

KRONIKA LEKARSKA

PISMO POŚWIĘCONE

PRZEGLĄDOWI POSTĘPÓW UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

ZAPALENIA ŁĄCZNICY.

Wskazówki praktyczne przy ich rozpoznawaniu i leczeniu.

Napisał

Michał Kępiński.

WSTĘP.

Olbrzymi postęp jaki nauki lekarskie w ostatnim dziesiątku lat przez odkrycie grzybków chorobotwórczych zrobiły, nie mógł pozostać bez wpływu na rozwój nauki o chorobach oka, a zwłaszcza tej jego części, która w skutek anatomicznego położenia swojego najczęściej na wszelkie zewnętrzne wpływy jest narażoną, mianowicie na rozwój nauki o chorobach łącnicy.

Zapatorywania nasze tak co do przyczyn i rozwoju tych chorób, jak i co do ich leczenia zmieniły się wielce: jakkolwiek dalekimi jesteśmy od wyrzeczenia ostatniego pod tym względem słowa, to jednak i to co zrobiono, znacznego dowodzi postępu. Badania Weeks'a ¹⁾, Neisser'a ²⁾, Michel'a ³⁾, Sattler'a ⁴⁾, Raehlman'a, Kucharskiego ⁵⁾ i innych dowiodły, że w pewnych chorobach zapalnych łącnicy znajduje-

¹⁾ The pathogenic microbe of „acute catarrhal conjunctivitis“. By J. E. Weeks. M. D. The Medical Record. 1887 May 21.

²⁾ Albert Neisser.—Ueber eine der Gonorrhoe eigenthümliche Micrococcusform. Centralblatt für d. m. Wiss. 1879. N 28.

³⁾ Prof. J. Michel. — Der Mikroorganismus der sogenannten ägyptischen Augenentzündung. Archiv für Augenheilkunde XVI 3 et 4.

⁴⁾ Sattler. — Ueber die natur des Trachoms und einiger anderer Bindehautkrankheiten. Bericht d. Heidelb. ophthal. Gesellschaft etc.

⁵⁾ D-r J. Kucharsky.—Bacteriologisches über Trachom. Centralblatt f. pract. Augenheilkunde. August—September 1887.

my stale jedne i te same mikroorganizmy, tak dalece, iż oznaczywszy najpierw klinicznie daną chorobę, możemy stanowczo twierdzić, że chorobie tej właściwe mikroorganizmy znajdziemy. O ile poszukiwanie tych grzybków chorobotwórczych w pewnych postaciach zapaleń łącznicy daje zawsze dodatni rezultat, o tyle znów przeciwnie przeszczerwanie w przeważnej ilości wypadków do celu nie doprowadza, gdyż nie wszystkim badaczom udało się daną chorobę sztucznie wywołać. Sprzeczne te napozór fakta są w zupełnej zgodzie z klinicznym doświadczeniem. Przedewszystkiem stanowczo twierdzić możemy, iż wszelkie z wydzieliną połączone zapalenia łącznicy są w większym lub mniejszym stopniu zaraźliwe, przenoszą się z jednego oka na drugie, z jednej osoby na inną, tak dalece, iż przy sprzyjających okolicznościach epidemicznie występują. Mają one jeszcze i drugą właściwość, mianowicie: pewien rodzaj zapalenia łącznicy przeniesiony na inną osobę może wywołać zupełnie nową postać choroby, np. od chorego na śluzoropne zapalenie mogą przez zarażenie się dostać jedni tę samą formę, inni zaś łżejszą, to jest zwyczajny nieżyt łącznicy, lub cięższą dyfteryczną, co więcej, u tego samego chorego na jednym oku może być inna postać zapalenia niż na drugim. Mniejsza lub większa wrażliwość łącznicy zależy tutaj od ogólnego stanu zdrowia danego osobnika oraz od warunków, w jakich się znajduje. Ludzie słabowici, skrofuliczni, nie zachowujący należytej czystości ciała, zwłaszcza przy pewnych rzemiostach i zajęciach, podlegają łatwiej zarażeniom niż inni; lecz i warunki miejscowe, jak nagromadzenie dużej ilości ludzi w źle przewietrzanych mieszkaniach, koszarach, więzieniach i t. p., sprzyjają rozszerzaniu się zapaleń łącznicy. Oprócz tych lokalnych przyczyn wywołujących rozwijanie się wyż wzmiankowanych chorób, wywierają wielki wpływ na nie jeszcze i ogólne warunki atmosferyczne i telluryczne. Wiadomo powszechnie, że w nizinach, nad brzegami wód zwłaszcza stojących, przytrafiają się daleko liczniejsze i częstsze choroby łącznicy niż w górach; w jesieni i na wiosnę, w czasie pory dżdżystej występują częściej tak zwane epidemije oczne niż w zimie. Choroby zapalne łącznicy mają wreszcie i tę właściwość, że raz przebyte, pozostawiają pewną skłonność do powtórnego cierpienia. Tłómaczy się to w ten sposób, iż w łącznicy mamy wielką obfitość naczyń krwionośnych, które roz-

szerzają się w czasie zapalenia w skutek nadmiernego przy-
 pływu krwi, a po zejściu choroby do stanu pierwotnego nie
 powracają. Ściany ich są za cienkie, by same się skurczy-
 ły, otaczająca je zaś tkanka jest za wiotką, by odpowiedni
 ucisk wywierać mogła, powstaje ztąd pewien rodzaj prze-
 krwienia (hyperämia), który do łatwiejszego podlegania
 szkodliwym wpływom usposabia. Z drugiej strony znów
 mamy pewne rodzaje zapaleń, które samą tkankę niszcząc,
 zamieniają ją w ścięgnistą bliznę, co na całe życie rozmaite
 dolegliwości za sobą pociąga.

Jeżeli zestawimy badanie nad mikroorganizmami cho-
 robom zapalnym łącznicy swoistemi z doświadczeniem kli-
 nicznem, to przyjdziemy do przekonania, że powstawanie
 i rozszerzanie się zapaleń łącznicy zależy nietylko od obec-
 ności tychże mikroorganizmów, lecz i od warunków, w ja-
 kich się dany organ wzroku a nawet każde pojedyncze oko
 znajduje. Między teorią powstawania zapaleń łącznicy a do-
 świadczeniem klinicznym nie tylko nie będzie żadnej sprze-
 czności, lecz owszem, znajdziemy łatwe objaśnienie spostrze-
 ganych faktów na tle dzisiaj rozpowszechnionych pojęć
 ogólnie patologicznych.

ANATOMIJA ŁĄCZNICY.

Wewnętrzna powierzchnia powiek również jak i prze-
 dnia część gałki ocznej pokryta jest błoną do rodzaju ślu-
 zowych należąca, a łącznicą (Conjunctiva) zwaną. To miej-
 sce, gdzie łącznica z powiek na gałkę oczną przechodzi, zo-
 wie się górną i dolną fałdą przejściową (Fornix conj.). —
 Łącznica jest do chrząstek tarczykowatych powiek oraz do
 rogówki mocno i nieruchomie przyrośniętą, na całym pozo-
 stałym zaś obszarze jest tylko luźno z leżącemi pod nią czę-
 ściami zespoloną. Powierzchnia łącznicy powiekowej nie
 jest gładką, lecz drobnemi brodawczkami pokrytą, poczy-
 nają się one w odległości około 1 millimetra za brzegiem
 rzęсовym powiek, ku wolnemu brzegowi chrząstki tarczy-
 kowatej, zwiększają się, zajmują całą przestrzeń aż do po-
 łowy fałdy przejściowej, gdzie zupełnie giną. Największa
 ich ilość znajduje się na górnej powiece w okolicy wolnego
 (górnego) brzegu chrząstki tarczykowatej, w skutek czego
 łącznica w tem miejscu jest zawsze ciemniejszego koloru.—

W fałdzie przejściowej, zwłaszcza w jej części do gałki dotykającej, jest łącznica gładką, tu i owdzie znajdujemy jeszcze brodawki, lecz te są znacznie większe i w mniejszej niż poprzednio ilości. Łącznica gałki ocznej jest zupełnie gładką, z białówką tylko luźno zespojoną, a w miejscu gdzie na rogówkę przechodzi, tworzy rodzaj zgrubienia, rąbkim łącznicowym zwanego (Limbus).

Co się tyczy budowy mikroskopijnej, to łącznica składa się z tkanki łącznej (Tunica propria) właściwy jej miąższ stanowiącej i z pokrywającego ją nabłonka. Miąższ łącznicy jest nad brzegiem rzęsum powiek mocno z chrząstką tarczycowatą zespojonym, przedstawia masę zbitą, lecz ku wolnemu brzegowi chrząstek się zbliżając, nabiera budowy siatkowatej (areolarnej), komórki jego zapełniają się ciałkami limfatycznymi i zachowuje ten charakter limfatycznego nacieczenia wszędzie, w tych głównie miejscach, gdzie na powierzchni brodaweczki się znajdują. Z gruczołów właściwych znajdujemy w łącznicy powieki górnej około 46, dolnej zaś tylko około 6 — 8 tak zwanych gruczołów Krauzego.

Część łącznicy pokrywająca gałkę oczną ma w ogóle tę samą co i poprzednia budowę, odznacza się tylko wielką ilością naczyń krwionośnych, oraz włókien sprężystych. Gruczołów ani brodawek nie posiada żadnych, jest z błoną białkową za pomocą bardzo wiotkiej tkanki łącznej lekko zespojoną i przechodząc na rogówkę, tworzy jej pierwszą warstwę, tak zwaną błonę szklaną Bowmana.

Miąższ łącznicy powiekowej i fałdy przejściowej pokryty jest kilkowarstwowym cylindrycznym nabłonkiem, na części gałkowej komórki nabłonkowe przybierają charakter nabłonka płaskiego.

Jak to już wyżej wspomnieliśmy, łącznica obfituje w wielką ilość naczyń krwionośnych, które zwłaszcza na części gałkowej zasługują na bliższą uwagę. Rozróżniamy tutaj dwa pokłady naczyń: powierzchowny (stratum conjunctivale) i głęboki (stratum episclerale), które w rąbku łącznicowym z sobą anastomozują. Przy przekrwieniu łącznicy przedstawia nam się pokład powierzchowny jako rozgałęzienie siatkowate grubych i łatwo po gałce wraz z łącznicą przesuwalnych naczyń, gdy tymczasem pokład głęboki składa się z cienkich, bardzo licznych, mało przesuwalnych i promienisto ku rogówce zbiegających się naczyń. Pokład

głęboki wysyła gałązki do wnętrza gałki ocznej i dla tego jego przekrwienie, jak to później zobaczymy, jest oznaką cierpień nie tylko samej łącznicy ale i głębszych warstw gałki ocznej.

Nerwy znajdują się w znacznej ilości w części powiekowej i gałkowej, w fałdzie przejściowej jest ich znacznie mniej.

Na zasadzie znajomości normalnej anatomii łącznicy, możemy sobie dokładnie wyobrazić jej wygląd w stanie zdrowym: Część gałkowa prawie zupełnie przezroczysta i gładka; u ludzi starszych w rąbku naokoło rogówki, oraz w tkance podłącznicowej odpowiadającej szczelinie powiekowej, znajdujemy w postaci żółtawych gruzełek nieco nagromadzonego tłuszczu. Tu i owdzie widzimy naczynia, zwłaszcza żyły, lecz tylko głównie w okolicy obwodowej, nad mięśniami prostemi gałki ocznej. Część powiekowa jednostajnie różowo zabarwiona (ciemniejsza lub jaśniejsza barwa zależy od ogólnego stanu chorego, np. w bladaczce lub niedokrwiłości łącznica jest zupełnie białą lub żółtawą lecz zawsze jednostajnie zabarwioną) połyskująca i tylko na powiece dolnej w kącie zewnętrznym, a na powiece górnej nad wolnym brzegiem chrząstki tarczykowatej, zwłaszcza w obu kątach w skutek większej ilości brodaweczek niepołyskująca i ciemniejszego koloru. Fałdy przejściowe gładkie, połyskujące, na jednostajnym zabarwieniu widzimy pojedyncze naczynia większe idące ku gałce ocznej. Cała łącznica jest wilgotna, lecz żadnej swobodnie nagromadzonej cieczy w worku łącznicowym znajdować się nie powinno.

BADANIE CHOREGO.

O ile nie zależne od nas okoliczności pozwolą, to badanie chorego na zapalenie łącznicy powinno się odbywać we dnie, można to jednak również i przy dobrym oświetleniu sztucznym uskutecznić. Chorego należy posadzić naprzeciw światła i w pewnym porządku całą łącznicę obejrzeć. Najprzód zwracamy uwagę naszą na ilość i jakość wydzieliny między powiekami się znajdującej, jak również i na skórę powiek, zwłaszcza na ich brzegach, przy osadzie rzęs i w kącikach. Jeżeli wydzielina znajduje się w znacznie-szej obfitości w szczelinie powiekowej, lub co nader często

się zdarza, w kształcie strupów na rzęsach i powiekach pozasycha, to należy ją delikatną szmatką lub kawałkiem waty czyszczonej umoczoną w wodzie nie zbyt zimnej usunąć, potem uchylając lekko powiekę górną również jak i dolną, oglądamy rogówkę i gałkową część łącznicy. — Zwrócić uwagę naszą powinniśmy w tym czasie na to, czy na rogówce, zwłaszcza przy rąbku, nie ma jakich zmętnień lub owrzodzeń, oraz jakie naczynia w łącznicy gałkowej, powierzchowne czy głębokie, znajdują się w stanie przekrwienia. Badanie łącznicy powiekowej najlepiej rozpocząć od powieki dolnej; w tym celu poleciwszy choremu patrzeć ku górze, odciągamy wielkim palcem powiekę ku dołowi, przy czem zbyt silnego ciągnięcia należy unikać, bo to jest czasami bardzo bolesnem, zwłaszcza, gdy w kąciakach zewnętrznych szczeliny powiekowej w skutek przysychania wydzieliny porobią się na skórze wypryski (Eczema). Dla zbadania łącznicy powieki i fałdy przejściowej górnej polecamy choremu spojrzeć ku dołowi, lecz ócz nie zamykać, palcem wielkim oraz wskazującym ręki lewej uchwyciwszy za rzęsy, a w braku tychże za skórę powieki nad samym jej brzegiem, uciskamy małym palcem ręki prawej, lub, co mniej bym zalecał, jakim okrągłym, twardym przedmiotem np. ołówkiem, zgłębnikiem i t. p. okolice wolnego (górnego) brzegu chrząstki tarczycowatej, w skutek czego powieka zupełnie się odwraca. Ucisk na powiekę górną wywierany powinien być bardzo lekki, zwłaszcza wtenczas, gdy są owrzodzenia rogówki; udziela on się bowiem i gałce ocznej i mógłby przy mniejszej ze strony lekarza uwadze łatwo pęknięcie chorej rogówki spowodować. Odwróciwszy powiekę górną widzimy zwykle i fałdę przejściową równocześnie, zwłaszcza zaś wtenczas, gdy jest w skutek procesu zapalnego nabrzmiałą. Jeżelibyśmy jednak chcieli ją dokładniej zbadać np. przy podejrzeniu na jakie obce ciało, to odchylamy odwróconą powiekę za pomocą łyżeczki Daviel'a lub innego tępego a gładkiego narzędzia ku górze i widzimy już dokładnie całą górną część worka łącznicowego. — Odwrócenie powieki górnej jest częstokroć nawet dla wprawnych do tej czynności lekarzy dosyć trudnem do wykonania, ułatwić sobie jednak możemy przez to, że rękę lewą na czole chorego oprzemy, oraz że nie zapomnimy zwrócić uwagi by palce nasze i powieka, którą mamy odwrócić, były zupełnie suche. Dla niektórych osób jest odwra-

canie powiek bardzo niemiłym i bolesnym, lecz pomimo tego, iż w kokainie posiadamy dzielny środek znieczulający przy wszelkich czynnościach na oku przedsięwziąć się mających, to jednak przy badaniu łącznicy używać go nie należy, a mianowicie dla tego, iż pod wpływem kokainy zwężają się naczynia nadzwyczajnie, co przy ocenieniu stanu choroby w błąd by nas wprowadzić mogło. Wyjątek stanowią tylko te wypadki, w których odwracamy powieki dla szukania ciała obcego; tam bowiem nie idzie o rozpoznanie przekrwienia, lecz o wyszukanie, czasami aż zgłębnikiem jakiegoś twardego przedmiotu. Dopełniwszy w sposób wyżej podany badania całej łącznicy, musimy jeszcze zwrócić uwagę na gruczoły i drogi łzowe, gdyż ich cierpienia wywołują częstokroć w następstwie zapalenia łącznicy.

Badanie chorych dzieci jest cokolwiek trudniejszym, głównie dla niespokojnego zachowywania się oraz płaczu, przy czem płynące łzy bez przestanku powieki zwilżają i odwracanie ich utrudniają. Dzieci małe najlepiej położyć tak, aby główka ich na naszych kolanach, ciało zaś na kolanach osoby trzymającej dziecko, a naprzeciwko lekarza siedzącej, spoczywało. Badania dopełnia się w ten sam sposób co i u osób dorosłych, z tą jednak różnicą, iż ponieważ dziecko zatacza rogówkę ku górze, bo nie kieruje (zwykle ze strachu) okiem, to należy najprzód obejrzeć łącznicę powiek, a następnie jakimkolwiek roztwieraczem np. Desmarres'a powiekę górną odciągnąwszy ku górze, a palcem dolną ku dołowi, oglądamy rogówkę. Czynność ta jest bardzo bolesną i dla tego tutaj użycie kokainy w 4^o/_o roztworem jest wskazaniem. Zwracam uwagę jeszcze raz na to, by zwłaszcza u dzieci silnie powiek nie rozciągać, bo w znacznej ilości wypadków mamy w kątach powiekowych zewnętrznych wyprysk, który przy otwieraniu silnem tak pęka, że krew się pokazuje. Jest to dla dziecka bardzo bolesnym, a na otaczających robi wrażenie niemiłe i biegłość lekarza stawia w pewnem podejrzeniu.

Od tego ogólnego typu badania łącznicy są naturalnie wyjątki i tak: przy silnem obrzmieniu powieki górnej ta tak przykrywa dolną, iż musimy najprzód zbadać łącznicę powieki górnej — potem podniósłszy ją w górę, dopiero przystęp do dolnej mieć będziemy wolny.

