje wyraźne chelbotanie. 20 Października: ropień lewostronny pod chloroformem otworzono, jamę ropną wyłyzczkowano i wypełniono proszkiem jodoformowym. Opatrunek szczelny. 23 Października: zmiana opatrunku; rana oczyściła się. Szankry prącia zabliznione. 26 Października: prawostronną dymienicę rozcięto z wyskrobaniem jamy ropnej. Opatrunek jodoformowy. 30. X. z obu stron zmieniono opatrunki. Rana z lewej strony pięknie się goi, z prawej strony oczyściła się. 3. XI. rany goją się doraźnie, opatrunek nieszczelny. 14. XI. zablizniła się prawostronna, 17. zaś XI. lewostronna rana.

VI. Szeregowiec 42-go batalijonu rezerwowego, S. H., lat 25. W początku Października dostrzegł wrzód na skórze prącia. Z przybyciem chorego do szpitala wrzód był już zagojony i pozostawił obszerną miękką bliznę; z lewej strony w pachwinie powstała dymienica gruczołów B, B'; obrzmienie uwydatniało się z obu stron więzadła POUPART'a dwoma bolesnemi, twardemi guzami chelboczącemi, wielkości jabłka. 9. XI. ropnie każdy z osobna przecięto szerokim cięciem pod chloroformem; jamy ropne, łączące się ze sobą pośredku za pomocą wąskiej przetoki, dokładnie wyskrobano i wypełniono jodoformem. Opatrunek uciskający. 19. XI. bujny rozrost ziarniny; opatrunek nieszczelny. 22. XI. zanadto wybujały rozrost ziarniny musiano powstrzymywać za pomocą kilkakrotnych przyżegań kamieniem piekielnym, wskutek tego zagojenie ran nieco się opóźniło. 5. XII. na miejscu ran gładkie blizny.

VII. Kanonier artylerji fortecznej Kijowskiej, J. W., lat 23, w początku Października dostrzegł wrzód na napletku, który zabliznił się końcu Października, pozostawiwszy twardą nieco bliznę. Po zagojeniu się szankra, nastąpiło obrzmienie zapalne lewostronnych gruczołów pachwinowych; sprawa chorobowa przeszła wkrótce w ropienie; powstała dymienicę wielkości jabłka przecięto 13. XI. pod chloroformem; następnie jamę ropną pilnie wyskrobano łyżeczką VOLKMANN'a i wypełniono proszkiem z jodoformu i alunu złożonym. Opatrunek uciskający. 18. XI. zmiana opatrunku; rana oczyściła się. 24. XI. trzeci opatrunek, rozrost tęgiej ziarniny. 29. XI. rana się zablizniła. Opatrunek nieszczelny. 4. XII. rana zagojona.

VIII. Posługacz wojskowego soboru, J. J., lat 23 wieku liczący. Przed 4-ma tygodniami, w 2 tygodnie po ostatniem spółkowaniu powstało na napletku kilka wrzodów. Przed 2 tygodniami obrzmiły gruczoły pachwinowe z lewej strony i wkrótce uległy zropieniu, przed kilku dniami ropień pękł samodzielnie

i powstał wskutek tego bolesny wrzód z obfitą wydzieliną. 28. X. w dzień wstąpienia chorego do szpitala, zauważono na zewnętrznej stronie napletka dwa wrzody z dnem nieczystym i brzegami na zewnątrz wywróconemi, wielkości soczewicy każdy; w okolicy pachwinowej prawej obszerny wrzód z podminowanemi brzegami o słoninowatym wejrzeniu, na około wrzodu skóra zaczerwieniona i w stanie zapalenia. Wydzielina obfita, rzadka i smrodliwa. Z lewej strony gruczoły nieznacznie obrzmiały. Wrzody opatrzone proszkiem jodoformowym, wrzód pachwinowy oprócz tego zakryto szczelnym opatrunkiem. 30. X. zmiana opatrunku, przemokniętego na brzegach obfitą płynną wydzieliną. Wrzód pokryty jeszcze nalotem słoninowatym. 3. XI. 3-ci opatrunek, dno rany czyste, wydzielina skąpsza, wrzody napletka oczyściły się. 8. XI. 4 opatrunek, skąpa ziarnina. 14. XI. opieszale zabliznianie się wrzodu, opatrunek nieszczelny. 19. XII. wrzód pachwinowy zagoił się.

IX. Feldfelbel 129 pułku piechoty, S. Z., lat 22 wieku liczący [pijak]. Przed 5 tygodniami, w kilka dni po ostatniem spółkowaniu zauważył na wędzidelku wrzód, który szerzył się ciągle, zajął też rowek żołądźciowy i wywołał w następstwie przedziurawienie wędzidelka; w tydzień po pojawieniu się szankra zaczęły obrzmiewać gruczoły pachwinowe z prawej strony *B*; dymienica wielkości jabłka przeszła wkrótce w ropienie i była otworzoną szerokiem cięciem 5. XI. z wyskrobaniem jamy ropnej, pod chloroformem. Opatrunek uciskający. 11. XI. zmiana opatrunku; rana oczyściła się. 17. XI. trzeci opatrunek; rana opieszale się goi. 7. XII. bujny rozrost ziarniny wypełniającej całą ranę. Nieszczelny opatrunek, częściej zmieniany. 15. XII. rana zablizniona.

X. Podoficer 4-go batalijonu pionierów, J. G., lat 25 liczący. W początku Października, niespełna w 5 dni po ostatniem spółkowaniu dostrzegł wrzód napletka, od 10 dni powstało obrzmienie gruczołów pachwinowych *B*, *B'* z lewej strony, dymienica szybko zwiększała się i przybrała postać klepsydry, gdyż złożona była z dwu chełboczących wielkości włoskiego orzecha ropni, usadowionych powyżej i poniżej więzadła POUPART'a i komunikujących ze sobą. 5. XI. ropnie każdy z osobna otworzono szerokiem cięciem; jamy ropne wyskrobano i wypełniono proszkiem jodoformowym. Uciskający opatrunek, 12. XI. zmiana opatrunku. Rana oczyściła się. Wrzód napletka zagoił się. 22. XI. 3-ci opatrunek, ziarnina dobra. 26. XI. musiano zmienić opatrunek, gdyż takowy rozluźnił się wskutek swawoli chorego z towarzyszami. Po zdjęciu opatrunku, rana okazała się wypełnioną skrzepami krwi, dno jej nieczyste. Zasypano ranę kwasem salicylowym, 8. XII. piąty opatrunek, ziarnina skąpa. 15. XII. rana goi się, dno jej podniesione i pokryte pyszną ziarniną. Nieszczelny opatrunek. 20. XII. rana zagojona.

XI. Szeregowiec 3-go pułku kozaków Orenburskich, S. P., lat 24 wieku liczący. Ostatnie spółkowanie przed 6 niespełna tygodniami; w kilka dni potem powstał wrzód miękki na napletku, obok tego wydzielina ropna z cewki moczowej. Wrzód zagoił się po upływie miesiąca, rzeżączka też ustąpiła, natomiast pojawiło się obrzmienie bolesne lewostronnych gruczołów pachwinowych. Dymienica stopniowo się zwiększała i w początku Listopada, w dzień przybycia chorego do szpitala, przedstawiała się w postaci chełboczącego z zaczerwienioną

powłoką skórną guza, wielkości jabłka. 10. XI. dymienicę rozcięto pod chloroformem i wyskrobano jamę ropną. Szczelny opatrunek jodoformowy. 17. XI. zmiana opatrunku; dno rany czyste. 23. XI. trzeci opatrunek; rana wypełniona bujnie rozrosłą ziarniną, nieszczelny opatrunek. 7. XII. na miejscu rany pozostała blizna. Chory wyszedł ze szpitala.