Jeżeli zapaleniom łącznicy towarzyszą zmiany na rąb-

ku i rogówce, to badania nasze przy świetle sztucznem np. przy dobrej lampie naftowej lub gazowej uzupełniamy. — W tym celu w ciemnym pokoju sadowimy chorego tak, by płomień lampy był na jednym poziomie z jego okiem, światło przepuszczamy przez dwuwypukłą soczewkę o promieniu 2 lub 3 calowym, którą ustawiamy tak, by w jej ognisku znajdowało się oko mające być zbadanem. Przy takim silnem oświetleniu możemy zwłaszcza używając jeszcze i szkła powiększającego, dojrzeć wszelkich zmian na rogówce.

UWAGI OGÓLNE O LECZENIU ZAPALEŃ ŁĄCZNICY.

Jak to już wyżej powiedzieliśmy, wszelkie z wydzielną połączone zapalenia łącznicy uważać należy za zaraźliwe i dla tego zadanie lekarza w tym wypadku jest dwojakie: nie tylko leczenie osoby chorobą dotkniętej, ale i zapobieganie, by choroba innym się nie udzieliła. Co do tego ostatniego, to ogólne prawidła higieny, jakie przy chorobach zaraźliwych zachowywać się winno, znajdują tutaj pełne zastosowanie. Przedewszystkiem należy osoby chore ile możliwości odłączyć od zdrowych, zwłaszcza, jeżeli z konieczności mieszkania są przepełnione, jak to w koszarach, więzieniach, zakładach naukowych i wychowawczych bywa; następnie lokale, gdzie choroba się rozwinęła, dobrze oczyścić, wywietrzyć, gdyby było możliwem świeżo wybielić, a podłogi i sprzęty starannie pozmywać. Bardzo ważnym czynnikiem przy powstawaniu ciężkich i długotrwałych zapaleń łącznicy jest wilgoć tak w mieszkaniach jak i gruntowa, gdy tej ostatniej usunąć nie możemy, trzeba starać się ile możliwości przynajmniej o osuszanie wilgotnych mieszkań. W domach prywatnych powinno się zwrócić uwagę na to, by osoby chorobą dotknięte miały własną pościel, ręczniki i chustki do nosa, gdyż te przedmioty głównie przenoszą zarazek zwłaszcza w rodzinach, gdzie dużo jest dzieci. Czystość nie tylko w mieszkaniu, ale i co do ubrania i ciała powinna być ściśle przestrzegana, a jeśli pora po temu odpowiednia, to chorych należy jak najwięcej na świeżem trzymać powietrzu. Osoby pielęgnujące powinny po każdorazowem zetknięciu rąk z oczyma chorych starannie wodą

i mydłem się obmyć, a następnie jaką cieczą dezynfekcyjną lub w braku tejże przynajmniej większą ilością czystej wody ręce opłukać. Do obcierania oczu chorych nie należy używać żadnych gąbek, serwet, ręczników i innej bielizny, którąby się przechowywało i prało, lecz kawałków jakiej białej tkaniny lub jeszcze lepiej waty czyszczonej, a te po każdorazowym użyciu najlepiej wprost wrzucić w ogień. — Rozpowszechnionym jest bardzo przesąd, iż tylko tkanin lnianych, a więc płótna do opatrywania chorych oczu używać należy, jest to błędem i to częstokroć dla pacjentów przykrym, bo płótno zwłaszcza u osób mniej zamożnych bywa grube i twarde, obcieranie niem sprawia więc ból i wywołuje wyprysk, gdy tymczasem tkaniny bawełniane np. perkal, jest delikatniejszym i lepiej wciąga ciecz.

Przy leczeniu już rozwiniętych zapaleń łąznicy zadanie lekarza jest takim samym, jak przy wszystkich w ogóle chorobach: uwolnić chorego od bólu i światłowstrętu, działać na skrócenie czasu trwania samej choroby i baczyć wreszcie na to, by szkodliwych dla oka nie pozostawiła następstw.

Rozbierając szczegółowe formy zapaleń łąznicy wskażemy, co w każdym wypadku przedsięwziąć należy, tutaj zaś przejdziemy tylko wszelkie środki lecznicze i sposoby ich zastosowania.

Celem usunięcia bólu i światłowstrętu towarzyszących zapaleniu łąznicy, używa się okładów zimnych, ciepłych, znieczulenia łąznicy miejscowego, środków uśmierzających wewnętrznych, miejscowych upustów krwi i środków odciągających (derivantia).

O k ł a d y z i m n e. Kawałki jakiej białej tkaniny lub waty oziębione na lodzie, a w braku tegoż zanurzone w czystej jak najzimniejszej wodzie, albo w jednej z cieczy dezynfekcyjnych, o których mówić później będziemy, i dobrze wyciśnięte, przykładamy na zamknięte powieki tak, by cała okolica oczodołu była niemi pokrytą. Zmieniamy je wtenczas, gdy się trochę ogrzeją; dla dokładnego oziębienia ich najlepiej będzie dwa płatki trzymać na oczach, a inne w cieczy lub na lodzie, zmieniając je nie stracimy czasu na oziębianie. Okłady takie stosownie do potrzeby robimy kilka razy dziennie po godzinie lub cały dzień, a nawet i całą dobę bez przestanku. Osoby dorosłe powinny przy tem spokojnie w znak leżeć lub siedzieć, u dzieci należy je ela-

styczną tasiemką przymocować. Zwracam uwagę na to, że u wielu osób skóra powiek i twarzy jest nader na wilgoć wrażliwą i pęka, u takich więc chorych należy przed okładami powieki i przyległą część twarzy posmarować jakim tłuszczem, np. słoniną lub sadłem nie solonem, wazeliną, a wreszcie jaką maścią obojętną, o których niżej pomówimy. — Używanie do okładów zimnych worków z lodem jest niezupełnie dobrem, z powodu, iż są za ciężkie, nie przylegają dobrze i osadzająca się na nich wilgoć z powietrza w kształcie kropel rosy spływa na twarz chorego. W zakładach leczniczych używamy w miejsce okładów zimnych i ciepłych przyrządów chłodzących resp. ogrzewających Leitera, zasadzających się na tem, iż na oku jest przymocowanym zwój cienkich rurek z materiału giętkiego tak zwanego „Britanica-metall“, przez który bez przerwy ciepła lub zimna woda z naczynia wyżej stojącego, do poniżej będącego przepływa.

Natryski (dusze) zimne stosuje się także czasami w chorobach zapalnych łąznicy i to za pomocą tak zwanych irygatorów. W tym celu naczynie blaszane lub szklane ustawia się powyżej głowy chorego, od naczynia tego idzie wąż gumowy zakończony cienką rurką o jednym lub kilku otworach. Napelniwszy naczynie wodą o temperaturze 13° do 15° R., puszczamy strumień na zamknięte powieki przez 3 do 5 minut i to zwykle raz lub dwa razy dziennie. Działanie natrysków jest podniecające i dla tego używa się ich wtenczas, gdy przy długotrwałych chorobach chcemy szybszą przemianę materii wywołać.

Okłady ciepłe używane bywają przy chorobach, o których mówimy, tylko w nader rzadkich wypadkach. Ponieważ wszystkie zapalenia łąznicy połączone są z większą lub mniejszą wydzieliną, a usuwanie tejże należy do pierwszych zadań leczniczych, więc okłady ciepłe muszą być tak stosowane, by długo na oku nie leżały. W tym celu najlepiej postawić na samowarze albo maszynie do ogrzewania czystą wodę, odwar rumianku, herbaty, roztwór kwasu bornego i t. p. i doprowadziwszy ciecz tę do temperatury około 35° R., maczać w niej płatki płótna lub kawałki waty, wciskać z nadmiaru płynu i przykładać na oko. Zmieniać je należy często, by zawsze miały jednakową temperaturę. — Działanie ich jest silnie drażniące, gdyż zwiększają przepływ krwi do łąznicy i przez to proces zapalny wzmagają.

Ponieważ niektóre, zwłaszcza ostre zapalenia łącnicy są z wielkim bólem połączone, więc używanie **środków znieczulających i uśmierzających** należy do ważnych zadań leczniczych. Miejscowego znieczulenia dopełnić możemy przez systematyczne wkraplanie 2^o/_o roztworu kokainy, czy to samego przez się, czy w połączeniu z kwasem bornym:

Rp. Sol cocaini muriat.

0,06

3,00

Acid borici 0,12

S: Co pół godziny po jednej kropli w oko wpuścić.

(Połączenie z kwasem bornym ma tę wyższość, że nawet przez czas dłuższy przechowane, nie mętnieje). Rozczyn kokainy, jak w ogóle wszystkie krople, wprowadza się w oko w ten sposób, iż obróciwszy powieki należy najprzód delikatnie łącnicę z nagromadzonej wydzieliny suchą watą oczyścić; a dopiero potem lekarstwo wpuścić, gdyż przez to działanie środka leczniczego przyspieszamy i ułatwiamy. — Przy przepisywaniu chorym roztworu kokainy do domu należy ich przestrzedz, by częściej jak co 1/2 godziny go nie zapuszczali, do czego pacjenci z powodu miłego, uśmierzającego działania wspomnianego leku, bardzo są skorzy. Kokaina zastósowywana często, ma tę własność, iż obniża bardzo naprężenie gałki ocznej a przedewszystkiem rogówki, tak dalece, iż ta ostatnia zupełnie wiotką się staje i nabłonek swój utraci. W taki z nabłonka obnażony miąższ rogówki wciskają się ciała ropne w wydzielinie łącnicowej się znajdujące i mogą wywołać owrzodzenia ze wszystkimi dla oka tak smutnymi następstwami ¹⁾. Jeżeli zauważymy,

¹⁾ Przy operacjach można się przekonać, jak pod wpływem kokainy rogówka wiotką się staje i nabłonek traci. W praktyce własnej miałem następujący wypadek, który dla przestrogi przytaczam: W listopadzie 1887 r. zgłosiła się do mnie w czasie przedpołudniowym pani NN. żona obywatela miasta Warszawy, z zupełnie świeżem zapaleniem śluzoropnem (Conj. blenorrhoica) oka lewego. Polecilem jej lodowe okłady i co pół godziny po 1 kropli 2^o/_o roztworu kokainy. Przy wieczornej wizycie znalazłem pacjentkę uszczęśliwioną, że bóle, które ją trapiły, ustały zupełnie, dodała przy tem, iż krople wpuszczała co chwilę, bo jej dobrze i przyjemnie robiły. Oglądając oko znalazłem rogówkę zupełnie nie czułą, mało elastyczną i lekko zadymioną, przy bocznem oświetleniu zauważyłem, że nabłonek jest jak gdyby szpilką ponakłuwany. Naturalnie, polecilem wstrzymać wpuszczanie kokainy, lecz to nic już nie pomogło, nazajutrz cała rogówka przedstawiała jedną zropiałą masę.

że głębokie naczynia około rąbka łącznicowego są w stanie przekrwienia i że źrenica jest mocno zwężoną, w cieniu się nie rozszerza, że bolesność oka jest wielka i towarzyszą jej bóle newralgiczne w skroni i czole, to podejrzujemy przekrwienie tęczówki oraz ciała rzęskowatego i polecamy wkraplanie atropiny:

Rp. Sol. Atropini sulf.

0,06

6,00

S: z krople dziennie w oko wpuścić.

W obec tak dzielnego i nigdy w działaniu nie zawo-
dzającego środka, jakim jest kokaina, używanie miejscowe in-
nych leków znieczulających (jak morfiny i opium) uważam
za zupełnie zbytne. Gdy choremu pomimo tego dokuczają
silne bóle newralgiczne w skroni i czole, to można wedle
ogólnych zasad stosować podskórne wstrzykiwania roz-
czynu morfiny lub dawać jako środek nasenny roztwór chlo-
ralu.

Do środków usmierzających ból i mających przyspie-
szyć wyleczenie, należały dawniej **miejscowe upusty krwi
i środki odciągające** (derivantia). Co do pierwszych, to wy-
konywa je się w ten sposób, iż delikatnym nożem albo
umyślnie po temu zrobionem narzędziem tak zwanym „sca-
ryfikatorem“, nacina się powierzchownie łącznicę w obu fał-
dach przejściowych. Krwi przy tem odchodzi nie wiele,
działanie, gdyby jakie było, nie mogłoby mieć żadnego na-
stępstwa z powodu tego, że jest przemijającym. Słusznie
zupełnie, według mojego zdania, nacinania łącznicy coraz
mniej są w użyciu. Większe odciągania krwi przez bańki
i pijawki, na skroniach i za uszami w czasie zapaleń łączni-
cy stawiane, należą już tylko do wspomnień historycznych.
Środki odciągające, w postaci wezykatoryj za uszami lub na
skroniach stawianych, mogą tylko stan chorego pogorszyć:
do jednego cierpienia dodają drugie, a oprócz tego przez
przykre swędzenie, jakie wywołują, pobudzają chorego do dra-
pania się, przez co bezwiednie cząstki tych ostrych substan-
cyj mogą dostać się do worka łącznicowego i zapalenie wię-
kszyć. Niektórzy lekarze używają smarowania jodyny lub
mocniejszych roztworów saletrzanu srebra na powieki jako
środka odciągającego, wychodząc z tej zasady, iż gdy na-
czynia skórne powiek i naczynia łącznicy są z sobą w bez-
pośrednim połączeniu, to wzmagając w jednych przyplływ

krwi, zmniejsza się go w drugich. O ile z takiego leczenia dodatnie osiągają rezultaty, nie wiem, nie używałem tego nigdy i nie czułem potrzeby zastosowywania tej metody.

Srodki lekarskie właściwe stosujemy przy zapaleniach łącznicy w rozmaitych postaciach, a mianowicie: jako okłady, krople, maści, proszki, lub same przez się bez żadnych dodatków. Okłady robimy w ten sposób, jak to przy zastosowywaniu zimnych i ciepłych opisaliśmy. Kilkakrotnie złożony kawałek białej tkaniny lub waty czyszczonej maczamy w roztworze, którego użyć chcemy i przykładamy na zamknięte powieki. O ile jednak poprzednio na to uwagę zwracaliśmy, by okłady były dobrze wyciśnięte, o tyle tutaj należy na to baczyć, by w nich było obficie cieczy, gdyż ta do worka łącznicowego spływać powinna. Przyłożony na oko taki okład, odciągamy co chwilę powieki w tym celu, by roztwór, którym okład jest nasycony, dostawał się do środka, w przeciwnym bowiem razie miałby tylko działanie zimnego okładu. Jeżeli już zimne lub ciepłe okłady szkodliwie oddziałują w niektórych wypadkach na skórę powiek, to tem więcej zdarza się to przy okładach przyrządzonych z leków nieobojętnych i dla tego w tym razie miejsca na działanie ich narażone koniecznie tłuszczem posmarowane być powinny. Wyjątek od tego stanowią te wypadki, gdy za pomocą okładów na powłokę skórną powiek oddziaływać chcemy, jak to przy wyprysku, zapaleniu brzegu powiek i t. p. jest koniecznem. Okłady takie polecamy choremu stosownie do potrzeby robić przez cały dzień lub tylko trzy razy na dobę po godzinie, można ich również jako okładów oziębiających równocześnie używać, a to przez zamrożenie odpowiedniego płynu. Jako okładów używamy środków antyseptycznych i ściągających już to każdego z osobna, już to w połączeniu razem. Jako środki antyseptyczne używane są przedewszystkiem: Acidum boricum, Natrum biboracicum, Acidum salicylicum, Natrum salicylicum, Natrum benzoicum, Hydrargyrum bichloratum corrosivum i Hydrargyrum bijodatatum rubrum. Najwięcej używanym jako najtańszy i najłagodniejszy jest kwas borowy, przepisujemy go jako 4% roztwór:

Rp. Sol. acidi borici

12.00

300.00

S: Do okładów,

Iub też polecamy dwie łyżeczki czystego kwasu bor-
nego wsypać do szklanki letniej wody, gdy się rozpuści
ochłodzić dobrze i dopiero używać. Połączyć go można
z środkami ściągającymi np. z siarczanem cynku w ten
sposób:

Rp. Sol. Zinci sulfurici

1.00

300.00

Acid. borici 12.00

S: Do okładów.

Natrum bivoracicum, Natrum salicylicum i Natrum ben-
zoicum używane są w ten sam sposób. Gdyby kto chciał
używać kwasu salicylowego, to przepisuje się go w stosun-
ku 1:300 gdyż inaczej w zimnej wodzie nie jest dobrze roz-
puszczalnym:

Rp. Sol. acid. salicylici

1.00

300.00

S: Do okładów.

Najsilniej działającymi jako środki antyseptyczne są
dwa wyżej wymienione przetwory merkuryjuszu; dwuchlo-
rek zwłaszcza używanym jest przeważnie i to w stosunku
1:3000—1:4000.

Rp. Sol. Hydrargyri bichlorati corrosivi

0.06

200.00—250.00

S: Do okładów.

Dwujodek rtęci używanym jest głównie przy ciężkich
procesach zapalnych np. epidemicznie występującem zapale-
niu dyfterycznem łącznicy, lecz w znacznie większem roz-
cieńczeniu, tylko 1:10000—20000.

Rp. Hydrargyri bijodati rubri

0.06

Alcoholis 20.00

Aq. destillatae 500.00—1000.00

S: Do okładów.

Z leków ściągających (adstringentia) używamy jako
okładów przetworów cynku, ołowiu i saletranu srebra:

Rp. Sol. Zinci sulfurici

1.00

300.00

S: Do okładów.

Rp. Sol. plumb. acetici

$$\begin{array}{r} 1.00 \\ \hline 300.00 \end{array}$$

S: Do okładów.

Do powyższych okładów dodaje się czasem jako środka uśmierzającego Tinct. Opii simpl. 10.00.—W miejsce rozczyну octanu ołowiu w aptece przyrządzonego, można polecić przy dłuższem używaniu:

Rp. Liqu. plumbi acetic.

$$30.00$$

S: Łyżeczkę na szklanę wody do okładów używać.

Saletrzan srebra stosuje się jako okład tylko w znacznem rozcieńczeniu:

Rp. Sol. argenti nitrici

$$\begin{array}{r} 0.15 \\ \hline 200.00 \end{array}$$

S: Do okładów,

ma jednak tę niedogodność, iż przy dłuższem używaniu, skóra powiek i twarzy z nim się stykająca, czernieje.—Aby tego uniknąć, należy choremu polecić, by okłady robił w przyćmionym pokoju i po skończeniu twarz dobrze zimną wodą obmył.

W tych wypadkach, w których uznajemy za stosowne używać środków tak antyseptycznych jak i ściągających jako okładów, dobrze jest jeszcze temi samymi rozczynami kilka razy dziennie cały worek łącznicowy przepłukać, a mianowicie w ten sposób, że na odwrócone powieki za pomocą jakiegokolwiek wstrzykawki wolno strumień cieczy puszczamy. Jeżeli zapalenie łącznicy zależnem jest od chorób dróg łzowych, to należy i te również przestrzyknąć, usunąwszy naturalnie poprzednio na drodze chirurgicznej wszelkie możliwe przeszkody po temu, jak np. zwężenia, zatkania i t. p.

W przeważnej ilości wypadków używamy przy chorobach, o których mówimy, środków ściągających w postaci kropeł, a to z następujących powodów. Wszystkie te wyżej wspomniane leki przy zetknięciu się z łącznicą sprawiają mniej lub więcej dotkliwy ból, w skutek tego chory pomimowoli powieki ścisną i to tak, że zwykle nic do worka łącznicowego się nie dostaje. Gdyby nawet chory dosyć często powieki palcami odciągał, to jeszcze ciecz z okładów spływająca dostałby się

mogła tylko na łącznicę i fałdę przejściową dolną oraz na część łącznicy galkowej, nigdy zaś na łącznicę i fałdę przejściową górną. Aby na te ostatnie bezpośrednio oddziałać, musimy powiekę górną odwrócić i lekarstwo potrzebne za pomocą wstrzykawki, kroplomierza i t. p. na nie nalać. Ponieważ chorzy, ani ich otoczenie tego dobrze prawie nigdy nie wykonują, więc należy polecić, by w razie cięższych chorób zapalnych łącznicy pacjenci lekarza odwiedzali tak często, ile razy środek leczniczy zastosować by było koniecznym.

Jako środki ściągające przepisujemy zwykle w kroplach roztwór octanu ołowiu lub siarczanu cynku, ten ostatni często z dodaniem kwasu bornego:

Rp. Sol. plumb. acet.

0.30
30.00

S: Krople do ocz.

Rp. Sol. Zinci sulfurici

1.00
50.00—100.00

S: Krople do ocz.

Rp. Sol. Zinci sulfurici

1.00
50.00—100.00

Acid. borici 2.00— 4.00

S: Krople do ocz.

Wspomnieliśmy już kilkakrotnie, iż maści używa się przy zapaleniach łącznicy dla ochronienia powłoki skórnej powiek tak od gryzącego działania wydzieliny zapalnej, jak i od wpływu wilgoci przy okładach. Do tego można użyć czystego, nie solonego sadła, wazeliny lub jakiej maści objętej np. cynkowej, tłuszcze te wciera się delikatnie w dobrze przedtem obtarte powieki, na co głównie w kątach powiekowych zewnętrznych i około osad rzęs baczyć należy. Jako środka ochronnego a równocześnie i leczniczego przy cierpieniach tak brzegów powiekowych jak i przy wyprysku poleca się maść z białego lub żółtego tlenku rtęci:

Rp. Hydrargyri praecipitati albi

0.20
Vasellini 5.00

S: Maść do wcierania w powieki.

Rp. Hydrargyri oxydati flavi

0.20

Vasellini 5.00

S: Maść do wcierania w powieki.

Środki ściągające i antyseptyczne stosuje się również w postaci maści; ta forma przepisywania potrzebnych leków zasługuje szczególnie na uwzględnienie wtenczas, gdy mamy z osobami mniej zręcznymi i mniej intelligentnymi np. z ludnością wiejską do czynienia. Gdy im zalecamy wpuszczać w oczy krople, to obleją całe policzki, a do worka łącznicowego nic się nie dostanie, maść zaś łatwiej im jest na dolną odwróconą powiekę włożyć, potem górną powieką po oku rozetrzeć. W maściach przepisujemy zwykle kwas borny, jodoform, siarczan cynku, miedzi i octan ołowiu:

Rp. Acidi borici

1.00

Vasellini 5,00

S: Maść.

Rp. Jodoformii subtilissime pulverati

1.00

Vasellini 5.00

S: Maść.

Rp. Zinci sulfurici

0.12

Vasellini 5.00

S: Maść.

Rp. Cupri sulfurici

0.06

Vasellini 5.00

S: Maść.

Rp. Plumbi acetici

0.06 ¹⁾.

Vasellini 5.00

S: Maść.

Proszek wprowadzamy do worka łącznicowego w ten sposób, iż zanurzwszy w nim mały pędzel malarski, otrze-

¹⁾ Przy przepisywaniu octanu ołowiu, oraz azotanu srebra uważać należy, czy nabłonek rogówki nie jest uszkodzonym, w takim bowiem razie powstałyby nieprzezroczyste plamy w skutek nierozpuszczalnych połączeń tych metali z białkiem miąższu rogówki.

pujemy go z grubszych cząstek, i dopiero sam pył najdelikatniejszy albo na łącznicę obu odwróconych powiek, albo przynajmniej na łącznicę powieki dolnej posypujemy. Jeżeli, jak to właśnie najczęściej się zdarza, zachodzi potrzeba posypania łącznicy gałkowej, to odciągamy jedną ręką powieki i poleciwszy choremu patrzeć wrost przed siebie, drugą zasypujemy proszek. Jednym z głównie w tej postaci używanych leków jest chlorek rtęci:

Rp. Hydrargyri chlorati mit.

vapore parat. 5.00

S: Proszek do ocz.

Oprócz kalomelu używamy jako proszku z środków antyseptycznych jodoformu, a z ściągających kwasu bornego w połączeniu z garbnikiem ²⁾:

Rp. Acid. borici

7.50.

Acid. tannici 2.50.

M. f. p. S: Proszek do ocz.

Przy leczeniu zapaleń łącznicy wielką odgrywają rolę środki przyżegające, z tych wyłącznie prawie używanymi są azotan srebra i siarczan miedzi. Azotanu srebra używamy w mocnych rozczyznach 1^o/_o, 2^o/_o a nawet 3^o/_o lub też wprost nierozpuszczonego pod postacią tak zwanego kamienia piekielnego osłabionego (*Lapis infernalis mitigatus*). Celem poddania łącznicy działaniu tych mocnych rozczyznów azotanu srebra należy powieki albo obydwie razem, albo każdą z osobna odwrócić, kawałkiem waty z nagromadzonej wydzieliny oczyścić i dopiero wtenczas za pomocą kroplomierza odpowiedni rozczyzn na nie polać. Nadmiar zmywamy większą ilością czystej wody, nie zbyt zimnej, puszczonej za pomocą małego gumowego balonu. Ten sposób zastosowania rozczyynu azotanu srebra zasługuje stanowczo na pierwszeństwo nad smarowaniem łącznicy pędzelkiem w rozczyźnie azotanu srebra umoczoną, oraz nad zobojętnianiem nadmiaru jego wodą słoną. Mamy tutaj przedewszystkiem tę dogodność, iż jeden kroplomierz i balonik wystarczą dla wszystkich chorych na długi czas, ma się bezwarunkową czystość przy każdorazowym opatrywaniu chorych, co nie da się przeprowadzić, gdy każdy chory swój pędzelek sam

²⁾ Poleca go kol. Wicherkiewicz z Poznania.

sobie przechowuje i z sobą na wizytę przynosi, unikamy wreszcie drażnienia chorej łącznicy tak przez zetknięcie z pędzelkiem jak i z wodą słoną. Kamień piekielny osłabiony działa znacznie silniej niż wszelkie inne używane rozczyzny, pociąga się nim szybko tylko te miejsca łącznicy, które są szczególnie silnie sprawą zapalną dotknięte i nadmiar jego również wodą czystą się zmywa. Przy przyżeganiu łącznicy za pomocą azotanu srebra czy to w substancji, czy w rozczyźnie, uważać na to musimy, by środek ten z rogówką się nie zetknął, czego najłatwiej unikniemy, odwracając i smarując każdą powiekę z osobna. Po przyżeganiu łącznicy występuje na niej białawy strup i dopiero, gdy ten zupełnie się oddzieli, leczenie nasze powtórzyć możemy, co zwykle po 12—24 godzinach następuje. Przyżeganie łącznicy jest bardzo bolesne i dla tego u osób wrażliwych można je złagodzić przez poprzednie wkraplanie kokainy, a następnie przez stosowanie zimnych okładów. Siarczanu miedzi używamy w ten sam sposób jak osłabionego kamienia piekielnego, to jest pocieramy nim odwrócone powieki, lecz ponieważ działanie jego jest znacznie słabszem, więc tylko u osób wrażliwych nadmiar jego wodą splukujemy. Przy długotrwałych zapaleniach łącznicy używamy z dobrym skutkiem także kryształów ałunu do pocierania odwróconych powiek, jest to z środków przyżegających najłżejszy.

Kończąc na tem opis sposobów zastosowywania środków leczniczych przy zapaleniach łącznicy, nie mogę pominąć jeszcze jednej uwagi, a mianowicie: jednego i tego samego środka nie należy nigdy dłużej nad kilka dni używać, gdyż przestaje skutecznie działać. Jeżeli więc mamy do czynienia z długotrwałymi chorobami np. chronicznem śluzopnym zapaleniem, przy którym używanie środków ściągających jest wskazanem, to należy je co kilka dni np. co 5 lub 6 zmieniać, raz wkraplać rozczyzn siarczanu cynku, to znów octan ołowiu, po kilku dniach można przejść do proszku z kwasu garbnikowego z bornym, a potem znów do cynku powrócić.

Główne niebezpieczeństwo zagrażające chorym na zapalenie łącznicy, stanowią owrzodzenia rogówki. Te zależą:

1. Od bezpośredniego przejścia procesu zapalnego z łą-

cznicy na rogówkę, np. przy zapaleniu dyftery-
cznym, pryszczycowem i t. d.

2. Od zmian w odżywianiu rogówki wskutek zmienio-
nych warunków krążenia krwi.
3. Od działania chemicznego wydzieliny zapalnej nie-
dokładnie z worka łącznicowego odpływającej
lub niedostatecznie usuwanej.
4. Od zwiększonego ucisku i tarcia, jakie nabrzmia-
łe powieki, a zwłaszcza górna na rogówkę wy-
wiera.

Co do 1-go i 2-go to nie zawsze jest w naszej mocy przeciwko temu zaradzić — postępowanie lekarza zależnem jest od postaci zapalenia łącznicy, o czem później, przy opi-
sie poszczególnych form tej choroby, pomówimy. Niebez-
pieczeństwo zagrażające rogówce ze strony rozkładającej się
wydzieliny można uchylić, jeżeli postaramy się, by takową
jak najczęściej z worka łącznicowego usuwano. W tym ce-
lu należy polecić choremu lub jego otoczeniu, by powieki
odciągano i wydzielinę gęstszą, która sama nie odpływa,
czy to lekko puszczonej strumieniem jakiej cieczy antysep-
tycznej, czy też kawałkiem białej tkaniny lub waty w tej-
że cieczy umoczonej, zmywano. Zdarza się częstokroć, iż
wydzielina na rzęsach, gdy te są długie i gęsto obsadzone,
w postaci strupków zasycha i przez to zapalenie tak brze-
gu powiekowego jak i cebulek włosowych wywołuje. Aby
tego uniknąć, należy zwłaszcza u dzieci przy chronicznych,
z obfitą wydzieliną połączonych zapaleniach, rzęsy przy sa-
mej obsadzie poobcinać, strupy za pomocą okładów lub oli-
wy świeżej odmiękczyć, a osuszywszy dobrze tak oczy-
szone brzegi powiek, jedną z wyżej wymienionych maści
je posmarować. Jeżeli na brzegach są drobne owrzo-
dzenia, to polecamy maść z Hydrargyrum oxydatum
flavum, jeżeli zaś na skórze, a zwłaszcza w kątach zewnę-
trznych są wypryski (eczema), to maść z Hydrargyrum ami-
dato-bichloratum jest najwłaściwszą. Gdy przyczyną utru-
dnionego odpływu wydzieliny zapalnej ze łzami pomięsz-
anej jest złe położenie punkcików łzowych lub zwężenia prze-
wodu, to należy na drodze właściwej przeszkody te usunąć.
Leczenie chirurgiczne (a o takim tutaj tylko mowa być mo-
że) przy zwężeniach przewodu łzowego należy do trudniej-
szych zadań lekarskich i pomijamy je jako należące do in-
nego działu chorób ocznych, natomiast usunięcie złego po-

łożenia punktów łzowych jest rzeczą nader łatwą. W skutek zgrubienia brzegów powiekowych punkciki łzowe odwracają się na zewnątrz, należy więc za pomocą nożyka Weber'a kanaliki łzowe rozciąć, a wtenczas dla wydzieliny będzie ułatwionym bezpośredni dostęp do przewodu łzowego już nie przez punkciki, ale przez rowki utworzone z rozciętych kanalików. Drobną tą operacją jest bardzo bolesną i dla tego można znieczulić miejscowo za pomocą kokainy. Rozcięcie kanalika dolnego jest odpowiedniejszym niż górnego i zwykle wystarcza dla swobodnego odpływu. Po dokonaniu tej operacji, należy przez kilka dni uważać, by brzegi ranki się napowrót nie zrosły.

W warunkach normalnych powieka górna przylega zupełnie dokładnie do gałki ocznej, a gładka jej wewnętrzna powierzchnia nie drażni nabłonka rogówkowego; rzecz się ma jednak inaczej, gdy w skutek procesu zapalnego cała powieka zgrubieje i jej łącznica nierównościami się pokryje. Taka zgrubiała powieka wywiera znacznie większy ucisk na rogówkę, między pokrywającymi ją nierównościami zatrzymująca i rozkładająca się wydzielina drażni chemicznie i mechanicznie nabłonek, który i tak już w skutek zmian w krążeniu, w niekorzystnych znajduje się warunkach odżywiania, ściera go i daje pierwszy początek owrzodzeniom. Jeżeli jeszcze dodamy do tego i skurcz mięśnia zwieracza powiek (Blepharospasmus) towarzyszący często zapaleniom łącznicy, to stan taki będzie dla oka wielce niebezpiecznym i czempędzej usuniętym być powinien.

Wstrzykiwania podskórne morfiny oraz wkraplania rozcynu kokainy do worka łącznicowego przynoszą częstokroć wielką ulgę, w cięższych jednakże i długo trwających wypadkach należy wykonać operację rozszerzenia szczeliny powiekowej, czyli kantoplastykę. Wykonanie tej operacji jest nader łatwe: Asystent palcami rozciąga powieki a operator prostymi nożyczkami rozcina całe spojenie zewnętrzne powiek to jest skórę, część mięśnia rozwieracza i łącznicę, przez co bezpośrednio szpara powiekowa się przedłuża. Zatabowawszy krew przez ucisk, wymywamy ranę rozczy-nem sublimatu 1:2000, następnie łącznicę, stanowiącą wewnętrzną brzeg rany, zszywamy ze skórą jako z zewnętrznym jej brzegiem za pomocą trzech jedwabnych szwów,

jednego w środku a dwóch po brzegach rany umieszczonych. Po 2-eh dniach nitki wyjmujemy i zapalenie łącznicy dalej według wskazanych zasad leczymy. Gdyby po tej operacji powieka dolna nieco więcej odstawała, a z nią i punkt łzowy zmienić swoje położenie, to należy w takim razie rozciąć i dolny kanalik łzowy dla ułatwienia odpływu wydzielin.

Co do ogólnego zachowania się chorych na zapalenie łącznicy, to wszelkie przepisy higieny znaleźć powinny tutaj obszerne zastosowanie. Osoby chore umieścić należy ile możliwości w dużych, dobrze przewietrzanych pokojach, przestrzegać wielkiej czystości ciała, ubrania, bielizny i pościeli, co szczególnie u rzemieślników, zanieczyszczających sobie ręce przy pracy, oraz u dzieci, dosyć trudnem jest do wykonania. Pożywienie należy dać dobre, łatwo strawne, lecz nie zbyt obfite; używanie trunków w niewielkiej ilości jest dozwolonem, u osób zaś słabych, bezkrwistych, zwłaszcza przy ciężkich formach zapaleń, nawet wielki nacisk na używanie trunków położyć winniśmy. Jeżeli choremu dokucza silny światłowstręt, to można polecić używanie daszka ochraniającego od zbytecznego światła lub przysłonić nieco okna w mieszkaniu, a tylko przy wyjściu na świeże powietrze dozwolnić noszenia okularów szarych, tak zwanych ochronnych (kształtu muszlowatego). Już to w ogóle zbyt częstego polecenia okularów ochronnych wystrzegać się należy, gdyż one podnoszą wrażliwość siatkówki na promienie światła do tego stopnia, iż chory przyszedłszy nawet do zdrowia, obejść się bez nich potem nie może. Pod tym względem dzieją się wielkie nadużycia, przy łada zaczerwienieniu łącznicy lub brzegu powiekowego, chorzy noszą już to z polecenia lekarzy, już to z własnej woli okulary szare albo niebieskie przez całe miesiące i lata, od czego ich potem bardzo trudno odzwyczaić. Szczególną uwagę lekarz zwrócić powinien na ogólne leczenie dzieci, zwłaszcza skrofolicznych; tutaj usunięcie tak często powracających cierpień łącznicy i rogówki jest niemożliwem bez wspólnego oddziaływania na ogólne odżywianie: świeże powietrze, kąpiele słone, dobre pożywienie, przetwory żelaza, jodu, merkurjuszu (przy podejrzeniu na przymiot dziedziczny) oraz tran, stosownie do wskazania w każdym poszczególnym wypadku, polecamy.

(Dalszy ciąg w następnym numerze).

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

I. Medycyna wewnętrzna.

33. Prof. D-r M. LITTEN. **Ueber Amyloiddegeneration.** (*Deut. Med. Woch. N. 24—25, 1887.*)

W 11-tu wypadkach zwyrodnienia mączkowatego śledziony, wątroby i nerek, spostrzeganych przez autora przez dość długi czas, nie było wcale białkomoczu, pomimo ogólnie przyjętego zdania, że przy mączkowatem zwyrodnieniu naczyń nerkowych białko zawsze przechodzi przez zwyrodnione naczynia. We wszystkich tych przypadkach nie było również przewlekłego zapalenia nerek, zwykle towarzyszącego zwyrodnieniu mączkowotemu, jako sprawa poprzedzająca lub następująca. Wynika stąd, że przypuszczenie, jakoby naczynia mączkowato zwyrodniałe przepuszczały łatwiej białko, niż normalne nie jest zupełnie prawdziwem.