XII. Posługacz szpitalny, J. W., lat 23 wieku liczący. Ostatnie spółkowanie przed miesiącem; w kilka dni potem powstało kilka wrzodów na napletku i przyłączyła się opuchlina w sąsiedztwie. W początku Grudnia liczne wrzody brzegów napletka w okresie zablizniania się, w okolicy pachwinowej z lewej strony bolesne, chełboczące obrzmienie gruczołów, wielkości jabłka. 3. XII. wykonano pod chloroformem przecięcie dymienicy z wyskrobaniem jamy ropnej. Szczelny opatrunek jodoformowy. 7. XII. zmiana opatrunku; rana oczyściła się. 14. XII. trzeci opatrunek. Ziarnina dobra. 22. XII. czwarty opatrunek; dno rany zrównało się z brzegami. 26. XII. rozrost niedoleżnej ziarniny. przyżeganie kamieniem piekielnym. Nieszczelny opatrunek. 11. I. rana zagoiła się.

XIII. Szeregowiec 132-go pułku piechoty, A. P., lat 23 wieku liczący. Przed 4 tygodniami, na 7 dzień po ostatnim spółkowaniu, powstał wrzód na napletku; po upływie 2-ch tygodni przyłączyło się obrzmienie zapalne gruczołów pachwinowych B z lewej strony. W końcu Listopada wrzód zagoił się, pozostawivszy miękką bliznę, obrzmienie zaś gruczołów ciągle zwiększało się i przeszło w ropienie. 3. XII. otworzono dymienicę szerokim cięciem, jamę ropną, wielkości jabłka, wyskrobano łyżeczką VOLKMANN'a. Jodoformowy uciskający opatrunek. 7. XII. zmiana opatrunku. Dno rany nieczyste, szarawe. 11 i 15-go XII. zmiana następnych opatrunków. Ziarnina skąpa. 19. XII. 5 opatrunek, ziarnina zdrowa. Twardy obrzęk napletka, bezbolesna stwardniałość gruczołów pachwinowych z obu stron. 26. XII. zmiana opatrunku. Ziarnina blada i opieszale bujająca. 5. I. rana wypełniona tęgą ziarniną. Nieszczelny opatrunek. 15. I. rana zablizniła się, lecz na skórze tułowia i odnóg wystąpiła wysypka plamista; *Angina syphilitica*. Chory przeniesiony na oddział chorób przymiotowych.

XIV. Feldfelbel 7-go batalijonu pionierów, M. S., lat 29, bardzo niedokrwesty, przebywał przed kilku laty przymiot. Ostatni raz spółkował w końcu Października, w kilka dni potem zauważył dwa wrzodziki, powstałe na napletku. W początku Grudnia przyłączyło się zapalne obrzmienie gruczołów pachwinowych z lewej strony, dymienica, wielkości pięści, uległa wkrótce zropieniu i była 9. XII. otworzona szerokim cięciem z wyłyżeczkowaniem jamy ropnej, tę ostatnią następnie zasypano proszkiem jodoformowym. Uciskający opatrunek. 11. XII. zmiana opatrunku. Wydzielina bardzo obfita. Proszek jodoformu z ałunem. Szankier napletka zagoił się. 20. XII., trzeci opatrunek, rana się goi. 26. XII. 4-ty opatrunek, ziarnina skąpa. 3. I. ziarnina blada, zastosowano *Arg. nitricum*. 10. I. ziarnina dobra. 21. I. rana się zagoiła.

XV. Kanonier 11-go parku artylerji, B. S., lat 24 wieku liczący. W końcu Października ostatni raz spółkował, we trzy dni potem powstały dwa wrzody na wewnętrznej stronie napletka. W połowie Listopada przyłączyło się zapalenie gruczołów B z prawej strony, dymienica uległa wkrótce zropieniu i wykazywała

chełbotanie. 9. XII. ropień utworzono pod chloroformem, następnie wyłęczkowano jamę ropną, wielkości jabłka. Szczelny opatrunek jodoformowy. 16. XII. zmiana opatrunku, dno rany czyste, wrzód napletka zabliznił się. 19. XII. trzeci opatrunek. Rozrost bujnej ziarniny. 22. XII. rana prawie zagojona. 29. I. na miejscu rany gładka mało widoczna blizna.

XVI. Szeregowiec 6-go batalijonu saperów, S. Ch., lat 24 wieku. Ostatni raz spółkował w końcu Października; po upływie trzech tygodni dostrzegł wrzód na wędzidelku, do którego wkrótce przyłączyło się obustronne obrzmienie gruczołów pachwinowych; dymienica lewostronna przeszła w ropienie. 11. XII. otworzono ropień i wyskrobano niewielką jamę, objętości orzecha włoskiego. Jodoformowy opatrunek uciskający. 19. XII. trzeci opatrunek; dno rany czyste; wrzód wędzidelka zabliznił się. 24 i 30. XII. 4-ty i 5-ty opatrunek. 10. I. rana wypełniona ziarniną. 15. I. zagojenie się rany.

XVII. Szeregowiec 3-go pułku kozaków Orenburskich, P. P., lat 23 wieku liczący. Ostatni raz spółkował przed 3-ma tygodniami; następnego już dnia powstało kilka krostek na skórze napletka, które wkrótce przeszły w owrzodzenie. W początku Grudnia przyłączyło się bolesne obrzmienie gruczołów pachwinowych z lewej strony. Dymienica szybko zwiększała się i uległa zropieniu. 16. XII. wykonano otworenie ropnia z wyłęczkowaniem jamy, następnie nałożono jodoformowy opatrunek uciskający. 19. XII. zmiana opatrunku; dno rany nieczyste, wydzielina obfita. Ranę zasypano proszkiem jodoformu i alunu. Dnia 22. XII. trzeci opatrunek; dno rany oczyściło się. 31. XII. zdrowa, tęga ziarnina. 7. I. rana się goi; na brzegach rany zaczerwienienie i liczne pęcherzyki pryszczycy, wskutek czego musiano zaniechać opatrunku jodoformowego, natomiast stosować odpowiednie środki miejscowe. Nieszczelny opatrunek. Rana zablizniła się 21 Stycznia.

XVIII. Fajerwerker artylerii fortecznej Kijowskiej, A. S. lat 24 wieku liczący. Przed 5-ciu tygodniami powstały w rowku żołądźwiowym trzy wrzody miękkie, w tydzień zaś potem przyłączyła się dymienica pachwinowa z lewej strony, wrzody wkrótce się zagoiły. Obrzmienie zaś gruczołów ciągle się zwiększało, dosięgło też wkrótce wielkości pięści i wykazywało na wierzchołku wyraźne chełbotanie. 16. XII. dymienicę utworzono pod chloroformem, szerokim cięciem; zwyrodniałe gruczoły wyłuszczono palcami, jamę ropną wyłęczkowano i wypełniono proszkiem jodoformowym. Uciskający opatrunek. Dn. 17. XII. zmiana opatrunku, przesiąkniętego obfitą wydzieliną. D. 21. XII. dno rany czyste. 26. XII. zmiana opatrunku; rana się goi. 4. I. zmiana opatrunku; opieszale gojenie się rany. 10. I. dno rany wyniesione i tęgą ziarniną pokryte. Nieszczelny opatrunek. 19. I. na miejscu rany linijna, gładka, trwała blizna.