Drugą grupę przypadków stanowią pewne charaktery, w których występuje zwyrodnienie mączkowate wraz z białkomoczem, ustępującym z poprawą ogólnego stanu. Zdarza się to w przymiocie i przy caries kości. Zająwszy się zbadaniem, od czego zależy ustąpienie białkomoczu w tych przypadkach, autor przedewszystkiem zbija zdanie Virchowa, że narządy mączkowato zwyrodnione tracą swą anatomiczną budowę i fizjologiczną czynność. Bywa to dopiero w końcowym okresie sprawy, z początku zaś czynność fizjologiczna odbywa się zupełnie prawidłowo, ustaje zaś z większym rozwojem substancji i zanikiem tkanki (Recklinghausen). Kliniczne i anatomiczne badania wskazują, że jednocześnie w tym samym narządzie napotyka się rozmaite okresy mączkowatego zwyrodnienia, poczynając od nacieczenia tkanki aż do zupełnej przemiany takowej w bezkształtną nieczynną masę. Stosownie też do tego spostrzegał autor sztywne, przezrocyste wątroby, niepozbawione jeszcze swej czynności, jako też bardzo zwyrodnione kiszki bez towarzyszącej im biegunki.

Badania swe wykonywał autor przeważnie na nerkach; do otrzymywania zaś reakcyi mączkowatej używał sposobu Virchowa (Jod + KJ z dodatkiem SO_2 lub bez takowego), a także i barwników anilinowych (szczególnie metylwioletu). Nie ulega wątpliwości, że mączkowate zwyrodnienie zaczyna się od naczyń, a mianowicie od kłębków, potem przechodzi na vasa afferentia, art. interlobulares i tętnice mięszu; dopiero zaś na końcu ulegają zwyrodnieniu vasa efferentia i naczynia włosowate substancji korowej.

Kłębki stanowią zwykle najwięcej zajętą część narządu, a czasami jedyną. Jednakże spostrzegał autor przypadki, w których naczynia mięszu więcej były zwyrodnione, niż kłębki. — Zwyrodnione kłębki powiększają się, jądra są widoczne dość długo i znikają dopiero, kiedy cały kłębek staje się szklistym—jednolitym. W tętnicach zwyrodnienie zaczyna się najczęściej

Warstwy
 od wątroby mięśniowej, chociaż są przypadki rozpoczynania się tegoż od adventitia lub warstwy wewnętrznej: wtedy na przecięciach poprzecznych spostrzegają się po użyciu metylovioletu ogniska czerwone w warstwie wewnętrznej; a media pozostaje zabarwioną na niebiesko fioletową barwę. Z początku można odróżnić jeszcze oddzielne warstwy naczynia, lecz wkrótce cała ścianka naczynia zmienia się w bezkształtną, jednorodną i przezroczystą masę. — Porównawcze badania wskazują, że zwyrodnienie mączkowate nie rozszerza się przez continuitatem i że nie zajmuje całej grubości ścianki naczynia. Zaczyna się ono od razu w wielu miejscach tegoż samego naczynia, wskutek czego tworzą się ogniska, oddzielone od siebie zupełnie zdrowymi częściami naczynia. Światło naczyń w miarę zwiększającego się zwyrodnienia, wciąż się zmniejsza, a nawet zupełnie znika, chociaż i w tych przypadkach udaje się sztuczna iniekcja naczynia; przy tem nie otrzymują się żadne wynacynienia, co świadczy, że naczynie zwyrodnione nie posiada większej lamliwości. Z tem zgadza się i kliniczne spostrzeżenie, że przy mączkowatym zwyrodnieniu rzadziej zdarzają się krwotoki, niż przy innych cierpieniach nerek.

Białkomocz występuje tylko w lżejszych przypadkach mączkowatego zwyrodnienia nerek. Objaśnić to możnaby tylko powrotem naczynia do poprzedniego stanu (Rückbildung) albo poprawą warunków ciśnienia krwi i przyspieszeniem krążenia. — Wiadomo bowiem, że zwolnienie krążenia krwi w nerkach samo przez się wystarcza do wystąpienia białkomoczu.

W celu poznania jakim zmianom ulega substancja mączkowata w organizmie, pomieszczał autor takową w jamie brzusznej zwierząt, gdzie pozostawała przez dłuższy czas. Rezultat tego okazał, że przy właściwych warunkach, które pewnie zależą od obfitego unaczynienia, z czystego amyloidu tworzy się modyfikacja, mająca też same fizyczne i chemiczne własności, lecz inaczej oddziaływająca na barwniki. Fakt ten posiada ważne znaczenie w obec innego czysto histologicznego spostrzeżenia. W wielu bowiem badaniach narządów mączkowato zwyrodnionych przy barwieniu anilinowemi barwnikami, otrzymał autor pewne różnice, a mianowicie tkanki zwyrodnione barwiły się w rozmaite odcienia koloru czerwonego od najciemniejszych do najjaśniejszych.

Mamy więc do czynienia z dwoma ciałami białkowemi, posiadającemi jednakowe chemiczne i fizyczne własności, w których jedno jest właściwie substancją mączkowatą a drugie prawdopodobnie hyaliną, ciałem przez Reklinghausena bliżej zbadanem i różniącym się od amyloidu swem zachowaniem się w obec jodu i innych barwników, pod wpływem których nie otrzymuje się charakterystycznego zabarwienia. Natomiast barwniki nie zmieniające się od kwasów (säurebeständige) i odczynnik Milona dają charakterystyczne reakcje.

W ostatnich czasach Stilling dowiódł, że w większości przypadków obok zwyrodnienia mączkowatego występuje zwy-

rodzenie szkliste (hyaline) i że bywają przejścia z jednego w drugie.

W przypadkach ogólnego charactwa zamiast zwyrodnienia mączkowego spostrzega się zwyrodnienie szkliste śledziony, wątroby i t. d.

Wild napotkał zwyrodnione szkliste warstwy wewnętrznej i zewnętrznej naczyń obok zwyrodnienia mączkowego warstwy średniej, przyczem hyalina zajmuje zawsze obwodowe warstwy, a amyloid—środkie.

Ostateczne wnioski autora są następujące: Nie ma ścisłej granicy pomiędzy zwyrodnieniem mączkowatym i szklistem; obydwie substancyje powodują wspólne morfologiczne własności i spotykają się obok siebie. Prawdopodobnie obydwaj ciała są rozmaitemi stopniami tej samej sprawy chorobowej, przy czem amyloid przy dobrych warunkach (dobre odżywianie przez obfity dowóz krwi) może przechodzić w wcześniejszy okres zwyrodnienia t. j. w hyalinę.

M. Hopfenblum.

34. KÜHN (Moringen). **Nierozwinięte i skryte formy zapalenia płuc wraz z uwagami etjologicznymi.** Rudimentäre und larvirte Pneumonie nebst aetiologischen Bemerkungen über Pneumonieinfection. (Deutsch. Arch. f. Klin. Med. B. 41. H. 4, 5, 6—1887).

Bakteryjologija sama w obecnym stanie wiedzy nie jest w stanie decydująco rozstrzygnąć zawilej sprawy pochodzenia zapalenia płuc z jego najróżnorodniejszymi przejściami i spostrzeżenia kliniczne pod wieloma względami może jej okazać niemałą pomoc. Tu na pierwszym planie zdają się zasługiwać na uwzględnienie nierozwinięte (rudimentäre) i skryte (larvirte) formy zapalenia płuc.

Nierozwiniętymi formami zapalenia płuc autor nazywa przypadki, spostrzegając się dające podczas epidemij właściwego zapalenia płuc, nie posiadające jednak swoistych fizykalnych objawów, któreby wskazywały na zajęcie tkanki płucnej: podczas takich epidemij, szczególnie w zakładach zamkniętych (dom roboczy i więzienie w Moringen) obok zupełnie rozwiniętych przypadków zapalenia płuc ze wszystkimi objawami i przebiegiem właściwym tej chorobie, spostrzegał autor niezwykle często przypadki jedno lub kilkodniowej gorączki, która posiadała wszelkie cechy początku zapalenia płuc, wysokie podniesienie ciepłoty z dreszczem wstrząsającym, niekiedy biegunka, objawy nerwowe, wielki upadek sił, bóle ciągnące w piersiach i t. p., które to objawy jednakże ustępowały wraz z raptownym spadkiem ciepłoty, pomimo że najdokładniejsze badanie nie wykrywało żadnych objektywnych objawów cierpienia płuc. (Formy te nie są jednoznaczne z opisywanem przez Wunderlicha poronnem (abortiv) zapaleniem płuc, które odznacza się tylko krótkim przebiegiem, jednakże z jasno wyrażonemi objawami fizykalnemi ze strony płuc).

W przeciągu trzech lat w więzieniu w Moringen niejednokrotnie spostrzegał autor epidemije zapalenia płuc w ogół-

nej liczbie 82 przypadków, niezależnie od których jednocześnie rozpoznano 65 przypadków wzmiankowanej nierozwiniętej formy zapalenia płuc. Formy te dotychczas uważane były za gorączki w skutek przeziębienia, lub też wynajdywano dla nich inne również mało mówiące nazwy, właściwe zaś ich rozpoznanie przez wzgląd na współlistniejącą epidemię nie przedstawia trudności i dopełnia panującym obecnie poglądem o zakaźnym pochodzeniu zapalenia płuc. Jak dla innych chorób zakaźnych, duru brzuszkiego (Niemeyer, Wunderlich), gorączki powrotnej, duru wysypkowego, cholery, błonicy, odry, szkarlatyny i t. p., bezpośrednio znane są przypadki, w których spostrzegać się dają początkowe objawy choroby z mniej lub więcej burzliwym i krótkotrwałym odczynem ogólnym ustroju bez wyraźnych objawów swoistych ze strony oddzielnych narządów, tak też omawiana przez autora forma kliniczna jest niczem innym jak tylko nierozwiniętym zapaleniem płuc, w którym ustroj dzięki swej żywotności lub słabej odporności pasorzytów zdołał pokonać zło w samym zarodku.

Co się tyczy oddzielnych objawów właściwych tej odmianie zapalenia płuc, to zauważyć należy wyprysk, który zjawia się najczęściej jako wyprysk wargowy podczas lub po gorączce. Wyprysk ten spostrzegać się daje zarówno przy formach rozwiniętych jak i nierozwiniętych zapalenia płuc i częściej jego zależy od właściwości oddzielnych epidemi. Dotychczasowa febris herpetica uważaną być winna za poronną formę choroby zakaźnej, natura której określoną być może zależnie od panującej epidemii.

Przebieg gorączki przy nierozwiniętych formach zapalenia płuc odpowiada w zupełności początkowemu okresowi zapalenia właściwego i różni się tylko szybkim ustąpieniem groźnych objawów. Długość trwania gorączki 1—4 dni. Linija podniesienia się ciepłoty jest nader stroma, najwyższa ciepłota 38° do 41,8°, spadek gorączki zazwyczaj bardzo ostry i prowadzi za sobą jedno lub kilkodniową ciepłotę subnormalną. Ze zjawisk wstępnych zaznaczyć należy bardzo często dreszcz wstrząsający, niekiedy poprzedzony niejasnymi objawami zwiastunowemi. Obfite poty krytyczne spostrzegać tu można częściej niż przy zapaleniu płuc właściwym. Jeżeli następuje śmierć przy niepowikłanych formach nierozwiniętego zapalenia płuc, przyczyną jej jest wycieńczenie serca lub też ograniczenie funkcji ważnych narządów, za pomocą których zaraza wydalona być może z ustroju.

Zapalenie płuc zawsze jest chorobą ogólną; jeżeli działanie samych pasorzytów swoistych objawia się częściej wyłącznie tylko w płucach, to wpływ ptomainów jako wyniku życia pasorzytów uczuwać się daje w całym nastroju, jako przedewszystkiem zjawiska podrażnienia. Najstałej nawet przy nierozwiniętych formach zapalenia płuc działalność ptomainów ujawnia się jako podrażnienie ośrodkowego systematu nerwowego, osobiście jeżeli systemat ten przedstawia *l o c u m i-*

n o r i s r e s i s t e n t i a e, jak naprzykład u osób nerwowo chorych.

Należy wyróżnić nierozwinięte formy zapalenia płuc występujące u osobników hysterycznych, epileptycznych i wyrażające się szeregiem napadów swoistych nerwowych z jedno lub kilkodziową gorączką. Gorączka w danych przypadkach błędnie uważaną była za wynik napadów epileptycznych, jest to utajona forma nierozwiniętego zapalenia płuc u osobnika nerwowo chorego.

Tak samo rzecz ma się z gorączkowymi napadami eklampsy u dzieci, i zagadkowymi gorączkowymi pogorszeniami u chorych umysłowych i paralityków. Wpływ pneumoniczej infekcyi na mózg w takich razach jest przyczyną napadu paralitycznego. Przy niezwykle drażliwym aparacie nerwowym ilość pasorzytów i ich produktów, która u człowieka zdrowego spowodowałaby tylko ból głowy, dreszcze i t. p., dostateczną jest, ażeby zupełnie zniszczyć życiową działalność pewnej grupy komórek zwojowych.

Napady epileptoidne i udarowe u paralityków są w rzeczy samej początkowymi objawami właściwego lub nierozwiniętego zapalenia płuc; gorączka która towarzyszy takim napadom jest gorączką zakaźną, pneumoniczną.

Niekiedy początkowe okresy zapalenia płuc wyrażają się bólami neuralgicznymi w różnych okolicach ciała z wysoką gorączką—stany takie przy nierozwiniętej formie zapalenia płuc mogą być fałszywie tłómaczone i właściwa choroba zostaje utajoną.

Oprócz chorób nerwowych jako częstego towarzysza zapalenia płuc, wymienić należy zapalenie gardzieli, krtani i tchawicy. Cierpienie to wraz z podniesioną ciepłotą również zamaskować może nierozwiniętą formę zapalenia płuc i fałszywie rozumianem bywa. Toż samo powiedzieć można o pewnej ilości zapaleń opłucnej, osierdzia i biegunki podczas epidemii pneumonii.

Co się tyczy etjologii zapalenia płuc; autor na zasadzie spostrzeganego przez siebie materiału wyprowadza wnioski następujące:

- 1) Zakażenie pneumoniczne udaje się tam łatwiej, im osobnik jest mniej odpornym.
- 2) Najsilniejszy wiek życia z tego powodu przedstawia najwięcej odporności względem zarazka.
- 3) Wszelkie warunki życiowe, które pociągają za sobą urazy pokrywy nabłonkowej dróg oddechowych, usposabiają do zakażenia.
- 4) Zaziębienie, w zwykłym tego słowa znaczeniu, jako przyczyna zapalenia płuc nie ma racyi bytu.

Ze wskazówek terapeutycznych podanych w końcu pracy przez autora, zasługuje na uwagę:

- a) Kalomel podany w samym początku choroby wewnętrznie jako środek przeciwpasorzytowy ogólny i ufa-

twijający wydalenie pasorzytów i ptomainów z kanału pokarmowego.

b) Silne procedury przeciwgorączkowe w przypadkach zwykłych winny być zaniechane.

c) Duże dawki środków zawierających alkohol autor uważa za wprost szkodliwe: ustroj podniecony silnie przez pasorzyty i w dodatku sztucznie pobudzany za pomocą alkoholu szybko ulegnie wyczerpaniu sił. Tylko przy braku odczynu pobudzenia w ustroju lub zbliżającej się zapaści alkohol jest wskazanym.

d) W razie niezwykle wysokiej ciepłoty umiarkowane dawki chinu autor uważa za najwłaściwsze; do tego dodać można chłodne obmywanie ciała i lód na głowę.

e) Miejscowo stosuje autor na odpowiednią stronę klatki piersiowej w początkowych okresach okłady zimne, w późniejszych ciepłe. Przy silnych bólach małe dawki morfiny pod skórę.

f) Środki wykrztuśne po większej części są zbyteczne; w razie potrzeby stosuje autor *R a d. S e n e g a e i l i q. a m o n i i a n i s s a t i*.

Wl. Zawadzki.

35. **WEILE. Zapalenie płuc paradoksalne.** Pneumonie paradoxale. (*Revue de med.* 1887 N. 12).

Już od czasów Andrala i Laenneca znane są formy zapalenia płuc, w których brak właściwych wysłuchowych objawów fizykalnych. Przypadki takie podzielić można na kilka kategorii:

1. Dział pierwszy zawiera zapalenie płuc, nazwane przez Graucher'a *les pneumonies massives*, którym towarzyszy wysięk włóknikowy zamykający zupełnie światło dużych oskrzeli. Osobliwości objawowe właściwe temu działowi są: stłumienie wypukowe, brak szmeru oddechowego, rżężeń, podmuchu, bronchofonii i drżenia głosowego klatki piersiowej. Płwocina swoista nie wydziela się podczas trwania zamknięcia światła oskrzeli.

2. W dziale drugim w obec niezajętych oskrzeli brak objawów wysłuchowych nie znajduje tak łatwego objaśnienia. Stokes przypisuje brak ten unieruchomieniu płuca zwątrobiałego w całej objętości i stąd jego odporności względem ruchów oddechowych. Jednakże Grisolle podaje przypadki zapalenia płuc, gdzie przy całkowitem zajęciu płuca objawy wysłuchowe występowały wyraźnie, w innych zaś przy bardzo ograniczonym procesie zapalnym objawów wysłuchowych nie było. — W większości z tych przypadków Grisolle objaśnienia zjawisk paradoksalnych nie znajduje, w niektórych za przyczynę uważa ucisk oskrzeli lub znaczne osłabienie chorych, które nie pozwala im wykonywać należytych ruchów oddechowych. Lépine dodaje do tego jeszcze brak rozszerzania się klatki piersiowej i przejściowe nagromadzenie się płwociny w oskrzelach. — Autor spostrzegł przypadek paradoksalnego zapalenia płuc, gdzie silny ból pleurytyczny był przyczyną hamującą ruchy

oddechowe respective zjawiska wysłuchowe. Dla odróżnienia działu pierwszego od drugiego klinicznie, Lépine wskazuje na bronchofonię i drżenia głosowe klatki piersiowej, które to objawy w działu drugim występować winny, o ile nie będziemy mieli do czynienia z uciskiem oskrzeli lub nagromadzeniem się płwociny w tychże.

3. Dział trzeci zawiera spostrzeżenia podane przez Weiler'a, w których objawy zapalenia płuc ustępują objawom kongestji płucnej lub zapalenia oskrzeli.

4. Wreszcie wyróżnić należy przypadek zapalenia płuc dodany przez autora, gdzie silne zrosty opłucnej wykluczały możność ruchów oddechowych, a więc tworzenia się szmerów oddechowych i rzeń trzeszczących, mocno zaś zgrubiła opłucna powstrzymywała drżenia głosowe.

Wł. Zawadzki.

36. Prof. R. RUNEBERG. **O operacyjnem leczeniu chorób płucnych.** — (*Deut. Archiv f. Klinische Medic.* B. 41. H. 1, 2. 1887).

W pracy niniejszej opisuje autor dwa przypadki cierpienia płuc leczonych przez niego chirurgicznie. W jednym — ropień płucny po zapaleniu płuc krupowem u 33-letniego mężczyzny — wykonaną została pneumotomija ze szczęśliwym wynikiem; drugi zaś — gangrena płuc przy bronchiektazyjach — zakończył się śmiertelnie.

Przytoczywszy następnie kazuistykę chirurgicznego leczenia ropni płucnych i zgorzeli płuc, twierdzi autor, że operacyjne leczenie płuc jest zupełnie uzasadnionem, powinno jednak być wykonanem jak można najwcześniej. Nie stanowi żadnej przeszkody głębsze usadowienie się ropnia, ponieważ przecięcie grubszej nawet warstwy płuca nie jest niebezpiecznem, a krwotoku można uniknąć przez manipulacyję termokauterem i preparowanie tępami narzędziami.

Brak zrostu listków opłucnej nie jest również przeciwwskazaniem, gdyż w podobnych razach można, jak to robi Cérenville, operacyję rozłożyć na dwa momenty: najprzód robi się wypiłowanie żebra i nakłada się szwy lub kauteryzuje, a po nastąpieniu zrostów opłucnej wykonywa się pneumotomiję. — Zresztą, gdyby w skutek operacyi rozwinęła się empyema, to i wtedy widoki wyleczenia są lepsze, niż przy pozostawieniu ropnia samemu sobie. Największą przeszkodą do wczesnego operacyjnego leczenia przedstawiają trudności dokładnego miejscowego rozpoznania; szczególnie zwrócić uwagę należy na wyówiczenie metodyki próbnego przekłócia. Operacyjne leczenie zgorzeli płuc daje także wyniki zadawalniające przy sprzyjających warunkach i systematycznym postępowaniu.

W każdym razie zgorzel płucna pochodzenia embolicznego lub będąca wynikiem zapalenia płuc, daleko większe daje widoki powodzenia przy operacyjnem leczeniu, niż powstała na podstawie bronchiektaktycznej; szanse się pogarszają, jeśli cierpienie jest wielogniskowe a także przez odkładanie operacyi, przez co sprawa zgorzelowa może dalej się rozszerzyć.

Co się tyczy sposobu operowania, to najbezpieczniej najprzód wypilować część żebra, a następnie wprowadzić do płuc termokauter bezpośrednio lub pod kierownictwem poprzednio wprowadzonego trójgrańca.

Pooperacyjne przemywanie jam płucnych uważa autor za zbyt częste, a nawet szkodliwe; należy zwracać uwagę przede wszystkim na łatwy i zupełny odpływ z rany; przemywania wykonywać bardzo ostrożnie lub ich zupełnie unikać, a lepiej stosować antyseptyczne środki w postaci proszków.

Z innych cierpień płuc, skutecznie operacyjnie leczą się bąblowce; bronchiektazyje bez sprawy zgorzeliowej, zarówno jak i wszystkie sprawy gruźlicze nie są wskazaniami do operacyjnego leczenia. Dotychczas kazuistyka podobnego leczenia tych cierpień daje tu złe wyniki.

M. Hopfenblum.

37. Kreozot w terapii suchot płucnych.

1. Buszuew (Wracz N. 51 i 52, r. 1887). Kreozot otrzymany po raz pierwszy przez Reichenbacha w r. 1830 przy dystylacji dziegciu drzewnego, już od samego początku stosowanym był w przeróżnych chorobach tak zewnętrznych jako i wewnętrznych. Reichenbach pierwszy również zastosował go przy leczeniu suchot płucnych, a zachęcony dwoma pomyślnymi wynikami, sam nie będąc lekarzem, użycie jego gorąco zalecał w praktyce lekarskiej. Zaraz więc kreozot znalazł swych wielbicieli jak również i przeciwników. Wolff np. uznał go za środek zupełnie szkodliwy. W r. 1836 komisya wyznaczona przez Paryżką Akademię Nauk przyszła do wniosku, że kreozot jest środkiem zupełnie bezpożytecznym, tak przy leczeniu suchot płucnych, jako też i innych chorób.

W rok potem Ebers stosował go z pomyślnym rezultatem w postaci wzięwań, a Eichelberg lecząc nim 10-ciu suchotników, u 3-ch otrzymał znaczną poprawę. Odtąd przez lat 40 kreozot był zupełnie zapomniany. W r. 1877 Boucharde i Gimbert ogłosili znakomite wyniki leczenia suchot płucnych kreozotem (z 93-ch leczonych u 54-ch znaczną poprawę), a następnie Hugues, Bravet, de Boyer, Reuss, Fraentzel, Curschmann, Pick, wreszcie Sommerbrodt i Lublinsky stosując go przy suchotach płuc, otrzymywali przeważnie również pomyślne rezultaty.

Z prac doświadczalnych nad kreozotem, Mignet zauważył, że zwierzęta chudły otrzymując go po 8 kropel dziennie. Schuller zarażał króliki wstrzykując im do tchawicy nastój z płuc suchotników, lub z gruczolów skrofulicznych, następnie po pewnym czasie, niektórym urządził inhalacje z wody kreozotowej i przekonał się, że tak leczone szybko poprawiały się, przybywało im na wadze a nawet i miejscowe obrażenia mechaniczne u nich się goiły, króliki zaś pozostawione bez kuracji, ginęły z objawami choroby płuc, gruczolów i stawów. Poincare przez 1 — 2 lat utrzymywał króliki w atmosferze nasyconej parami kreozotu, zabijał ja i znajdował rozrost tkanki łącznej w centrach nerwowych, w wątrobie, nerkach i płucach.

Autor opierając się na 20tu własnych obserwacyjach, zaleca:

Należy podawać kreozot w dużych dawkach i to przez czas dłuższy. B. podawał go od 2—10 kropel i więcej na dzień.

Kreozot powinien być czysty z dziegciu drzewnego, najlepiej z bukowego; otrzymywany z węgla kamiennego niedobry—posiada domieszkę kwasu karbolowego. Czysty drzewny kreozot z $Fe_2 Cl_6$ w słabym roztworze daje barwę zieloną, która szybko ciemnieje, kamienny zaś błękitną, a następnie fioletową. Z gliceryną pierwszy tworzy płyn mleczny, który stojąc rozdziela się na dwie warstwy, drugi tworzy płyn zupełnie przezroczysty.

Podaje się kreozot w płynie z gliceryną, winem, tranem lub w kapsułkach, najlepiej jednak podawać go w postaci pigulek według starej recepty Wolffa.

Rp. Kreosoti dr. 1.

Pulv. rad. Altheae.

Succi liquir aa dr. $1\frac{1}{2}$.

M. f. mas. ex qua for. pil. pond. gr. 2.

W płynie dobrze stosować go wraz z tranem, licząc na łyżkę tranu 1— $1\frac{1}{2}$ kropel kreozotu. Nieprzyjemne własności tych środków wzajem zmniejszają się.

Z 20-tu chorych leczonych przez autora, 10-ciu było z objawami suchot w pierwszym stopniu, 6-ciu w drugim i 4 w trzecim stopniu. Rozpoznanie polegało przeważnie na obecności laseczników gruźliczych. Rezultat kuracyi był następujący: u wszystkich 10-ciu pierwszej kategorii znakomita poprawa, a u 5-ciu z nich prawie zupełne wyleczenie, gdyż objawy fizykalne (stępienie, oddech oskrzelowy, rżenia) zupełnie ustąpiły, a u 2 ch w płwocinie badanej powtórnie laseczników nie znaleziono. U 4-ch z drugiej kategorii również poprawa znaczna, żadnej poprawy nie było u wszystkich 4-ch z trzeciej kategorii, lubo przekonał się autor, że i tu wyniszczenie ustępowało powolniej i utrata na wadze nie była tak znaczną. Przykrych następstw przy podawaniu kreozotu B. nie zauważył.

Opierając się na swych stosunkowo nielicznych obserwacyjach i na dawnej tradycyi, B. uważa kreozot za środek istotnie przeciwwgruźliczy, a na podstawie ściślejszych swych opowiednich doświadczeń i badań odrzuca mniemanie, jakoby kreozot działał skutecznie na ogólne odżywianie i przez to następczo na miejscową sprawę (Bouchard, Gimbert), lecz wspólnie z innymi (Pick, Schüller, Sommerbrodt) uważa jego działanie za—przeciwbakteryjne.

2. Hopmann (Berl. Klin. Woch. 1887 N. 52). Na podstawie ośmioletniej swej obserwacyi H. zaleca użycie kreozotu przy suchotach płucnych przez czas bardzo długi i to w dawkach znacznie większych (na dzień 10—15 granów czystego kreozotu). H. przepisuje go w połączeniu z dwoma częściami Tinct. Gentianae i podaje zaczawszy od 10 kropel trzy razy dziennie (w ciepłej wodzie), zwiększając dawkę do 30 kro-

pel na raz. Kuracja ta trwać powinna, o ile możności, przez czas dłuższy. Przy jednoczesnej gruźlicy kiszek, kreozot okazuje się mniej skutecznym. Podczas krwioplucia H. wstrzymuje się z podawaniem kreozotu.

Według autora kreozot przeważnie wpływa na zwiększenie zdolności trawienia żołądka i kiszek, przez co zwiększa się apetyt, a organizm ogólnie się wzmacnia i sprawa miejscowa ustępuje. (Zgodnie z poglądami Bochar'd'a i Gimbert'a. Przyp. spraw.).

3. D-r Rosenbusch. **O leczeniu gruźlicy płuc wstrzykiwaniami mięszszowemi kreozotu.** (Przełg. Lek. N. 5 i 6 r. 1888).

W oddziale D-ra Wiedmanna we Lwowie od roku już stosuje autor wstrzykiwania roztworu kreozotu w mięszsz płuc, przy ich gruźlicy. Wstrzykiwania uskutecznią zwyczajną strzykawką Pravatz'a o długiej igle (6—8 ctm.), do wstrzykiwań używa 3% roztworu czystego roślinnego kreozotu w oleju migdałowym. Kreozot powinien koniecznie być czysty roślinny e b i t i u m e f a g i o czem należy samemu się przekonać. (Próby jak wyżej w referacie pracy Buszuewa. Sprawozdawca).

Wstrzykuje co 2-gi lub 3-ci dzień po 1/2 strzykawki na na raz w każdy ze szczytów.

Wstrzykując, należy tłok opuszczać wolno, by płyn powoli dostawał się do tkanki płucnej; chory nie powinien głęboko oddychać, a zaraz po zastrzyknięciu leżeć spokojnie przez kilka minut. Wybór miejsca zależy od zmian napotykaných, że zaś najczęściej szczyty płuc ulegają zmianom i że najlepiej nadają się do tego leczenia przypadki o ograniczonych naciekach szczytów, tam też i wstrzykiwać należy. Z przodu wstrzykuje się w drugim odstepie międzyżebrowym, a jeszcze lepiej z tyłu w okolicy nadgrzebieniowej. Według autora rozpoczynający się rozpad w szczytach, jest najodpowiedniejszym czasem do rozpoczęcia omawianej kuracji. Przed wstrzyknięciem skórę należy dokładnie obmyć 5% roztworem kwasu karbolowego, a strzykawkę należy oczyścić. Sama operacja jest niebolesna, złych następstw nawet po wielokrotnych wstrzykiwaniach R. nie zauważył, przeciwnie już po pierwszym wstrzyknięciu, jak mówi autor, wyniki są zdumiewające. W 5 do 6 godzin po wstrzyknięciu prawie zawsze gorączka opada i stan prawidłowy utrzymuje się przez 10—12 godzin. Czasami zaraz po wstrzyknięciu gorączka się zwiększa, lecz i wtedy prędko następuje stan prawidłowy. Przy powtórnych wstrzykiwaniach utrwała się stan bezgorączkowy, kaszel znacznie się zmniejsza, lub nawet ginie, płwociny mniej, duszność i poty ustępują, a stan ogólny chorego poprawia się. Badanie wykazuje że stłumienie wyjaśnia się, rzeńń mniej lub brak ich zupełny.

Jaki wpływ mają wstrzykiwania na laseczniki Koeha, o tem autor poda wkrótce.

K. W. Sierpiński.

38. HERARD **Kwas fluowodorny w terapii suchot płucnych.** (Arch. Gen. de Méd. N. 1).

Herard na posiedzeniu Paryzkiej Medycznej Akademii, w dniu 22 Listopada 1887 r. odczytał sprawozdanie komisji, wyznaczonej do zbadania kwestyi działania wziewań kwasu fluowodornego przy suchotach płucnych. Oto wywody do jakich doszła komisja: 1) Kwas fluowodorny jest jednym z najsilniejszych środków antiseptycznych. 2) Sam kwas i rozpuszczalne jego sole działają zabójczo na laseczniki gruźlicze. 3) Najlepszy sposób stosowania jego — wziewanie. 4) Będąc stosowanym, z samego już początku poprawia apetyt, zatrzymuje wymioty, na biegunkę wpływu nie wywiera. 5) Gorączka zmniejsza się. 6) Kaszel słabnie, odpluwanie skąpsze, płwocina bieleje i pieni się. 7) Bezsensowność i nocne poty ustępują. 8) Stan ogólny chorego poprawia się, waga ciała wzrasta. 9) Ilość laseczników znacznie się zmniejsza, a nawet czasami giną one zupełnie.

Najlepsze wyniki otrzymuje się u chorych w pierwszym i drugim stopniu suchot i tam, gdzie choremu można zabezpieczyć odpowiednio dobre warunki higieniczne.

K. W. Sierpiński.

39. L. RIESS. Leczenie wodnej puchliny za pomocą stałych wanny. (The Lancet. July 23. 1887). (Berl. Klin. Woch. 1887. N. 29).

W artykule powyższym L. Ries wspomniawszy o korzyści jaką wanny okazują w przypadkach cierpienia mleczka piersiowego, przytacza kilka godnych uwagi faktów, że ten sposób leczenia może wydać znakomite wyniki przy leczeniu wodnej puchliny, bądź to zależnej od cierpienia serca, bądź od nerek.

Ponieważ częstokroć podczas wodnej puchliny rozwijają się: róża, gangrena, lub tworzą się rany, przeto kąpanie takich chorych byłoby rzeczą najodpowiedniejszą. Jednak przeszkodą do zastosowania w tych razach kąpeli było bezwątpienia rozpowszechnione już od dawna mniemanie, jakoby cierpienia serca i płuc stanowiły przeciwwskazania dla ich użycia. W 1879 r., w jednym przypadku niezwyklej puchliny w skutek wady serca (dwudzielnej i aortalnej), połączonej z silnie rozwiniętą różą i gangreną skóry na goleniach. Autor odważył się wypróbować wpływ stałej wanny, jako ostatniej deski ocalenia chorego, lubo nie bez pewnej obawy, że zanurzywszy go do wanny, zwiększy duszność i puchlinę. Wynik był zupełnie odwrotny, bowiem chory doznał nagle polepszenia, i gdy po dwutygodniowym przebywaniu w wannie powrócił do łóżka, puchlina i inne różne objawy wkrótce ustąpiły.

Ten sposób postępowania Riess wypróbował w znacznej liczbie przypadków puchliny wodnej zawsze z zadawalniącym rezultatem; puchlina (bądź sercowa, bądź nerkowa) zmniejszała się w silnym stopniu już po upływie 48 godzin.

Ilość moczu nie zwiększała się *pari passu*, tak że należy przypuszczać, iż wanna stała wpłynęła na powiększenie się czynności skóry.

Dobre wyniki od tego sposobu leczenia otrzymano i w przypadkach przewlekłego gościca.

Zastosowanie w praktyce tych wann jest bardzo proste, pozwala choremu leżeć wygodnie w zawieszaniu na hamaku i przykryć wannę wełnianą koldrą, ażeby utrzymać ciepło o ile to jest rzeczą możebną.

Z początku, jest dobrze pozwolić choremu wyjść z kąpieli po 24-ch godzinach, lecz gdy się do tego leczenia przyzwyczai, to może całe dnie i noce przepędzać w wannie ku większej swojej i otoczenia wygodzia.

Stopień ciepła wanny powinien wynosić 35° C.

J. Drzewiecki.

40. L. RIESS. **Wpływ fuksyny na białkomocz.** Ueber den Einfluss des Fuksin auf Albuminurie. (*Berl. Klin. Woch.* 1887. N. 22).

Autor stosował fuksynę w 20-tu przypadkach białkomoczu, w 12-tu z nich ilość białka była codziennie sprawdzaną, i na nich też autor opiera swoje wnioski. W dwóch przypadkach białko znikło podczas stosowania fuksyny, lecz były to przypadki lekkie—szkarlatynowe i gościcowe zapalenia nerek — które prawdopodobnie i bez fuksyny w tymże czasie pomysłnie by się zakończyły. W innych 10-ciu przypadkach przewlekłego zapalenia nerek ilość białka w moczu albo się nie zmieniała, albo też powiększała się lub zmniejszała, czyli podlegała zwykłym w zapaleniu nerek wachaniom.

Z początku stosował autor po 0,2—0,3 (3—5 gr.) dziennie, później po 1,0—1,2 (16—19 gr.) dziennie przez 2—3 tygodni i żadnych szkodliwych następstw nie zauważył. — Mocz i paznogie były czerwono zabarwione, i to zdaje się być jedynym działaniem fuksyny.

Feilchenfeld.

41. Prof. D-r UFFELMANN. **O temperaturze naszych potraw i napojów.** (*Wiener Klinik.*—Wrzesień 1887).

Temperatura potraw i napojów nie jest obojętną ani dla organów trawienia i ich czynności, ani dla ogólnego stanu zdrowia. Smak i strawność pokarmów zależy również w pewnym stopniu od temperatury, w jakiej zostają wprowadzane do organizmu.—Wpływ temperatury pokarmów spostrzega się najlepiej przy karmieniu ssaków mlekiem. Zbyt gorące mleko wywołuje u nich niepokój, bezsenność i poty; przy dłuższem zaś podawaniu takiego mleka dziecko staje się słabem i traci na wadze. Zbyt chłodne zaś mleko sprowadza bóle brzucha, wymioty i rozwolnienie. Lecz i u dorosłych osób użycie bardzo zimnej wody lub piwa, szczególnie jeżeli organizm jest rozgrzany, sprowadza często bóle brzucha, mniej lub więcej długotrwałą niestrawność i biegunkę (Leube, Wiel i Riant). — Przeważnie zimne mleko i zimne piwo źle wpływają na kanał pokarmowy, wywołując bóle i biegunkę.