XIX. Szeregowiec artylerii fortecznej Kijowskiej, B. K., 23 lat wieku liczący. Przed miesiącem zauważył pojawienie się wrzodu na rąbku napletka, do czego wkrótce przyłączyło się obrzmienie zapalne gruczołów pachwinowych C z prawej strony; wrzód napletka zabliznił się, dymienica zaś nie uległa wessaniu, lecz stopniowo zwiększając się, dosięgła wielkości jabłka i przeszła w ropienie, 19. XII. ropień utworzono pod chloroformem, jamę wyskrobano. Jodoformowy szczelny opatrunek. 22. XII. zmiana opatrunku. Dno rany oczyściło się.

26. XII. trzeci opatrunek, rana się goi. 4-go i 10-go I. następne opatrunki.
22. I. rana się zabiłżniła.

XX. Kanonier artylerji fortecznej Kijowskiej, B. O., lat 26 wieku liczący. Ostatni raz spółkował w początku Października, po upływie trzech dni powstały liczne wrzody szankrowe na zewnętrznej stronie napletka, znajdującego się w stanie stulejki. Wrzody w krótkim czasie zabiłżniły się, pozostało jednak zapalne obrzmienie gruczołów pachwinowych z prawej strony, które wkrótce uległy zropieniu. 21. XII. otworzono dymienicę pod chloroformem, jamę ropną, wielkości jabłka, wyłżeczowano. Opatrunek jodoformowy szczelny. 25. XII. zmiana opatrunku: dno rany czyste. 5. I. trzeci opatrunek; ziarnina skąpa. 15. I. rana pokryta tęgą ziarniną. Nieszczelny opatrunek. 20. I. rana zagoiła się.

Na zakończenie niniejszej pracy, wypada mi złożyć głębokie podziękowanie koledze i przyjacielowi mojemu, docentowi wszechnicy Św. Włodzimierza w Kijowie p. ADOLFOWI FLEJSZEROWI za uprzejme udzielenie mi odnośnego klinicznego materiału, jakoteż za chętnie zawsze wskazówki i rady, z których korzystałem przez cały czas mej czynności ordynaryjusza w szpitalu wojskowym Kijowskim.

PRZEPISY DEZYNFEKCYI PODCZAS CHOROBY ZARAŻLIWEJ I PO CHOROBIĘ.

CZYTANE NA POSIEDZENIU TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO DNIA 27 MARCA 1888
I PRZEZ TOWARZYSTWO PRZYJĘTE.

Szanowni Koledzy! Z góry uprzedzam, że to, o czem będę mówił, powiem nie od siebie, ale od komitetu sanitarnego Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego i jako jego delegat. Wzmiankowany komitet sanitarny w roku przeszłym podjął pracę obszerną i w swoim przekonaniu bardzo ważną. Pragnął on mianowicie, biorąc za podstawę dzisiejszy stan nauki lekarskiej, wypracować przepisy postępowania dezynfekcyjnego podczas trwania choroby zaraźliwej i po jej ukończeniu. W tej chwili komitet sanitarny przedstawia swój elaborat Towarzystwu. Że komitet sanitarny nie pomylił się w ocenie ważności kwestyi i w uznaniu pilnej potrzeby jej załatwienia, dowodzi fakt, że jednocześnie prawie we wszystkich państwach Europy pojawiły się przepisy mniej więcej identyczne i obowiązujące prawnie. To też komitet sanitarny, przedstawiając teraz swoje przepisy Towarzystwu, nietylko prosi o ich ponowne rozpatrzenie i poprawienie, ale zarazem o poparcie, to jest o wprowadzenie w życie tego, o ważności czego nikt wątpić nie może.

Nie potrzebuję chyba mówić, że jak obecne, tak i wszystkie podobne przepisy sanitarne opierają się na rozszerzonym zakresie naszych wiadomości o powstawaniu i szerzeniu się chorób zaraźliwych. Poznaliśmy w wielu chorobach zarazek i w pewnym stopniu jego własności, otóż teraz chodzi o walkę z tym czynnikiem. Skuteczne środki do takiej walki podaje nam nauka. Liczba tych wypróbowanych środków jest dzisiaj już wielka, jakkolwiek doświadczenie pokazało, że w praktyce wystarcza użycie małej liczby środków prostych i łatwo dostępnych.

Że należyte przeprowadzone postępowanie dezynfekcyjne może wydać po-
myślne wyniki, dowodzą tego np. cyfry ogłoszone przez F. PUTZEYES'a na
poparcie skuteczności holenderskiego prawa dla ograniczenia szerzenia się cho-
rób zaraźliwych. Z cyfr tych widać, że w ciągu siedmiu lat przed zaprowadze-
niem prawa rocznie umierało średnio z 10,000 mieszkańców:

na tyfus	3,373	osób
„ ospę	3,196	„
„ szkarlatynę	0,488	„
„ błonicę (<i>diphtheritis</i>)	0,564	„ i t. d.

W ciągu siedmiu lat po wydaniu prawa rocznie umierało średnio z 10 000
mieszkańców:

na tyfus	1,120	osób
„ ospę	0,88	„
„ szkarlatynę	0,373	„
„ błonicę	0,308	„

Cyfry te stanowczo przemawiają za korzystnym wpływem prawa nawet
wówczas, jeżeli przypuścić wielką różnicę w charakterze epidemii. Tem bar-
dziej jest to zastanawiające, że w ciągu tych siedmiu lat, w których obowiązy-
wało prawo, na choroby zaraźliwe nie podciągnięte pod kontrolę, a mianowicie
na krup i na koklusz, umarła średnio prawie ta sama liczba ludzi.

Jeszcze widoczniej, niż powyższe liczby, za korzystnym wpływem postę-
powania dezynfekcyjnego przy chorym przemawiają wyniki, jakie otrzymuje
w ostatnich czasach chirurgia i akuszeryja. Każdy niezawodnie je dostrzega
i podziwiać musi. Ja przynajmniej, jako wieloletni prosekter największego na-
szego szpitala w Warszawie widzę, że przed wprowadzeniem opatrunku aseptycz-
nego *pyaemia* i *septicaemia* stanowiły choroby prawie codziennie zdarzające
się, nieraz przy najdrobniejszych operacjach chirurgicznych, tymczasem obecnie
znikły one prawie zupełnie. A stało się to do tego stopnia, że professor ana-
tomii patologicznej w Warszawie, mając do rozporządzenia bardzo obfity
materiał sekcyjny i wyzyskując w celach pedagogicznych sumiennie wszy-
stko, często nie jest w stanie w ciągu roku pokazać studentom jak wyglądają
ropnie przerzutowe w wątrobie. Toż samo zrobiło się z gorączką połogową
w naszym instytucie akuszeryjnym.

Przy ochronie więc ludzi od chorób zaraźliwych lekarz może zrobić sta-
nowczo bardzo wiele. Jeżeli wszakże idzie o ochronę od chorób epidemicznych,
to usiłowania lekarza dać mogą wynik zbawienny przeważnie wówczas, gdy
zastosowane będą zaraz przy pojawieniu się pierwszych przypadków choroby
zaraźliwej i to u wszystkich bez wyjątku chorych. Niezastosowanie dezynfek-
cyjnego sposobu postępowania do wszystkich przypadków choroby daje moż-
ność wytworzenia się pierwszych ognisk zarazy, z kąd już, przy sprzyjających
innych okolicznościach, zaraza zawsze szerzyć się może.