Stale użycie wyłącznie zimnych potraw, jak to się często zdarza u robotników, zgubnie oddziałują na ogólne odżywianie i bardzo łatwo prowadzi do nadużycia napojów spirytusowych (Schuler).—Gorące zaś potrawy są często przyczyną do

gastralgii i ostrego lub chronicznego kataru żołądka; atonija kiszek, rozszerzenie żołądka i hemoroidy stale zjawiają się u ludzi przywykłych używać gorących pokarmów i napojów (Leube). Od dawna znanym jest szkodliwy wpływ zbyt gorących i zbyt zimnych pokarmów na zęby; szczególnie użycie zbyt gorących pokarmów po zbyt zimnych i na odwrót, powoduje psucie się zębów. Moleschott, Hyrtl, Späth i autor stwierdzili to niejednokrotnie na drodze doświadczalnej.

Po wprowadzeniu do organizmu zimnych potraw lub napojów powstaje najprzód ochłodzenie ust, przełyku i żołądka, niekiedy i całego ciała (Liebermeister, Winternitz, Lichtenfelds, Schlikoff i autor).

Zimno wywołuje anemiję błony śluzowej żołądka, przechodzącą następnie w przekrwienie. Lód i lodowe napoje zmniejszają zbyt dużą pobudliwość żołądka, wyrażającą się skłonnością do wymiotów. Mdłości ustępują zaraz po przyjęciu lodu, prawdopodobnie w skutek działania zimna na zakończenia nerwów, na zwoje nerwów lub na przekrwioną błonę śluzową.

Zimne potrawy zwiększają napięcie (tonus) żołądka i zmniejszają siłę trawienia soku żołądkowego; są one także powodem zjawienia się niektórych odruchowych objawów, jako to: dreszczyków, gęsiej skórki, podrażnienia kaszlowego przy cierpieniach dróg oddechowych i przyspieszenia ruchów robaczkowych.

Wpływ zimnych pokarmów na układ naczyniowy wyraża się zwolnieniem tętna, które jednocześnie staje się twardszem. Krążenie krwi w naczyniach i w żyłach wrotnej kiszek, staje się energicznijszem, w skutek czego ułatwia się tworzenie żółci.

Gorące potrawy wywołują w początku uczucie ciepła, przy wyższych temperaturach ból palący na języku, zębach, w przełyku i w żołądku. Wunderlich i autor dowiedli, że wypicie 50-cio stopniowego ponczu podwyższa ciepłotę ciała na 30—60 minut o 0,1—0,3° C. Doświadczenia Kostjurina i Spätha wykonane na zwierzętach wykazały, że użycie gorącej wody wywołuje przekrwienie błony śluzowej żołądka, zapalenie tejże, owrzodzenia, a w wyższych stopniach zniszczenie zupełne błony. Przy temperaturze wyższej 50° C, zmniejsza się działanie soku żołądkowego, przy 70—80° C. znika ono zupełnie. Objawem odruchowym przy użyciu gorących napojów i pokarmów są obfite poty; w sferze cyrkulacyjnej zaś spostrzega się szybsze i większe tętno.

Smak potraw zmienia się często pod wpływem temperatury. Zależy to prawdopodobnie od tego, że zmysł smaku polega na zespoleniu działania właściwych nerwów smaku i nerwów czucia (Empfindungsnerven). Dłuższe działanie wyższych temperatur na język niszczy czasowo zmysł smaku (Weber). — Najwłaściwszą ciepłotą przy której zmysł smaku najlepiej funkcjonuje, jest 40° C. (Foster).

Pragnienie można ugasić wodą, mającą ciepłotę od 0° —

30° C., lecz najprędzej i najskuteczniej osiąga się to napojami przy temp. + 10–20° C. (Falk). — Ocenienie ciepłoty pokarmów i napojów jest rzeczą indywidualną; Späth i autor na zasadzie licznych doświadczeń doszli do przekonania, że napoje do 50° C. mogą być polykane bez bólu, a przy temp. 60° wywołują uczucie palenia. Zupy spożywają się przeważnie przy temperaturze 50° C., a stałe potrawy przy temperaturze 40° — 50° C. Kobiety zwykle jedzą i piją gorętsze pokarmy niż mężczyźni.

Nieprzyjemne uczucie zimna na zębach i w żołądku powstaje przy użyciu wody o temp. niższej od 6° C. Jednakże mleko krowie przy temp. 10° C. jest już napojem nieprzyjemnie zimnym, kawa zaś i wino szampańskie przy tej temperaturze jest tylko chłodnem. Woda do 20° C. jeszcze jest chłodną, przy 30° C. jest letnią, przy 37° C. ciepłą, a 60° C. gorącą.

W ogóle najwłaściwszą dla zdrowych osób jest temperatura pokarmów równająca się lub zbliżona do temperatury krwi; zbyt gorące lub zimne pokarmy lub napoje mogą stać się szkodliwymi, tem bardziej, im prędzej są one spożywane. W celu rozgrzania się wystarcza użycie pokarmów, których temperatura przewyższa o 10° ciepłotę krwi; aby zaś ochłodzić organizm należy wybierać napoje i pokarmy, które przy niższej temperaturze niż ciepłota krwi są smaczne i dobrze znoszone (mleko, maślanka, zupy owocowe, owoce, zimna pieczeń, galareta, szynka, chleb). Należy unikać spożywania ciepłych pokarmów zaraz po zimnych i na odwrót ze względu na zęby. — Najwłaściwsza ciepłota wody do picia dla człowieka zdrowego jest 12,5° C., wtedy prędko gasi ona pragnienie i nie wywołuje złych następstw. Wody gazowe przy tej ciepłocie są znacznie zimniejsze, w skutek tego najlepiej przyjmują się w ciepłocie 14–16° C. Również i piwo najlepszem jest przy ciepłocie 14–16° C. Wiel ostrzega przed pićm piwa w temperaturze niższej od 9°. Zapsute piwo, a zimne traci swój nieprzyjemny smak. — Wino czerwone najprzyjemniej smakuje przy temperaturze 17–19° C., białe przy 10° C., a szampańskie przy 8–10° C. Bardzo zimne szampańskie nie sprawia tak silnego uczucia zimna w żołądku, jak woda tej samej ciepłoty; zależy to od ilości alkoholu. — Kawa i herbata spożywają się zwykle przy ciepłocie 40–50° C., pobudzające ich działanie wzrasta wraz z temperaturą ochładzające zaś działanie wywierają w ciepłocie 10–18° C. — Rosół ma najprzyjemniejszy smak przy temperaturze 37–52° C., mniej ciepły traci smak. — Mleko o ciepłocie 6–20° jest zimniejszym niż wody tej samej temperatury. — Przy 6–5° jest ono tak zimnem, że może być polykanem tylko małemi ilościami. Najlepiej znosi się mleko prosto od krowy, którego ciepłota jest 34–35° C. Przy temperaturze wyższej 45° C. mleko wywołuje poty. Zupy owocowe posiadają działanie orzeźwiające, chłodzące przy temperaturze 20 do 32° C.

Chleb ciepły (37° C.) powoduje bóle żołądka, uczucie peł-

ności i ściskania w dołku. Zawiera on wówczas dużo wody, trudno się trawi;— najlepiej się trawi po zupełnem ochłodzeniu.

Pieczeń wołowa spożywa się przy temperaturze 40° C.; przy wyższej ciepłocie trudno się żuje z powodu bólu ust. Zimna zaś pieczeń posiada odmienny smak; należy ją spożywać bez tłuszczu i w możliwie małych kawałkach.

Spożywanie lodów jest błędem dyjetetycznym; często sprowadzają one niestrawność, szczególnie u osób z wrażliwym żołądkiem. Najgorzej jednak działają po obfitym obiedzie, ponieważ zatrzymują wówczas czynność soku żołądkowego.

M. Hopfenblum.

II. Chirurgija.

42. K ü m m e l. **Laparotomija przy gruźlicy otrzewnej.** (Bericht über d. Verh. deut. Ges. f. Chir. XVI Kongress. 1887).

Dotychczas sądzono, że gruźlica otrzewnej stanowi tylko pojedynczy objaw ogólnej choroby, lub, że za tym pierwotnym natychmiast następuje ogólna gruźlica, teraz jednakże przyszedł do przekonania, że jak siedliskiem miejscowej gruźlicy mogą być kości lub inny organ, tak też niekiedy i otrzewna.

Do roku 1884 gruźlicę miejscową otrzewnej znajdowano przeważnie przypadkiem, przystępując do laparotomii z powodu błędnego rozpoznania torbieli jajnika, od tego jednak czasu traktowanie za pomocą laparotomii samej gruźlicy znacznie się pomnożyło. Już w 1862 r. Spencer Wells pomyliwszy się w rozpoznaniu, dokonał otwarcia jamy brzusznej przy gruźlicy, wypuścił płyn z otrzewnej i chora żyła jeszcze 10 lat po operacyi. Znane są podobnież wypadki Dohrn'a, Naumann'a, Hegar'a, Lindfors'a i innych.

W wypadku autora, panna lat 17, zimą z 1884 na 85 r., cierpiała na często powtarzające się bóle brzucha i biegunkę, nastąpiło ogólne osłabienie, brak apetytu, przy czem brzuch nadmiernie szybko się powiększał. K. wyczuwając guz w jamie brzusznej, rozpoznawał bądź torbiel jajnika, bądź guz otoczony płynem przesiekowym. Przy operacyi okazał się otorbiony wysięk, ścianki jamy obsiane były niezliczonymi drobnymi guziczkami, w głębi po obydwóch stronach kręgosłupa widać było pakiet gruczołów limfatycznych, wielkości dwóch pięści.

Po wypuszczeniu płynu, autor jamę dokładnie wytarł gąbkami maczanymi w sublimacie, część wyciął dla zbadania, jamę brzuszną zaszył.

Płyn się więcej nie zbierał, chora szybko powróciła do zdrowia, nabrała 20 funtów wagi, bóle całkowicie ustały. Przy badaniu w 2 lata później przekonano się, że pakiet gruczołów zewnątrzotrzewnowych znacznie się zmniejszył, znaleziono w ja-

mie małej miednicy masę bliznowatą, otaczającą jajniki, miesiączkowania od operacji nie było jeszcze.

W drugim przypadku, 20-to letni mężczyzna, który w 1885 r. operowany był ze względu na caries kości miednicy i wyzdrowiał, w kilka tygodni później zachorował przy objawach ileus. K. przystąpił do laparotomii, zaciśnięcie kiszki spowodowane było naprężonym więzłem w prawej okolicy pachwinowej. Po uwolnieniu kiszki jama została zaszyta. K. znalazł przedtem całą jamę otrzewnej obsianą gruzelkami. Chory wyzdrowiał, nabrał ciała, ale w 4 miesiące później, w skutek próchnienia kości stopowych i gruźlicy obudwóch płuc przybył znów do szpitala, gdzie zmarł na ogólną gruźlicę w ciągu kilku tygodni.

Z 30-tu znanych wypadków gruźlicy otrzewnej, 2 tylko Naumann'a zakończyły się śmiercią po operacji z powodu posocznicy, w 2-ch śmierć po 5, 8, 12 miesiącach, a pozostałe 25 wyzdrowiało. Chorzy nabrali ciała, znakomicie się poprawili; w niektórych wypadkach bardziej posuniętych, proces w płucach nie tylko się ograniczył, ale nawet znacznie poprawił. — Chorzy po operacji żyli do 10 i 25 nawet lat.

W 28-miu wypadkach operowane były kobiety w wieku od 4 do 56 lat, przeważnie od 15 do 20, w bardzo niewielu tylko wypadkach postawiono dokładne rozpoznanie i przystąpiono z planem do operacji, w większości zaś znalezienie gruźlicy zawdzięczali przypadkowi.

Zewnętrzna cecha, jaką się ujawniała gruźlica, był ograniczony otorbiony przesiek, który charakteryzował torbiel. Przeważnie gruźlica przedstawiała się w początkowym okresie nieraz bez wysięku jeszcze, kiszki w stanie sklejenia, w niewielu—tylko gruźlica miejscowa stanowiła część ogólnej. Operacja nie tylko nie pogorszała sprawy, ale przeciwnie polepszała. Co było przyczyną poprawy, czy stosowanie środków antyseptycznych, trudno powiedzieć, gdyż niekiedy wypuszczano tylko płyn i zaszywano jamę brzuszną, w większości zaś robiono dokładną tualetę otrzewnej, wycierano gąbkami z sublimatu i karbolu, a nieraz i pudrowano otrzewną jodoformem.

W 11-tu przypadkach stwierdzono rozpoznanie gruźlicy za pomocą drobnowidza, resztę makroskopowo, w niektórych—autopsia potwierdziła. Działanie jodoformu okazało się znakomitem w przypadku, który zakończył się śmiercią w 8 miesięcy; guziczki wielkości grochu posypane zostały jodoformem, a przy autopsyi nie znalazły się więcej.

W przypadkach Dohrn'a—Fromell'a przy otorbionym przesieku, otrzewna obsiana była małymi nalanemi wyrostkami, a w Schröder'a, guziczki nie okazały się gruzelkami. Przyjąć więc należy je jako papillomata.

Dwa przypadki Gräfeego dowodzą, że wysięk może sam nawet zniknąć na pewien czas, nie dowodzi to jednakże samoistnego wyleczenia.

Powyższe przypadki pozwalają nam uważać gruźlicę otrze-

wnej jako chorobę uleczalną na drodze otwarcia jamy brzusznej, nawet przy procesie w płucach, jeżeli wszystkie inne środki zawiodły.

Esnardch przytacza 3 przypadki przez siebie operowane z wyzdrowieniem, Mikulicz 2, z których jeden zakończył się śmiercią. Wagner 1—z wyzdrowieniem; w ostatnich sześciu przypadkach badanie drobnowidzowe stwierdziło gruźlicę.

Michał Brüner.

43. Laparotomia przy ropnem i gruźliczem zapaleniu otrzewnej.

D-r Barwell na zebraniu „Clinical Society“ w Londynie przytoczył przypadek ostrego zapalenia otrzewnej, które się rozwinęło w skutek uderzenia w brzuch. Autor otworzył jamę otrzewnej, wygąbkował dolne jej części, usunąwszy tym sposobem znaczną ilość ropy i włókniaka, a następnie wymył wodą dystylowaną.

Rana została zaszyta bez drenowania. Powrót do zdrowia nastąpił niezwłocznie.

D-r Knapp przytacza przypadek, gdzie jamę otrzewnej otworzono z powodu przypuszczalnej torbieli jajnika i gdzie okazało się, że otrzewna, krezki kiszek i same kiszki były pokryte gruzelkami. Jamę otrzewnej wymyto gorącą wodą. Chory wyzdrowiał. Według Tait'a, który w tym kierunku zaszedł daleko, 80% chorych z gruźliczem zapaleniem otrzewnej leczonych powyższym sposobem wyniosło zupełne wyzdrowienie.

D-r Clarke przytacza wypadek wodnej puchliny brzucha z stopieniem w lewej połowie klatki piersiowej, ciepłota ciała 38°, tętno 120.

Po otwarciu jamy brzucha okazało się, że kiszki i otrzewna była usiana na całej przestrzeni gruzelkami. Jamę zdezinfekowano doskonale 1% roztworem kwasu karbolowego. Po sześciu tygodniach chory powrócił do zupełnego zdrowia. Objawy ze strony płuc pozostały bez zmiany.—(The British Medical Journal, November 5, 1887).

Prof. Breysky przytacza przypadek, gdzie dokonano operacji z powodu przypuszczalnego istnienia torbieli jajnika i gdzie okazała się gruźlica sprawa otrzewnej, co stwierdzono za pomocą mikroskopowego badania kawałka wyciętej otrzewnej. Rana zagoiła się per primam intentionem i chory wyzdrowiał zupełnie, jednak sprawa gruźlicza w płucach istniejąca i przed operacją w niczem się nie zmieniła.—(Centralb. f. gesante Therapie, Juni, 4887).

D-r E. Ceppi przytacza przypadek przewlekłego ropnego zapalenia otrzewnej wyleczonego za pomocą otworzenia jamy brzusznej z następnem przedrenowaniem. Tak zwane gonokoki Neisser'a znaleziono w wysięku jamy otrzewnej.—(Rev. méd. de la Suisse Romande, May 16, 1887).

J. Drzewiecki.

44. D-r Herman KÜMMEL. **O wysokich zwężeniach odbytnicy.** Ueber hochgelegene Mastdarmstrikturen. (Samml. Klin. Vortr. N. 285).

Zmniejszenie światła kiszki mogą powodować rozmaite przyczyny, np. ucisk od zewnątrz, nowotwory znajdujące się w ściance kiszki i inne. Lecz autora zajmują tylko zwężenia bliznowate, powstałe po owrzodzeniach.

Zwężenia odbytnicy powyżej 12 cm. od odbytu znajdujące się, a także i kiszki zgiętej (SR) autor nazywa „wysokimi (hochgelegene) zwężeniami“.

Palcem przeto dosięgnąć ich niepodobna, lecz dla zgłębnika są one w zupełności dostępne, a zatem dają się ściśle zbadać i umiejscowić.

Do okrężnicy zstępującej już nie można wprowadzić zgłębnika, aczkolwiek przy znacznej długości kiszki zgiętej można zgłębnik, wciąż znajdujący się w tejże kiszce, wysoko posunąć i wyczuć koniec jego nawet przy dolnym brzegu wątroby; w takim razie możemy się ludzić, żeśmy weszli zgłębnikiem w okrężnicę.

Wysokie zwężenia, w porównaniu z niżej położonemi, rzadziej się zdarzają. Pomijając nieznaczne wrodzone zwężenia, przeważnie kila i przewlekła krwawa biegunka, nieco rzadziej nieżytowe owrzodzenia—stanowią przyczynę owych zwężeń. — Czasami mogą być one skutkiem miejscowej sprawy gruźliczej, na dowód czego przytacza autor historję choroby obserwowanego przezeń chorego, u którego z początku istniały tylko objawy nieżytu żołądkowo-kiszkowego, a dopiero później wystąpiło na jaw cierpienie odbytnicy, a mianowicie jej zwężenie. — Po stosownem tegoż leczenia stan chorego poprawił się, lecz następnie utworzył się w okolicy krzyżowej ropień, na dnie którego znajdowała się obnażona i podległa spróchnieniu kość krzyżowa. Następnie wystąpiły objawy gruźlicy i wkrótce chory życie zakończył. Oględziny pośmiertne wykazały prócz ogólnego cierpienia gruźliczego, głębokie zniszczenie kości krzyżowej, a w odbytnicy blizny i owrzodzenia gruźlicze. Inne przyczyny, często powodujące niskie (tiefergelegene) zwężenia, jako to: rzerzączkowe zarażenia, nieostrożne rękoczyny, np. zranienia ścianki kiszki przez rozszerzadła, wzierniki, etc., wykluczają się z etyologii wysokich zwężeń.

Samo zwężenie utworzone jest z tkanki bliznowatej i przedstawia się albo jako pierścień, albo też jako nieruchoma dłuższa lub krótsza, o większem lub mniejszem świetle, rurka. — Czasami znajdujemy u jednego osobnika kilka zwężeń. Powyżej zwężenia światło kiszki rozszerzone; czasami rozszerzeniu takiemu podlega większa część kiszki grubej. Rozszerzenie to nie jest bynajmniej skutkiem mechanicznego tylko rozciągnięcia ścianek kiszki zatrzymującym się nad zwężeniem kałem, lecz skutkiem częstych i energicznych skurczów powstaje przerost błony mięsnej, która następnie traci swoją kurczliwość i daje się rozpychać. Powyżej i poniżej zwężenia błona śluzowa zajęta sprawą nieżytową, a także pod zwężeniem znajdują się zwykle owrzodzenia błony śluzowej i tem liczniejsze i obszerniejsze, im bliżej zwężenia.

Owrzodzenia mogą niszczyć błonę śluzową i mięsną, a na-

stępnie pelząc pod błoną surowiczą, utworzyć przetoki otwierające się w bliskości odbytu.

Objawy z początku wcale nie wskazują na siedlisko cierpienia. Przez pewien czas występują tylko zaburzenia w trawieniu, połączone często z rozwolnieniem, zaburzenia stanu ogólnego: nerwowe rozdrażnienia i inne.

Dopiero bóle ciągnące w krzyżu, częste parcia na stolec, każą się domyślać cierpienia odbytnicy. Charakterystycznym objawem jest zjawiające się rankami, bolesne, silne i przynaglące parcie na stolec, przy czem defekcyja nie następuje, a tylko wydalenie śluzu, czasami z domieszką krwi; często w ciągu dnia nie ma zaburzeń, a dopiero później następuje normalne wypróżnienie. Forma kału przy wysokich zwężeniach bywa normalną, zatem nie tak, jak to bywa przy nizko położonych, przy których charakterystyczną jest wstążkowata forma. Kał po przecięnięciu się przez wysokie zwężenie wypada, jakby z rury o nieelastycznych ściankach. Choremu zwykle brakuje uczucia zupełnego wypróżnienia. Wydalanie śluzu wciąż staje się obfitszem, a zatwardzenie coraz mocniejszem, aczkolwiek występują niekiedy silne rozwolnienia. W ciężkich, bez leczenia pozostawionych wypadkach, znaczne zwężenie może spowodować niedrożność kiszki. Przy zwężeniu odbytnicy chory prędko chudnie, a skóra jego przybiera zabarwienie charakterystyczne dla chorych na raka.

Dla zbadania omawianego cierpienia konieczne są przyrządy, albowiem palec nie wystarcza. Używa się w tym celu sondy żołądkowej, przez którą, podczas przesuwania przez odbytnicę, nalewa się wodę w celu wyrównania fałd błony śluzowej. Pożyteczne są także fiszbinowe zgłębniki z główkami kościanymi, Allingham zachwala długą, elastyczną rurkę, zakończoną gumowym balonikiem; po usunięciu zwężenia nadyma się balonik, który przy cofaniu przyrządu uderza o zwężenie; uderzenie to wyraźnie może odczuć osoba badająca. Autor używa w celu rozpoznawczym zgłębnika fiszbinowego, zakończonego gąbką, która mu zastępuje balonik przyrządu Allingham'a.

Czasami na miękkościennych, używanych do leczenia, zgłębnikach zwężenie wyciska bruzdę; po podobnem odkryciu wątpliwość wszelka co do istnienia zwężenia znika. Dopiero po wielokrotnem badaniu, gdy ustawicznie na jednej wysokości zgłębnik wprowadzony do odbytnicy, napotyka przeszkodę; gdy po minięciu takowej i cofaniu główkowatego lub z balonikiem zgłębnika, odczuwa się patognomiczne uderzenie, albo też gdy znajdujemy na miękkim zgłębniku odcisk zwężenia, wówczas tylko możemy być przeświadczeni o istnieniu zwężenia.

Jednokrotne badanie może nas wyprowadzić na manowce; fałdy błony śluzowej, pagórek kości krzyżowej, zwieracz odbytu trzeci (sphincter ani tertius), twarde masy kałowe — wszystko to może symulować zwężenie; czasem nań trudno od razu zgłębnikiem natrafić; może się zdarzyć, że miękki zgłębnik o prze-

szkodę przegina się i przy dalszem posuwaniu końcem swym z odbytu wychodzi.

Przy istnieniu kilku zwężeń badanie wyższych jest o wiele trudniejsze; czasami są nawet możliwe do zbadania tylko po dostatecznem rozszerzeniu najniżej znajdującego się zwężenia.

Po przekonaniu się o istnieniu zwężenia, zjawia się pytanie, czy zależy ono od zmiany w ścianie kiszki, czy też od ucisku od zewnątrz; ściśle dwuręczne badanie oddzielnych narządów daje nam na to odpowiedź. Niekiedy zachodzą znaczne trudności w określeniu, czy zwężenie zależy od ściągnięcia się blizny, czy też od złośliwego nowotworu ścianki kiszki; np. autor spostrzegł następujący przypadek: człowiek, przedtem całkiem zdrowy, zauważył raz krwotok z kiszki stolcowej; w kilka tygodni potem począł on chudnąć, skóra przyjęła zabarwienie charakterystyczne dla chorych na raka; ze stolca wydalaly się śluz ze krwią. Badanie nie wykryło raka, a tylko wysokie zwężenie odbytnicy; po leczeniu tegoż wkrótce stan ogólny znacznie polepszył się i zwężenie rozszerzyło. Atoli po kilku tygodniach i stan ogólny i badanie palcem udowodniły istnienia raka, którego następnie drogą operacyjną usunięto.

Do celów leczniczych, t. j. do rozszerzania omawianych zwężeń, zachwała autor zalecane niedawno przez Allingham'a długie, elastyczne, próżne we środku zgłębniki, zrobione z tej samej masy (Jackes Patent), co cewniki Nelatona; w razie gdyby zwężenie zamykało światło zgłębnika; można je wypełnić jakąkolwiek miękką masą (np. wodą, rtęcią, najdrobniejszym srótem).

Dobre są także zgłębniki gumowe, bez światła, z zaokrąglonemi końcami.

Przed założeniem zgłębnika należy za pomocą lewatywy z zimnej wody oczyścić odbytnicę: choremu, leżącemu na boku z wystającą po za brzeg łózka pośladekami, zakłada się bez przewodnictwa palca naoliwiony zgłębnik; posuwa się narzędzie powoli i z przestankami: tym sposobem najłatwiej pokonać można skurcz zwieraczy odbytu i nieprzyjemne uczucie.

Jeżeli natrafia się na przeszkodę w posuwaniu, to trzeba nieco cofnąć zgłębnik i posuwać go w innym kierunku. Często w wyszukaniu zwężenia dopomaga zmiana położenia chorego. Zgłębnik pozostawia się w odbytnicy na 5—10 minut. — Z początku posiedzenia odbywać się winny co 2—3 dzień; następnie rzadziej. Ale nawet po zupełnem usunięciu zwężenia, trzeba w celu uniknięcia powrotów, od czasu do czasu powtarzać zakładanie zgłębników. Zaraz po posiedzeniu trzeba choremu zalecić spokój, lecz jeżeli stan ogólny zezwala, niekonięcznie się staje leżenie w łóżku. Czasami przy najostrożniej prowadzonym leczeniu występują objawy podrażnienia otrzewnej lub nadpęknięcie odbytu; wtedy należy przerwać leczenie zwężenia, a zająć się usunięciem niepożądanych powikłań. Obok rozszerzenia zwężenia staramy się także usuwać uciążliwe objawy niezytu kiszki. Zaburzenia w trawieniu wymagają stosownego dyjetetycznego leczenia.

Rokowanie przy umiejętnie i cierpliwie prowadzonym leczeniu wysokich wżężeń zwykle bywa dobrem.

Kończy autor swoją pracę opisem dwóch odnośnych przypadków.

Wł. Rodziewicz.

45. P. le GENDRE. **O przeciwgnilnem leczeniu furunkulozy miejscowem i wewnętrznem** (przez kanał kiszkowy). L'Union méd. N. 9.

Możność przenoszenia czyraków z osobnika na osobnika, jako też samozarażanie się przez drapanie, przesuwanie opatrunku i zaciekanie wydzieliny zauważyli J. Startin, Trastour, Loewenberg i Pasteur wykryli obecność pasorzytów w tej sprawie. Według pierwszego drobnoustroje, podobne według Pasteura do staphylococcus osteomyelitidos, spuszczają się po włóscach do gruczołów łojowych i tam, rozmnażając się nader szybko, wywołują zapalenie miejscowe, bądź to drogą mechaniczną, bądź też wytwarzając materyje drażniące. Powietrze i woda przenoszą te ustroje; ztąd sprawa rozwija się zwykle na miejscach ciała nie przykrytych. Kaposi zauważył, że natryski mogą się stać powodem furunkulozy.

Prawdopodobnie gra tu rolę i pewne usposobienie sprzyjające rozwojowi omawianych ustrojów; polega ono być może na pewnej zmianie chemizmu soków i tkanek, to by objaśniało częstość i stopień natężenia tej sprawy u chorych na cukrowkę.

Z całego szeregu środków polecanych w omawianej chorobie najskuteczniejszymi okazują się różne środki przeciwgnilne: rtęć, jod, kwas borny.

Verneuil (patrz referat) gorąco zaleca długotrwałe zraszanie czyraków roztworami przeciwgnilnymi.

Autor sądzi, że przy leczeniu ważną rolę grać tu powinno zapobieganie tworzenia się nowych wyrzutów. Już dawniej zalecano leczenie ogólne (Royer — purgantia et vomitoria, Hardy—terpentyna, Sydney Ringer—siarka i siarczany).

Autor nadaje mu, idąc za prof. Bouchard'em, kierunek antyseptyczny. W tym celu posługuje się naftolem:

Naphtoli β.

Bismuti salicilici.

Magnesiae ustae aa 0,30 (5 gr.).

fp. da in capsulis.

Taką dawkę chory zażywa co 4 godziny.

Miejscowo stosuje dwa razy dziennie obmywania ciepłym roztworem sublimatu 1 na 1000, i ciągly plaster z emplastrum de Vigo.

O.

46. Prof. VERNEUIL. **Leczenie czyraków i wąglików przez zraszanie karbolem**. L'Union méd. N. 11.

Do ostatniego prawie czasu autor stosował przy czyrakach i wąglikach leczenie chirurgiczne, zwłaszcza thermocautere z opatrunkiem przeciwgnilnym; później skłonił się do przekłuwania większych guzów. W roku 1883 zauważył w pewnym przypadku znakomity wpływ sprayu karbolowego, który sprowadził wyleczenie bez chirurgicznej pomocy. Odtąd zaczął

go w podobnych razach stosować systematycznie i nigdy nie doznał zawodu.

Autor używa zwykłego rozpylacza, roztwór 2^o/_o fenolu okazuje się wystarczającym. Co do liczb i trwania zraszeń nie można dać określonych granic. Przeciętnie wystarczają dwie godziny rozpylania w 2—4 posiedzeniach. Ulga jest natychmiastowa.

W przerwach wystarcza okład z muslinu dobrze napojony tymże roztworem i wata z ceratką. Przy tem należy sąsiednią skórę zabezpieczyć od sprayu, pokrywając ją tkaniną nie przemakającą, a chorego sadzać tak, aby długie trwanie omawianego rękoćzynu nie zmęczyło go zbyt.

Autor jest tak przekonany o doskonałości swej metody, iż sądzi, że obecnie nóż stanie się potrzebnym tylko w wyjątkowych razach.

W początkowych okresach sposób ten przerywa sprawę (abortif), — w razie zaś gdy już się rozwinęła, zatrzymuje jej dalszy postęp i sprzyja by przyjęła najlepszy przebieg zarówno miejscowo jak i ogólnie.

T. T.

47. HEITZMANN. **Poronne leczenie czyraków.** (W.M.Pr.3).

Heitzmann z New-Yorku poleca w celu leczenia czyraków następujący plaster:

Rp. Acidi salicilici — 7,5.
Empl. sapon. — 60,0.
Empl. diachyl. — 30,0.
f. emplastrum.

Chory od 3-ch tygodni cierpiał na furunkulozę karku, pomimo nacięć etc., tworzyły się wciąż nowe guzy, w czasie oględzin około tuzina bąblów pokrywało plecy. W trzy dni po użyciu tego plastru bóle się zmniejszyły, ruchy szyji stały się swobodne i pozostało tylko kilka guzów, które znikły po dalszych trzech dniach. Według autora 6—8 dni wystarcza by tym sposobem wyleczyć nawet rozległą furunkulozę.

O.

III. Akuszeryja.

48. D-r A. DÜDERLEIN. **Badania nad grzybkami rozsączkowymi w odchodach macicy i pochwy u zdrowych i chorych położnic.** Untersuchungen über das Vorkommen von Spaltpilzen in den Lochien des Uterus und der Vagina gesunder und kranker Wöchnerinnen. (Archiv f. Gynäkol. T. 31. Z. 3. 1887 r.).

Powyższych poszukiwań dokonał autor w lipskiej klinice położniczej. Poszukiwania dokonane zostały ze ścisłością wymaganą przy bakteriologicznych studjach, a rezultat takowych zasługuje na odczytanie w oryginale, przez bliżej interesujących się tym przedmiotem, referencyjny zaś charakter pisma pozwala nam tu tylko pomieścić wnioski, jakie autor w końcu swej pracy wprowadził.

1. Odchody maciczne, przy prawidłowym przebiegu porodu, nie zawierają żadnych grzybków rozszczepkowych (Spaltpilze).

2. Odchody pochwowe, w tychże samych warunkach, zawierają mnóstwo zarodników (Keime) rozmaitego rodzaju.

3. Odchody maciczne, w powyższych warunkach zaszczerpione zwierzętom w dowolny sposób i w dowolnej ilości, nie wywołują odczynu.

4. Odchody pochwowe, przy prawidłowym przebiegu porodu, po zaszczerpieniu ich zwierzętom, wywołują ropnie—objawy zakażenia.

5. Obecność w porodowej macicy jakiegokolwiek bądź rodzaju zarodników, wywołuje stale podwyższenie temperatury.

6. Po spadku temperatury do normy, odchody macicy zarodników nie zawierają.

7. Usunięcie się zarodników ma miejsce przy odpływie komórek ropnych w zwiększonej ilości.

8. Zarodniki znajdują się w jamie macicy zanim jeszcze obecność takowych wyrazi się klinicznie przez podwyższenie temperatury etc. Trzeba w niektórych wypadkach przyjęć okres utajenia, lub też przypuścić, że dla wywołania gorączkowego odczynu w innych wypadkach musiał podziałać jakiś bodziec, np. wstanie z łóżka położnicy, który uspioną działalność zarodników obudził (?).

9. Odchody maciczne z zarodnikami, przy podwyższonej temperaturze położnicy, wywołują po zaszczerpieniu u zwierząt objawy zakażenia.

10. Jeżeli odchody maciczne zawierają tylko pojedyncze zarodniki, podczas czego i kliniczne objawy są słabego natężenia, takiego rodzaju odchody, mogą nie wywołać po zaszczerpieniu u zwierząt odpowiedniego odczynu.

11. W pochwie mogą się znajdować z różnych powodów chorobotwórcze zarodniki, pomimo, że wadliwego badania, w akuszeryjnym celu nie było. Jest tu więc w takim wypadku samozarażenie się.

12. Odchody maciczne chorych położnic zawierają stale zarodniki i prawie bez wyjątku znajdowanymi był *Streptococcus pyogenes*.

13. Przewędrowanie zarodników z pochwy do macicy, może mieć miejsce samo przez się t. j. tam, gdzie żadne ręko-czynny nie miały miejsca.

Mamy więc i tu samozakażenie się.

Praktyczne znaczenie wyżej wymienionych wniosków jest takie: że powinniśmy się starać nie przenieść zarodników z pochwy do macicy, a to da się osiągnąć obszernem zastosowaniem dezynfekujących pochwowych przemywań przy porodzie.

J. Kuniewicz.

49. P. ZWEIFEL. O pęcherzykowatym zapaleniu pochwy, Colpitis emphysematosa s. Kolpohyperplasia cystica Winckel'i. (Archiv für Gynaekologie T. 31. Zeszyt 3-ci, rok 1887).

Rzadka ta choroba charakteryzuje się jak wiadomo obecnością na błonie śluzowej pochwy mnóstwa pęcherzyków, dochodzących nieraz wielkości orzecha laskowego i wypełnionych gazem. Pęcherzyki powyższe pękają, a zawartość ich mieszając się z wydzieliną pochwową, nadaje jej wygląd piany. Niekiedy pęcherzyki te opróżniają swoją zawartość nie na powierzchnię wewnętrzną pochwy, a w jej warstwy zewnętrzne, w skutek czego znajdowano gazy i w szczelinach międzytkankowych. Wydzielający się gaz posiada charakterystyczny zapach trimetylaminu. Co się zaś tyczy pochodzenia pęcherzyków, to zdaje się nie ulegać wątpliwości, że powstają one z zasklepionych gruczołów śluzowych pochwy, które tu, wprawdzie nie tak obficie jak gdzieindziej, znajdują się jednak, wbrew zdaniu wielu histologów. Autor jako przyczynę rozdymania się pęcherzyków podaje łatwą rozszerzalność zawartego w nim trimetylaminu, który, jak wiadomo, wrze przy 90° C., nie dziw więc, że przy temperaturze ciała silną już prężność posiada. Powstawanie trimetylaminu w zasklepionych gruczołach autor objaśnia rozkładem znajdujących się tu ciał białkowych. Wypadkowym sposobem udało się autorowi wywołać powyższe zapalenie pochwy u jednej z swoich pacjentek. Przemywając takową w połogu źle zmieszany roztworem kwasu karbolowego, oparzył jej pochwę. Pacjentka po pewnym przeciągu czasu zasięgała porady u autora, który zdziwił się bardzo, znalazłszy przy badaniu bardzo dokładny obraz wyżej wzmiankowanej choroby.