Ponieważ zaś wykonanie postępowania dezynfekcyjnego jest trudne, a nadto
ponieważ ono często jest niemożliwe z powodu ubóstwa i uprzedzeń, przeto, wła-
ściwie mówiąc, nie powinno być ono nigdy wynikiem dobrej woli, tylko obo-
wiązkiem nałożonym przez prawo. Chory na chorobę zaraźliwą tylko wówczas
powinien być zostawiony w domu, gdy okaże się, że jest w stanie przeprowadzić
postępowanie dezynfekcyjne, w innym razie, by nie szkodził innym, powinien
być koniecznie zabrany do odpowiednio urządzonych szpitali, a nadto transpor-
towany z całą możliwą ostrożnością.

Dezynfekcja ma cel podwójny:

Dąży do tego, iżby miejsce, w którym przebywa chory, nie stało się rozsa-
dnikiem zarazy i stara się sprowadzić dla samego chorego jaknajkorzystniejsze

warunki zdrowienia, gdyż w tym ostatnim względzie doświadczenie pokazało, że w miejscach przepelnionych chorymi na choroby zaraźliwe i utrzymywanych źle, zdrowienie w ogóle idzie gorzej.

Co się zaś tyczy pierwszego punktu, to wiadomo dzisiaj, że choroby zaraźliwe szerzą się przez chorych samych, przez ich wydzieliny i wypróżnienia, dalej przez rzeczy używane [bielizna, ubranie, meble], przez osoby obsługujące i odwiedzające chorych, przez izbę chorego, przez pokarmy i nakoniec przez zmarłych. Otóż, chcąc zniszczyć szkodliwy wpływ chorych na ludzi zdrowych, trzeba unieszkodliwić wszelkie wymienione i wszelkie ujemnie mogące oddziaływać czynniki. Dokonać tego można tylko przy zachowaniu następujących przepisów postępowania dezynfekcyjnego.

A. O dezynfekcyi podczas trwania choroby zaraźliwej.

§ 1. Dezynfekcyja dąży do przeszkodzenia szerzeniu się chorób zaraźliwych przez zniszczenie lub unieszkodliwienie zarazków.

§ 2. Do chorób zaraźliwych, przy których postępowanie dezynfekcyjne bezwarunkowo zalecone być winno należą: ospa, szkarlatyna, dyfteryt, odra, nosacizna, karbunkul, cholera azyjatycka, tyfus wysypkowy, tyfus brzuszny, tyfus powrotny, dalej *conjunctivitis blenorrhoica* ¹⁾.

§ 3. Przy wymienionych chorobach chorego należy przedewszystkiem jak najwcześniej pomieścić oddzielnie.

§ 4. Dla takiego chorego należy wybrać pokój o ile można z osobnem wejściem, nie mały, słoneczny i łatwo dający się przewietrzać. Najlepiej jest, jeżeli taki pokój może być od mieszkalnych pokoi oddzielony przez korytarz, albo przez jeszcze jeden pokój pusty i łatwo dający się przewietrzać. Dla uzupełnienia odosobnienia należy zostawić do pokoju wybranego dla chorego tylko jedno najdogodniejsze wejście, a inne wejścia zamknąć i wszelkie szpary szczelnie zatkać watą.

§ 5. Przed wprowadzeniem chorego do takiego pokoju trzeba usunąć wszelkie zbyteczne rzeczy, jako to: franki, portyjery, dywany, obrazy, wszelkie zbyteczne meble i t. d.. W pokoju chorego powinny pozostać tylko: dwa łóżka z niezbędną pościelą, stolik, parę niewyściełanych krzeseł i tak długo, jak są potrzebne, naczynia służące do podania lekarstw, dla podania pokarmów, jakoteż służące do zebrania wszelkich wydzielin i wypróżnień.

§ 6. Ograniczyć posługę przy chorym do możliwie najmniejszej liczby osób. Takie osoby podczas całego ciągu choroby do żadnych innych posług w domu nie powinny być używane, a nawet wstęp do reszty mieszkania powinien być im stanowczo wzbroniony. Takie osoby powinny nosić w pokoju chorego ubiór obcisły i łatwo dający się dezynfekować. Jeżeli posługę pełnią kobiety, to powinny one czesać włosy tak, żeby je sprowadzić do jak najmniejszej objętości i koniecznie nosić czepki. Obuwie powinno być także tylko do chodzenia po pokoju chorego przeznaczone. Przed wejściem do pokoju chorego, osoby posługujące powinny swoje ubranie zdjąć i nałożyć ubranie wyżej wskazane. Przed wyjściem z pokoju chorego powinny one obmyć swoje ręce, twarz i szyję mydłem i 2% wodą karbolową, szczególnie pamiętając o paznogiach, a nadto wycesać dobrze włosy szczotką zmoczoną w 5% wodzie karbolowej. Dalej powinny pozostawić swoje ubranie w pokoju chorego i nałożyć inne, które przedtem w pokoju chorego nie było ²⁾.

¹⁾ Odnośnie gorączki połogowej istnieją oddzielne przepisy wydane przez Towarzystwo Lekarskie w Warszawie. Moznaby do tego działu włączyć jeszcze hektyczny okres suchot płucnych.

²⁾ Sposób dezynfekcyi rak, ubrania i t. p. lekarza, leczącego chorobę, pozostawia się jego uznaniu.

§ 7. Osoby, obsługujące chorego, ochronią swoje zdrowie przez przestrzeganie najstaranniejszej czystości w sposób wymieniony poniżej. Dalej nie powinny one jadać w pokoju chorego, ani z naczyń przez chorego używanych.

§ 8. Rzeczy potrzebne dla chorego i dla siebie posługa może tylko brać z pokoju przyległego lub z korytarza, o którym była mowa. Do takiego, często przewietrzanego pokoju, lub korytarza, domownicy dostarczać powinni wszelkiego potrzebnego odzienia, pożywienia, lekarstw, napojów i t. d.. Do takiego pokoju posługa również wystawia rzeczy przez chorego użyte, ale już po poprzednim zdezynfekowaniu w pokoju chorego.

§ 9. Odwiedzania chorego przez osoby obce stanowczo jest wzbronione.

§ 10. Chory nie powinien zawczasie opuszczać miejsca swego schronienia, prznosić się do innych części mieszkania i t. d.. Odnosi się to zwłaszcza do dzieci uczęszczających do szkoły lub innych miejsc zebrań. Nakoniec chory uznany przez lekarza za wyleczonego, nie przedstawiającego możliwości przeniesienia zarazy ¹⁾, powinien opuścić miejsce swego odosobnienia tylko w ten sposób, że pozostawiwszy całe swe ubranie w pokoju, w którym chorował, wejść do przygotowanej w sąsiednim pokoju wanny z wodą mydlaną. Kąpiel taka powinna trwać najmniej ¼ godziny. Jeżeliby były powody przeszkadzające takiej kąpeli, to można ją poprzedzić jedną lub kilkoma kąpielami przygotowanymi w pokoju chorego. Można również postąpić tak: smaruje się chorego szarem mydłem, bezpośrednio wprowadza do kąpeli i obmywa natychmiast. Nakoniec wymyte włosy powinny być wyszczotkowane szczotką zmoczoną w 5% kwasie karbolowym.

§ 11. Jeżeli powyżej wskazane odosobnienie chorego, z jakichkolwiek powodów, nie może być w jego mieszkaniu dokonane, trzeba go odesłać do szpitala w umyślnie przeznaczonych do tego wozach, lektykach i t. d., które następnie należy dobrze zdezynfekować.

§ 12. W pokoju chorego trzeba przede wszystkim unikać wszelkiego gwałtownego poruszania rzeczy, wstrząsania ich, szybkiego chodzenia, zamiatania na sucho i t. d.. Brać trzeba wszelkie rzeczy, zdejmować bieliznę z chorego, jakoteż poprawiać jego pościel jak najwolniej i jak najspokojniej.

§ 13. Łóżko trzeba słać wygodnie, ale bez wszelkich niepotrzebnych dodatków. Najlepiej odpowiada celowi materac sprężynowy, druciany, na którym położony materac włosiany, lub wojskok powinien być obsyty szelwną lub wyksatyną, lub płótna kauczukowego. Poduszki trzeba także poobszyc w powłóczki z wyksatyny. Taki dopiero materac i poduszkę trzeba pokryć zwykłym prześcieradłem i takąż powłóczką. Kołdra powinna być lekka i z takiego materiału, jaki dezynfekować łatwo. Nakoniec chorym, często wymiotującym, a także przy dyfteryście i t. d., trzeba urządzić rodzaj obszernej osłony z wyksatyny lub płótna kauczukowego, które zawiązuje się około szyi, opuszcza następnie na kołdrę i po każdym zwalaniu obmywa 5% kwasem karbolowym.

§ 14. Bieliznę chorego, prześcieradła i t. d., należy zmieniać codziennie. Jeżeli zaś bielizna zostanie zwalana kałem i t. d., to po każdym zwalaniu. Przy

¹⁾ Ponieważ nie można postawić ogólnej reguły na to, kiedy chorego na chorobę zaraźliwą należy uważać za nie przedstawiającego możliwości przeniesienia zarazy, przeto pozostawiono to w każdym poszczególnym przypadku uznaniu lekarza. Ministerjum oświaty we Francji wydało w tym względzie następujące najnowsze postanowienie:

Uczniów na choroby zaraźliwe należy stanowczo odosobnić od ich współtowarzyszów, na przeciąg czterdziestu dni przy ospie, szkarlatynie i dyfteryście, na przeciąg 25 dni przy odrze i ospie wietrznej. Co się tyczy koklusu, to ponieważ przebieg tej choroby bywa bardzo rozmaity, to na przeciąg trzydziestu dni, licząc od zupełnego przejścia objawów charakterystycznych.

Dla ospy, szkarlatyny, dyfterytu, odrzy i ospy wietrznej termin liczy się od pojawienia się pierwszych objawów choroby.

każdorażowem poprawianiu pościeli chorego, trzeba wyksatynę pokrywającą materac i poduszki obmyć gąbką zmoczoną w 5% kwasie karbolowym.

§ 15. Wszelką zdjętą z chorego i pościeli bieliznę należy bezpośrednio pogrążyć w roztworze 5% kwasu karbolowego przynajmniej na godzinę i następnie poddać dezynfekcyi wskazanej poniżej. Rzeczy mniejszej wartości, jak opatrunki, odrazu spalić.

§ 16. Naczynia porcelanowe, szklane, metalowe i t. d., używane przez chorego trzeba obmyć starannie wrzącą wodą. Naczynia drewniane wyłącza się od użycia.

§ 17. Kał i mocz powinny być oddawane do naczynia w $\frac{1}{2}$ części napełnionego 5% roztworem kwasu karbolowego.

§ 18. Piwocinę należy zbierać w naczynia szklane napełnione do połowy 5% roztworem kwasu karbolowego. Plucie do chustek, ręczników i t. d., jako bardzo szkodliwe, stanowczo powinno być wzbronione ¹⁾.

§ 19. Do oczyszczania powierzchni ciała, otworu stolcowego, narządów płciowych zewnętrznych, a także jamy ustnej należy używać, według uznania lekarza, 2% wody karbolowej, kolońskiej, octu aromatycznego, nasyconego roztworu kwasu bornego, i t. d..

§ 20. Ścianę na 3 łokcie nad podłogą, a także podłogę należy codziennie obcierać ścierką zmoczoną w wodzie. Miejsca zaś zwalane wydzielinami zmywać 5% roztworem kwasu karbolowego.

§ 21. Dezynfekcyi powietrza dokonywa się pośrednio, przez troskliwe zachowywanie wyżej wyliczonych ostrożności i bezpośrednio przez staranną wentylacyję. Wentylacyi zaś dokonywać należy przez ciągłe przepalanie w piecu lub na kominku i otwieranie jednoczesne okien, jeżeli pozwala na to pora roku. W każdym razie piec nigdy nie powinien być zamykany. Rozpylać także można niektóre środki dezynfekcyjne, jak olejek terpentynowy, eukaliptowy, roztwór tymolu i t. d..

§ 22. W chorobach zaraźliwych ostrych, takich jak dysenterya, koklusz, zapalenie epidemiczne opon mózgo-rdzeniowych, krupowe zapalenie płuc i róża, jakoteż w chorobach zaraźliwych przewlekłych, jak gruźlica, przymiot, trąd, odosobnienie chorego ma być stosowane na zalecenie lekarza. Z wydzielinami i wypróżnieniami tych chorych należy postępować jak wyżej powiedziano. Toż samo odnosi się do rzeczy używanych przez tych chorych.

B. Dezynfekcyja po chorobie zaraźliwej.

§ 23. Zanieczyszczone, lub tylko podejrżane o zanieczyszczenie przez zetknięcie z chorym ubranie, bieliznę i t. d., o ile nie przedstawiają większej wartości spalić. Jeżeli zaś rzeczy te mają większą wartość, to dezynfekować za pomocą gorącej, przepływającej pary wodnej w kamerach dezynfekcyjnych ²⁾.

§ 24. Rzeczy, które łatwo przenika para wodna, jak ubranie, bielizna i t. d., powinny być wystawione na jej działanie nie mniej jak przez godzinę,

¹⁾ Do badania lekarskiego pozostawia się mocz i kał w czystym naczyniu, obwinieciem w płótno umoczone w 5% kwasie karbolowym.

²⁾ Za odpowiednie do takiej dezynfekcyi przyrządy należy uważać tylko te, w których, przez przestrzeń przeznaczoną do dezynfekowania ciągle przepływa strumień gorącej pary wodnej, to jest pary wodnej mającej ciepłotę przynajmniej 100° C.. Ma to miejsce wówczas, gdy termometr wstawiony w zużyty, uchodząca parę wodną okazuje 100° C.. Jeżeli nie ma odpowiednio zbudowanej kamery, to można ją wszędzie tymczasowo urządzić z kotła używanego przy praniu i dostatecznie dużej beczki. W jednym dniu takiej beczki osadza się o ile można najszczelniej, [oblepiając gliną], otwór kotła i w drugim robi mały otwór do odpływu zużytej pary. Bieliznę zaś za pomocą sznurów umocowyywa się w świetle beczki nad kotłem. Przy użyciu w kocioł nalewa się wody, a w otwór górny umieszcza termometr, który powinien okazywać ciepłotę 100° C..

a rzeczy które trudno przenika para wodna, najmniej przez dwie godziny. Ten czas liczyć należy dopiero od chwili, gdy termometr wstawiony w kanał odprowadzający z kamery zużyta parę wodną, okazuje 100° C..

§ 25. Jeżeli nie ma kamery dezynfekcyjnej i rzeczy nie mogą być spalone, to należy je pozostawić przez 48 godzin w 5% roztworze kwasu karbolowego i następnie przepłukać w wodzie zwyczajnej ¹⁾, albo też przez 24 godzin w 5% kwasie karbolowym i następnie wygotować.

§ 26. Sufit i ściany należy dezynfekować przez mocne wycieranie świeżym chlebem pytlowym, przy jednoczesnem paleniu w piecu i otwartych oknach.

§ 27. Po wytarciu ścian i sufitu zużyty chleb, jakoteż wszelkie okruszyny spadłe na podłogę, należy starannie zebrać i spalić.

§ 28. Zaraz po wytarciu chlebem ścian i sufitu należy zmyć starannie podłogę roztworem wodnym sublimatu 1 na 1000, licząc po 500 c. c. roztworu na metr kwadratowy podłogi. Gdy podłoga wyschnie, należy ją raz lub kilka razy zmyć czystą, gorącą wodą. Roztwór sublimatu można zastąpić 5% roztworem kwasu karbolowego.

§ 29. Łóżka stołki i wszelkie twarde rzeczy, o ile ich nie można dezynfekować w gorącej przepływającej parze wodnej, starannie obmyć roztworem sublimatu 1:1000, a potem raz lub kilka razy obmyć wodą.

§ 30. Szyby i piec obmyć 5% roztworem kwasu karbolowego lub sublimatem 1:1000.

§ 31. Jeżeli chory umrze, to obmyć go 5% kwasem karbolowym i ubrać w zmoczoną w tymże kwasie bieliznę, a następnie jak najprędzej wyprowadzić z domu.

Referent *D-r E. Przewoski.*

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

19. Morison. Białe smugi paznogi. (*Leucopathia unguium*).

Bardzo często dają się widzieć na paznogiach nieliczne i niewielkie białe plamki, które uważają nawet za ozdobę paznogi. Plamki te posuwają się od *lunula* paznogi do swobodnego brzegu w przeciągu mniej więcej 4 do 6 miesięcy, t. j. czasu, w ciągu którego paznogieć się odnawia. MORISON uważa je za identyczne z poniżej opisanymi i użył dla nich po raz pierwszy nazwy *leucopathia unguium*. U 20-letniej damy, blondynki, zdrowej zupełnie i oprócz trądzika (*acne*) twarzy, nie mającej żadnej innej wysypki, na każdym paznociu u obu rąk znajduje się 6 do 8 białych, mlecznych, prostych smug. Począwszy od *lunulae* aż do swobodnego brzegu, smugi te są jednakowo prawie oddalone jedna od drugiej [na $\frac{1}{16}$ cala] i przebiegają mniej więcej równolegle do swobodnego brzegu paznogi. Po za tą zmianą paznogieć były zupełnie prawidłowe, równe, gładkie, błyszczące. Smugi te powstały od kilku miesięcy, zaczynały się na *lunula* pod naskórką i posuwały się stopniowo ku swobodnemu brzegowi paznogi, nie zmieniając swej barwy. Przyczyny tych zmian nie można było dociec. Dama ta nie grywała na fortepianie, ani też nie zajmowała się żadnymi ręcznymi robotami, któreby choć najdrobniejsze urazy paznogi wywołać mogły.

¹⁾ Można do przygotowania 5% wody karbolowej używać *Ac. carbolicum depuratum*, biorąc na jedną część kwasu 18 części wody.

Gdy jeden z paznokci urósł znacznie, MORISON obciął go prawie na pół cala długości, do badań drobnowidzowych. Skrawki robił bez uprzedniego zmiękczenia, które zanadto zmienia tkankę. Przy dolnem oświetleniu pola drobnowidzu, na cienkich skrawkach smugi te znajdujące się w środkowej warstwie paznogcia, przedstawiały się jako ciemne, ziarniste, jakby nakłuwane, przy oświetleniu górnem zaś były białe, a inne części skrawka ciemne; podobne zmiany widzimy przy badaniu siwych włosów. Przy badaniu skrawka w mocnym kwasie octowym, azotnym, potażu, smugi te znikają. Również znikają one przy zanurzeniu skrawka w balsam kanadyjski.

Z tych badań MORISON wnosi, że smugi paznogci, podobnie jak siwizna włosów, zależą od obecności w nich powietrza.

Wiele białych plamek paznogciowych, jakie MORISON badał, dały wyniki w zupełności podobne do powyższych.

A. Eلسenberg.

(*Vierteljahresschrift f. Dermatologie u. Syphilis. 1888 r. Zeszyt I.*)

20. Fiedler. Choroba Weil'a.

W 1886 r. WEIL opisał kilka przypadków ostrej gorączki zakaźnej, połączonej z żółtaczką, obrzmieniem wątroby i śledziony, oraz objawami zapalenia nerek. Przypadków tych, w całym przebiegu bardzo podobnych jeden od drugiego, nie podobna było podciągnąć pod żadną ze znanych postaci chorobowych; zdawało się więc najprawdopodobniejszem, że W. miał do czynienia albo z nową chorobą zakaźną, albo ze szczególną odmianą tyfusu brzuszego poronnego, powikłanego żółtaczką i zapaleniem nerek. Wkótce potem GOLDSCHMITT i WAGNER ogłosili spostrzeżenia, zupełnie zgodne z obrazem, podanym przez WEIL'a. W ostatnim czasie wreszcie większą już liczbę takich przypadków opisali HAAS [10 spostrzeżeń] i FIEDLER [13 zbieranych od r. 1876], uważając je pierwszy za żółtaczkową odmianą tyfusu poronnego, drugi za odrębną postać chorobową.

Choroba ta zwykle zaczyna się nagle, bez zwiastunów, często [w połowie przypadków] dreszczem wstrząsającym. Silny ból głowy, gwałtowne bóle mięśniowe, [główna skarga chorych], zwłaszcza w łydkach, ogólne osłabienie, przypadłości żołądkowe [brak łaknienia, odbijanie, często i wymioty], wszystko to składa się na obraz ciężkiej niemocy, która od pierwszego lub drugiego dnia przykuwa chorych do łóżka. Ciepłota szybko się podnosi, dochodząc po kilku [2—4] dniach do 40° C. 41 i wyżej, ale skoro tylko dosięgła tego szczytu, zaraz zaczyna opadać i powoli, stopniowo bez potów wraca do stanu prawidłowego w ciągu 4—6 dni; cały więc okres gorączkowy trwa 8—10 dni. Mniej więcej na szczycie choroby zjawia się żółtaczką, obrzmienie i bolesność wątroby, obrzmienie śledziony, w moczu dużo białka, barwniki żółciowe, wałeczki szkliste i nabłonkowe, ciała białe i krążki czerwone. Chorzy są bardzo osłabieni, senni, czasem majaczą, tętno mają bardzo częste [przeszło 100 do 120], język suchy. Za spadkiem ciepłoty, wszystkie te przypadłości szybko ustępują, prócz żółtaczki, która trwa do 10—14 dni. Zejście choroby zawsze bywało pomysłne¹⁾, ale okres zdrowienia przeciągał się zawsze bardzo długo i wychudnienie po chorobie pozostaje wielkie. Czasami po kilku dniach stanu bezgorączkowego następuje 4—5 dniowy powrót gorączki, nie dosięgającej już jednak dawnej wysokości.

Charakterystyczny przebieg ciepłoty i żółtaczka powtarzają się we wszystkich przypadkach. Z innych objawów [białkomocz, obrzmienie wątroby, śledziony] może w pojedynczych razach któregoś brakować. Kaszlu nigdy nie bywa. Czasami zdarza się wyprysk wargowy (*herpes labialis*), wysypka różyczkowa

¹⁾ AUFRECHT ogłosił wprawdzie 2 przypadki jakoby choroby WEIL'a, zakończone śmiercią, ale z niedokładnego opisu trudno wnosić czy możnaby je tu zaliczyć.

na brzuchu, tułowiu, twarzy. Kał często bywa całkiem odbarwiony wskutek braku w nim żółci. Biegunka częściej się powtarza niż zaparcie stolca. Spirochetów gorączki powrotnej, pomimo wielokrotnych poszukiwań, nigdy we krwi nie znaleziono.

Chorobę tę spostrzegano przeważnie w gorącej porze roku, głównie u mężczyzn młodych lub w sile wieku będących. FIEDLER pomiędzy swymi choremia miał 9 rzeźników. Kilkakrotnie za przyczynę choroby podawano wykroczenie dyjetetyczne. Większość przypadków występowała sporadycznie, tylko HAAS swoje 10 spostrzeżeń zebrał w ciągu 3 tygodni i to podczas epidemii tyfusu brzuszego poronnego.

Chelchowski.

(Deutsch. Arch. f. kl. Med. Tom 42).

Wiadomości bieżące.

Warszawa. Panuje obecnie, szczególnie między biedną warstwą ludności żydowskiej, tyfus plamisty. Najwięcej przypadków tego cierpienia znajduje się w szpitalu starozakonnym, w którym nawet zdarza się, iż chorzy, leżący z powodu innych chorób, zapadają na tyfus plamisty; zaraziło się tą chorobą trzech młodych lekarzy, także pracujących. Do ambulatoryjum szpitala dla dzieci starozakonnym przy ulicy Ślizkiej, o ile nam mówiono, przybywa dużo dzieci z tyfusem plamistym; i tam bywają przypadki zarażenia się w szpitalu. Jakkolwiek tyfus plamisty grasuje głównie między ludnością żydowską, to jednak i chrześcijanie nie są od niego wolni, czego dowodzą szpitale: Wolski, Dzieciątka Jezus, w których choć nie wiele zdarzają się jednak przypadki tyfusu wysypkowego.

Nadesłano do Redakcyi.

Medycynski zbornik Warszawskiego Ujazdowskiego wojennago hospitała. Zeszyt I. Warszawa 1888.

KUNZE [tłom. KLEIN i FRUCHTMAN]. Podręcznik medycyny praktycznej. Zeszyt ostatni. Warszawa 1888.

ELLENBERGER i HOFMEISTER. Ueber die oxynaphtoësäure und ihre physiologischer Wirkungen. [Odb. z Deutsch. Zeitschr. f. thier medicin und vergl. Pathol. Bd. XIII].

S. S. ZALESKI. O niestosowności srebrnych kanek tracheotomijnych. [Odb. z Przeg. Lek. 1888. 10].

REICHMANN. Experimentelle Untersuchungen über den Einfluss der bitteren Mittel auf die Function des gesunden und kranken Magens. [Odb. z Zeitsch. f. klin. Med. Bd. XIV].

Odpowiedzi Redakcyi.

Kol. D-r A. D. w Kaliszu. Co do chirurgii szczegółowej, to z francuzkich najlepszym az niedokończonym podręcznikiem jest dzieło „*Pathologie externe par FOLLIN et DUPLAY*“, doprowadzone do chorób narządów płciowych kobiecych. Z chirurgii operacyjnej polecie możemy wyborny podręcznik MALGAIGNE'a świeżo wydany.

Do dzisiejszego N-ru Gazety Lekarskiej dołącza się bezpłatnie dla wszystkich prenumeratorów „Katalog nowych dzieł lekarskich“, księgarni E. Wendego i Ska za miesiąc Kwiecień 1888 r.

Wydawca D-r **St. Kondratowicz.**

Redaktor odpowiedzialny D-r **Wł. Gajkiewicz.**

Дозволено Цензурою, Варшава 21 Апрелья 1888 г. Druk K. Kowalewskiego, Królewska Nr. 29

STARANIEM I NAKŁADEM Wydawnictwa Dzieł Lekarskich polskich w KRAKOWIE

wyszły następujące dzieła:

- 1) D-ra Antoniego JURASZA. Profesora z Heidelberga. **Laryngoskopija**, dzieło oryginalne ozdobione 43 drzeworytami. Kraków 1879. Cena 2 zlr. 25 c.
- 2) D-ra Oskara WIDMANN, prymar. szpitala powszechnego we Lwowie. **Choroby serca i tętnic**. Dzieło oryginalne. Kraków 1879. Cena 1 zlr. 85 c.
- 3) D-ra A. ROTHEGO, naczelnego lekarza zakładów dla obłąkanych w Warszawie, **Psychopathologia Forensis**, czyli nauka o chorobach umysłowych w zastosowaniu do sądownictwa a w szczególności do praw obowiązujących w Królestwie Polskiem i Galicyi. Dzieło oryginalne Kraków 1879. Cena 2 zlr. 25 c.
- 4) D-ra H. JORDANA Docenta wydz. lek. w Uniw. Jagiell. **Nauka położnictwa dla użytku uczniów i lekarzy**. Dział 1-szy fizyologija i dyetyka ciąży, porodu i położu. Dzieło oryginalne, ozdobione 44 drzeworytami. Kraków 1881. Cena 3 zlr. 50 c.
- 5) D-ra Ż. KRÓWCZYŃSKIEGO, c. k. rady sanitarnego we Lwowie **Syfilidologija**. Dzieło oryginalne. Kraków 1883. Cena 5 Zlr. wa.
- 6) D-ra St. SMOLEŃSKIEGO, kierownika zakładu wodoleczniczego w Jaworzu. **Hydroterapija** Dzieło oryginalne. Kraków 1884. Cena 1 Zlr. 85 kr.
- 7) D-ra A. OBALIŃSKIEGO, profesora Wydz. lek. Krak. **Wykłady z zakresu chorób dróg moczowych męskich**. Kraków 1886. Cena 1 Zlr. 80 kr.
- 8) D-ra T. ŻULIŃSKIEGO. **Hygijena szkolna**, wydanie pośmiertne dokonane przez Doc. D-ra Grabowskiego. Kraków 1886. Cena 1 Zlr. 60 kr.
- 9) D-ra P. PIENIAŻKA. **Uzupełnienie do dzieła własnego p. t. Choroby krtani i tchawicy** (Kraków) 1887. Cena 50 kr. (Cena niższa dzieła pierwotnego p. t. Choroby krtani i tchawicy wynosi Zlr. 4.

Skład główny powyższych dzieł znajduje się w **Redakcyi Medycyny** oraz w księgarniach S. A. Krzyżanowskiego w Krakowie, J. Milikowskiego we Lwowie, Gebethnera i Wolffa w Warszawie.

0—5

Wyszło z druku dzieło p. t.

Podręcznik Medycyny Praktycznej

C. F. Kunze'go

Przekład z ostatniego (9-go), znacznie przerobionego wydania niemieckiego z r. 1887.

Dzieło powyższe, obejmujące 46 ark. druku, zawiera działy następujące: **Choroby zakaźne, weneryczne, skórne, ustrojowe, choroby narządów oddzielnych, choroby kobiece i otrucia**. Oprócz tego na końcu książki umieszczony jest spis recept, zebranych z całej książki wraz z odnośnikami do odpowiednich rozdziałów.

Obecnie wyszedł z druku zeszyt III i ostatni.

Cena całego dzieła wynosi Rs. 3 kop. 50 (a zatem jest niższą od oryginału niemieckiego), z przesyłką Rs. 4.

Zamówienia z prowincyi nadsyłać można do wszystkich redakcyj warszawskich pism lekarskich. Nabywać również można i u tłómaczy (Al. Fruchtman, Plac Muranowski Nr. 10; St. Klejn, Dzika Nr. 30). Przedpłata powinna być z góry uiszczoną za całe dzieło.

0—2

FRANCISZKA JÓZEFA WODA GORZKA

Dyrekcja w Buda - Peszcie

ma honor podać poniższą analizę do wiadomości pp. Doktorów z uprzejmą prośbą ażeby raczyli wodę tę zalecić sposobem próby, jeżeli tego dotychczas nie uczynili.

Wody tej dostanie we wszystkich Aptekach i składach wód mineralnych.

W 100 Gr. Franciszek Józef 45.99 siarczanów i 2.41 Nat. bicarb.

— Hunyadi Janos 31.92 „ i 0.79 „
— Friedrichshali 11.20 „

Stuttgart w Marcu 1882.

3—3

Radca Tajny von Fehling

D-r W. MAYZEL wykonywa w swej prywatnej pracowni dla celów dyjagnostyki lekarskiej rozbiory chemiczne, mikroskopowe i bakteryjologiczne, analizy moczu, badania płwociny, nasienia, krwi, mleka kłbiecego i t. d.. Poszukiwania mikroskopowe i bakteryjologiczne w najszerszym zakresie.

Ulica Szkolna 7 (od Marszałkowskiej 142).

0—7

W CHEMICZNO - MIKROSKOPOWEJ PRACOWNI
dla celów dyjagnostyki lekarskiej

D-ra E. PRZEWOSKIEGO

Prosektora Anatomii patologicznej w Cesarskim Warszawskim Uniwersytecie.

Dokonywa się wszelkich rozbiorów mikroskopowych i chemicznych, moczu, krwi, śluzu, nasienia kału i t. d. (Chmielna 32).

0—2

„VICTORIA”

Naturalna
Woda
Gorzka

trzymająca prym pomiędzy wszystkimi wodami gorzkiemi, zawiera o 170 gr. stałych i skutecznych części więcej niż Hunyadi Janos, a o 260 gr. więcej niż Pülna i Friedrichsall—Wodę gorzką **Victoria** spróbowałem i uznaję jej znakomitą i szczególnie pewną działalność. **Rzeczywisty Radca Stanu Professor Uniwersytetu D-r D. Lambi.**—Prospekta wysła gratis Dyrekcja. Wien, Stefansplatz.— Na składzie we wszystkich aptekach w Warszawie.

10—7

Wystawa higieniczna Warsz. List pochwalny kl. I.

Fabryka Mydeł toaletowych

J. D. SOMMERA

ulica Przejazd Nr. 7.

Mydła lecznicze przetłuszczane podług D-r Unna ze ściśle oznaczoną ilością procentową środków działających, a mianowicie: Boraksowe 5%, Dziegciowe 10%, Ichtyjolewe 5% i 10%, Kamforowe 5%, Kamforowo-Siarkowe 10%, Karbolowe 3%, Marmurowe 20%, Naftowe 5%, Naftowo-Siarkowe 10%, Salicylowe 5%, Siarkowe 10%, Smołowe 10%, Smołowo-Siarkowe 10%, Sublimatowe ½% i 1% Taninowe 3%.

Dostać można we wszystkich aptekach.

6—4

Koncesyjonowany przez Ministerjum spraw wewnętrznych

INSTYTUT SZCZEPIENIA OSPY OCHRONNEJ

D-ra Tymoteusza Stępniewskiego

w Warszawie, przy ulicy Zielnej N. 9 (róg Złotej N. 16).

Czynnym być zacznie w dniu 15 Maja r. b.

Dopełniać będzie: a) hodowania krowianki na jałoszkach we własnych, racjonalnie urządzonych cielnikach; b) szczepienia pierwotnego i rewakcyonowania w szpitalni miejscowej (instytutowej) krowianką, przeważnie, tak zwaną „żywą“, t. j. przenoszoną z jałoszki wprost na ciało szczepionego; c) szczepień i rewakcyonowań na mięście, krowianką świeżą i czystą, t. j. tegoż dnia zebraną i analizowaną; d) sprzedaży na miejscu i rozsełania na prowincyję krowianki i jej przetworów.

Uwaga: Co do punktów: b i c, instytut gwarantuje przyjęcie; na wypadek zdarzyć się jednak mogącego nieprzyjęcia, instytut powtarza bezpłatnie szczepienie aż do skutku.

Do celów, naukowo-praktycznych instytut posiada pracownię mikroskopową i bakteriologiczną; dopełnia w niej analizy limf i preparatów szczepiakowych przed ich użyciem w instytucie i przed ekspedycją.

Dział badań mikroskopowych i bakteriologicznych prowadzić będzie bakterjolog, D-r Odo BUJWID. Panowie lekarze, którzy raczą osobiście nawiedzić instytut dla zaopatrzenia się w szczepiankę, mogą sami zbierać ją z krost wybranych dowolnie na jałoszcze.

Instytut wydaje na miejscu lub ekspedjuje krowiankę: a) w rurkach kapilarnych, b) w przyrządach igielnikowych i w przyrządach międzyszkielekowych płaskich.

Ceny na miejscu w Instytucie

a) za dawkę krowianki (to jest za ilość potrzebną na szczepienie jednej osoby) do 4 ch dawek po 25 kop.; b) za następne 2 dawki, t. j. do 6-u włącznie po 20 k.; c) za wszystkie dalsze (od 7-ej włącznie) po k. 15.

Ceny z kosztami przesyłki pocztowej:

Pobiera instytut takie same ceny jak na miejscu a nadto 20 kopiejek gotówką lub markami pocztowymi za całą partyję bez względu na ilość żądanych dawek.

Detryt (detritus) i na miejscu i z kosztami przesyłki kosztuje za bankę: a) z 10-ma dawkami rs. 1; b) z 20-ma dawkami rs. 1 k. 50; c) z 30-ma dawkami rs. 2 i t. d., t. j. w dalszym ciągu, za każde następne 10 dawek po kop. 50.

Uwaga. Do każdej partyi wysłanej dołą za się bezpłatnie treściwa instrukcja techniki szczepienia i sposobu zachowania się szczepionego.

Ceny szczepień w instytucie i na mięście:

1. Za szczepienie w instytucie krowianką żywą, ogląd kontrolujący w dni kilka i po dniach 9-ciu, z u zieleniem świadectwa (przyjmuje się raz tylko jeden w dniu szczepienia) rs. 1.

2. Za szczepienie na mięście, z wizytą następną w dni kilka i ostateczną po dniach 9-ciu i z wydaniem świadectwa (raz tylko jeden w dniu pierwszej wizyty) rsr. 3. 3—2

A P T E K A

WENDY I WIOROGÓRSKIEGO

Krakowskie-Przedmieście 45.

Skład nowych środków lekarskich na użytek aptek i szpitali oraz barwników i przetworów do badań mikroskopowych.

Na składzie znajduje się ze środków będących na czasie: Antrorobina, Gwajakol, Sozjodol, Salicylan rtęci, Strophantus i t. p. 3—2