Chcąc skorzystać z wypadku Z. wypłókał kilkokrotnie pochwę dwuprocentowym roztworem kwasu solnego, a następnie plyn wylał. Pęcherzyki za każdym przemywaniem znikaly, lub zmniejszały swoją objętość, pozostałe — Z. ponakłuwał pod świeżą warstwą płynu, który oddany do analizy, wykazał znaczną przymieszkę trimetylaminu.

Nie od rzeczy tu będzie wspomnieć, że autor mając sposobność później jeszcze obserwować pacjentkę, powyższych pęcherzyków już nie napotkał.

Kuniewicz.

50. **LEBEDJEW. Cięcie cesarskie, czy kranijotomia w razach, gdy płód żyje?** (Archiv für Gynäkol. T. 31. zeszyt 2-gi 1887).

Autor w skutek wykonania przez siebie dwóch operacji cięcia cesarskiego ze szczęśliwym zejściem tak dla matki jak i dla dziecka, a także w skutek wykonania powyższej operacji gdzieindziej z równie pomyślnym rezultatem i to w większej liczbie, bo dochodzącej 13-tu przypadków, wyraża nadzieję, że cięcie cesarskie będzie wykonywanem daleko częściej, gdyż praktykować się będzie nie tylko tam, gdzie ono jest bezwzględnie wskazanem, ale i w tych przypadkach, gdzie kranijotomija na żywym jeszcze płodzie jest jedyną operacją doprowadzającą do celu. Dalej opisuje autor bardzo szczegółowo dokonane przez siebie operacje, te ostatnie jednak nie różnią się od dokonywanych gdzieindziej i według nowoczesnych wymagań, metoda jednak zakładania szwu na macię, zasługu-

je na uwagę, gdyż dotąd wykonywana nie była, a przynajmniej nie ma o tem wzmianki w literaturze. Autor zamiast zszywania macicy metodą Sängera, która jest kłopotliwą i przedłużającą operacyję, zakłada na macicę szew piętrowy, z tych do dolnego piętra używa jedwabiu, zaś do dwóch górnych katgut przyznaczony z olejkiem jałowcowym. Dolne piętro szwów zakłada się w ten sposób, że igła wkłwa się w środek warstwy mięśniowej macicy, przechodzi nad doczesną i w odwrotnym kierunku wkłwa się po stronie przeciwnej, a po nałożeniu odpowiedniej ilości szwów, takowe się zawiązują. Średnie piętro szwów zakłada się od środka warstwy mięśniowej, wyklucia zaś znajdują się w pewnej odległości od otrzewnej. — Po zawiązaniu tej seryi szwów, brzegi górne rany macicznej przedstawiają się nieco wciągniętymi do środka, w czem rozumie się przyjmuje udział i otrzewna. Na owo zagłębienie zakłada się trzecia seryja szwów, przez co otrzymuje się kompletne zbliżenie warstwy otrzewnowej.

Do trzeciej seryi szwów używa autor szwu kuśnierskiego, ścięgi którego odległe być powinny na 4 — 5 mm. Szew powyższy ma doskonale zbliżać brzegi rany, która nie krwawi wcale, po zdjęciu prowizorycznej ligatury w dolnym odcinku macicy. Tam gdzie ściana macicy jest cienka, mianowicie ku dołowi, autor zakłada tylko dwa piętra szwów, z tych pierwsze obejmuje warstwę mięśniową, bez doczesnej i otrzewnej, szew zaś kuśnierski stanowi drugie piętro. *Kuniewicz.*

51. D-r M. WIENER. **Odżywianie się płodu.** Die Ernährung des Fötus. Von D-r A. Wiener, Docent in Breslau. (Volk. Samml. Klin. Vortr. N. 290).

O sposobie odżywiania się płodu panowały od dawna najrozmaitsze poglądy. Już Hippokrates podejrzewał, że płód otrzymuje pożywienie za pomocą sznurka pępkowego. Długi czas panowała nauka Galena, że naczynia krwionośne matki i płodu łączą się z sobą bezpośrednio (anastomozują). Harwey twierdzi, że żyła pępkowa doprowadza do płodu płyn odżywczy razem z krwią; obok tego przypisuje siłę odżywczą płynowi owodnej, przynajmniej w początkach życia płodowego.

Mauriceau i Mayow pierwsi wypowiedzieli jasny pogląd, że za pomocą łożyska doprowadzone zostają do krwi płodu nie tylko materyjały odżywcze, ale i powietrze; ostatni nazywa nawet łożysko „pulmo uterinus“. Monro upatruje analogiję pomiędzy zatokami macicznymi (Uterinsinus) a kiszka; z tych ostatnich korzenie żył odżywczych absorbują płyn odżywczy, zaś tętnice pępkowe zlewają swój płyn, z kąd za pomocą żył macicznych zużyte substancyje zostają wydalone. Haller sądzi, że płód otrzymuje pożywienie nie tylko za pośrednictwem sznurka pępkowego, lecz także za pomocą ust z wody płodowej.

Z nowszych fizjologów Burdach sądzi, że w początku życia człowieka i zwierząt ssących wysysa płyn całą swoją powierzchnią z macicy, następnie zaś istniejące do trzeciego miesiąca życia płodowego żyły pęcherzyka kiszkiowego wysysają płyn od-

żywczy, dostający się do jamy kosmówki, a ztąd do pęcherzyka kiszkowego, a następnie przelewają go do żyły wrotnej i próżnej. W drugiej połowie życia płodowego naczynia pępkowe płodu człowieka nie przyjmują już żadnego płynu z macicy, lecz służą tylko do oddychania. Wodę płodową trzeba uznać za najważniejszy materiał odżywczy płodu; nie trzeba wcale ażeby woda płodowa dostała się bo kanału kiszkowego przez usta, wiadomo bowiem, że dopiero w ostatnich chwilach życia płodowego zauważyć się dają dobrowolne ruchy organów pokłkowych. Natomiast B. sądzi, że skóra płodu wsysa z otaczającej płód wody płodowej.

Joh Müller sądzi, że przed wytworzeniem się, naczyń tworzących komórkowate kosmówki absorbują płyn; dopiero po wnikięciu naczyń krwionośnych płodu do kosmówki i jego kosmków, absorbują one materiał odżywczy z krwi matki otaczającej kosmki, który potem bezpośrednio dostaje się do krwi płodu. Ta wzajemna wymiana soków zastępuje także u płodu oddechanie. I owoinę może za pośrednictwem swych komórek absorbować płyn z kosmówki i składać w płynie owojnej materiał odżywczy pod postacią małej ilości białka. Płyn owojnej dostaje się przez usta płodu do kanału kiszkowego, jako też do tchawicy; ten ostatni sposób odżywiania się jest w każdym razie słaby i niewystarczający. Bischoff jest zdania, że sąsiedztwo naczyń krwionośnych matki i płodu w łożysku nie przedstawia żadnych przeszkód dla przechodzenia materiału odżywczego, rozpuszczonego we krwi matki do krwi płodu. — Odżywianie się płodu za pomocą wody płodowej uważa B. za niedowiedzione i wcale nieprawdopodobne; wchłanianie zaś wody płodowej przez skórę płodu, zupełnie odrzuca. Valentin również jest zdania, że w łożysku materiał odżywczy za pomocą dyfuzji dostaje się z krwi matki do krwi płodu; również przyjmuje, że pewna ilość wody płodowej dostaje się od czasu do czasu do organów trawienia i zostaje częściowo użytą przez płód. — Według Ercolaniego tworzy się podczas ciąży nowy twór gruczołowaty z decidua serotina w tem miejscu, gdzie rozwija się łożysko, który wydziela z siebie mleko maciczne. Nowy ten twór komórkowaty w pierwszych chwilach rozwoju zawiera w sobie puste przestrzenie wypełnione białawo-żółtym płynem, w których są zanurzone kosmki, następnie dopiero nowy ten organ podlega zmianom w budowie, a kosmki przenikają bezpośrednio do przestrzeni krwionośnych matki. Tym więc sposobem płód tylko w pierwszych chwilach rozwoju odżywia się mlekiem macicznym, następnie zaś krwią matki. Klebsowi, który podziela pogląd E., udało się za pomocą rurki włoskowatej otrzymać płyn międzykosmkowy z obwodowych części ludzkiego łożyska z 4-go miesiąca ciąży. Hoffmann w podobny również sposób znalazł, że materiał odżywczy płodu składa się z krwi i mleka macicznego. Rauber za najważniejszy materiał jaja płodowego uważa ciała limfatyczne resp. białe ciała krwi. Można dowieść że białe ciała krwi mogą się przedostawać z krwi matki do krwi płodu wewnątrz łoży-

ska. Bonnet podziela pogląd R. Mleko maciczne służy dla odżywiania jaja, gdyż przy szybkim wzroście tegoż w pierwszych dniach po zapłodnieniu odżywianie się samem osoczem nie wystarcza. Preyer przypisuje białym ciałkom krwi przy odżywianiu się płodu wielkie znaczenie z uwagi na ich samodzielną ruchliwość i możność wchłaniania w siebie obcych ciał. — Białe ciała krwi umożliwiają przejście białka, tłuszczu, węglowodanów, jako też innych ciał.

Mleko maciczne prawdopodobnie służy dla odżywiania płodu; wątpliwem się wydaje, aby krew żyły pępkowej była jedynym źródłem materjału odżywczego. Woda przedostaje się do płodu także z płynu owodnej, częścią przez chłonięcie przez skórę, częścią zaś przez polykanie. Pierwszy sposób ma miejsce u niedojrzałego płodu, drugi zaś w późniejszym okresie rozwoju płodowego. Polykanie wody płodowej trzeba uważać nie za zjawisko przypadkowe, lecz za akt fizjologiczny. Połknięta woda w późniejszych okresach rozwoju bardzo prawdopodobnie trawi się i resorbuje. — Ahlfeld niedawno znowu wypowiedział zdanie, że woda płodowa przyjmuje pewien udział w odżywianiu się płodu. A. znalazł w meconium prawie u 100 noworodków bez wyjątku włoski (lanugo) i to zwykle w tak ogromnej ilości, że mogły się one dostać do kiszki tylko przez wielokrotne wypicie wody płodowej. Gdy zaś pomimo tak częstego wypijania wody płodowej, kiszka nie jest nią wypełniona, można zatem wnioskować, że błona śluzowa kiszki płodu jest obdarzona zdolnością chłonącą. A. znalazł, że woda płodowa dojrzałych i prawie dojrzałych płodów przecięciowo zawiera poważną ilość białka, ztąd A. czuje się upoważnionym do wniosku, że woda płodowa służy dla płodu za materjał odżywczy. — Ott utrzymuje, że wszystko co przytaczają na dowód odżywiania się płodu przez łożysko, nie wytrzymuje żadnej krytyki. O. jest zdania, że płód może się odżywiać i rosnąć kosztem ciał zawartych w płynie owodnej, pomimo słabej zawartości w niem białka; zresztą zużyte białko wody płodowej. Zauważa on, że prawdopodobnie, że płód otrzymuje białko przez łożysko po części pod postacią lekko dyfundujących związków (peptonów), bądź też, że białko powstaje dopięc w krwi płodu z kwasu moczowego, tłuszczu resp. mydła i węglowodanów. — Werth przypisuje nabłonkowi kosmkowatemu, pokrywającemu całą placentę foetalis nie tylko działanie czysto mechanicznego filtru, lecz sądzi, że na wzór nabłonków kiszkowych i gruczołowych przyjmuje on czynny udział przy wchłanianiu otaczających ciał.

Streszczając wszystkie poglądy, widzimy, że dwie teoryje mają największą ilość zwolenników: 1) że płód odżywia się wyłącznie przez łożysko resp. naczynia pępkowe, 2) że oprócz łożyska i woda płodowa przyjmuje udział w odżywianiu. Zwolenników pierwszej teoryi można znowu podzielić na dwie kategorie, a mianowicie, jedni przyjmują, że płód odżywia się

jedynie częściami składowymi krwi matki, drudzy zaś—mlekiem macicznym. Co się tyczy sposobu przyjmowania materiału odżywczego przez kosmki łożyska, to jedni przyjmują zwyczajne przechodzenie drosmotyczne, inni znowu nie przyjmują tego ostatniego odnośnie białka, ale raczej przypisują nabłonkom kosmków zdolność wchłaniania białka, na wzór kosmków w kiszka. Preyer robi słuszną uwagę, że dotychczas nie jest dowiedzionem, aby jakakolwiek naturalna składowa część krwi oprócz tlenu, przechodziła bezpośrednio do krwi płodu. Co się tyczy wody i rozpuszczonych soli, to nie trzeba wcale dochodzić ich przechodzenia przez łożysko do krwi płodu, gdyż dla nich zarówno jak i dla gazów istnieją wszystkie warunki dyfuzji.

Doświadczenia z rozpuszczonymi lotnymi i stałymi ciałami pokazały, że obecność pierwszych (KJ, ac. salicylicum, ferrocyanali), jako też drugich (chloroform, gaz kwasu węglowego) we krwi płodu można dowieść już po upływie kwadransa, przechodzenie zaś stałych ciał nie zawsze jest pewne, a często nawet wątpliwe. Co się tyczy przechodzenia sformowanych części składowych to istnieją rozmaite zdania. W każdym razie możebnym jest przechodzenie od matki do płodu stałych części składowych. Zresztą mamy najlepszy dowód tego w przechodzeniu niektórych chorób zakaźnych z matki na płód, wywoływanych przez pierwiastki stałe. Oprócz ospy, którą bardzo prawdopodobnie wywołuje jakiś drobnoustroj (mikrokok), zauważono przechodzenie na płód spirochetów i syfilisu. Przechodzenie innych chorób, wywoływanych przez drobnoustroje, na płód wydaje się prawdopodobnym, ale nie jest jeszcze pewnym, jak np. vaccina, malaria, tuberculosis etc. Wprawdzie nikt nie widział bezpośrednio u płodu laseczników, jednak próby hodowli z krwią płodu, jako też przeszczepianie tych ostatnich dawały stanowcze wyniki. W jaki sposób drobnoustroje te przechodzą przez łożysko, dotychczas zupełnie nie wiadomo. Pozostaje jednak nierozwiązane najważniejsze pytanie, czy rozpuszczone białko może w dostatecznej ilości przedostawać się od matki do płodu? Powołują się zwykle na to, że dyfuzycja ciał białkowych przez tkanki zwierzęce jest bardzo utrudniona. Nie zapominajmy jednak, że tyczy się to tylko martwych tkanek; zresztą rozpuszczone białko musi ciągle przesiąkać przez ściany naczyń włoskowatych do mięszu organów ciała, a więc i do tkanek; dlaczegóżby więc i w łożysku białko krwi nie miało się przedostawać do krwi płodu? Fehling także przyjmuje ciągle przechodzenie białka przez łożysko. F. sądzi, że większa obfitość wody w ciągu całego życia płodowego, niż w życiu pozamacicznym, ułatwia przechodzenie ciał proteinowych i tłuszczu przez kosmki łożyska.

Z powyższego widać, że nie ma żadnych przeszkód dla przechodzenia białka krwi przez żywe tkanki nabłonkowe. Być może, że to przechodzenie odbywa się nie tylko za pośrednictwem dyfuzji, lecz że śródbłónki naczyń włosowatych wchłaniają w siebie białkowate i inne części składowe osocza krwi

i oddają je otaczającym tkankom. Co się tyczy hipotezy Zuntz'a, a mianowicie syntezy białka z bardziej prostych związków płodu, to nie trzeba zapominać, że w tych związkach brak siarki, zresztą białko może powstać syntetycznie tylko z ciał białkowatych.—Co się tyczy mleka macicznego, to obecność jego jako oddzielnego środka odżywczego dla człowieka nie jest dowiedziona. Werth dowiódł, że opisane przez Hofmann'a pierwiastki nie stanowią fizjologicznej części składowej łożyska, lecz są utworem pościernym. Również nie ma żadnego dowodu, ażeby płód odżywał się wyłącznie białkami krwi. Klebs znalazł wprawdzie w przestrzeniach międzykosmkowych ludzkiego łożyska jakiś płyn, który uważa za materjał odżywczy płodu, inni jednak znaleźli tam tylko krew matki.

Wiener mniema, że nie mleko maciczne stanowi pożywienie płodu, lecz krew matki. Co się tyczy nagromadzenia większej ilości białych ciałek krwi w pojedynczych przestrzeniach międzykosmkowych, to Werth zwraca uwagę, że przy coraz bardziej wolniejszym krążeniu krwi jest ułatwionem nagromadzenie się białych ciałek i w innych naczyniach włosowatych. Wiener podziela wprawdzie pogląd Rauber'a, że białe ciałka krwi przechodzą z krwi matki do krwi płodu, nie przypisuje temu jednak wyłącznego znaczenia w odżywianiu się płodu. — Nawet stosunek białych ciałek krwi w żyłę i w tętnicy pępkowej (12--13 : 11) jest zbyt mały, ażeby mógł dowodzić wyłącznego odżywiania się płodu temi ostatniemi. Co się tyczy zdania Preyer'a, jakoby białe ciałka krwi ułatwiały przechodzenie do krwi płodu tłuszczu, węglowodanów i t. d., to możebnym jest ten sposób przechodzenia, ale nie jest niezbędnym, gdyż tłuszcz może być resorbowanym w rozdrobnionym stanie przez nabłonek kosmków, lub też, co jest mniej prawdopodobne, powstawać w ciele płodu z ciał białkowatych. Z tego widać, że dotychczas przynajmniej co się tyczy ludzkiego łożyska, nic nie staje na przeszkodzie przechodzeniu do krwi płodu, oprócz białych ciałek krwi i większości pozostałych części składowych osocza krwi, a mianowicie rozpuszczonego białka, tłuszczu, soli i t. d.

Udział wody płodowej w odżywianiu się płodu nie jest zupełnie dowiedziony. Ött i Andersen wypowiedzieli zdanie, że łożysko służy dla wymiany gazów czyli dla oddechania, zaś woda płodowa dla odżywiania się. Płód może częścią resorbować wodę płodową przez powierzchnię ciała, częścią zaś połykać, resp. resorbować przez błonę sluzową żołądka. Pierwsza mogłaby mieć miejsce w pierwszych chwilach rozwoju, gdyż wtedy powierzchnia płodu ciała posiada większą zdolność przepuszczania, druga zaś — w późniejszych okresach. Aby jednak woda płodowa była niezbędną dla odżywiania płodu, wydaje się Wienerowi bardzo wątpliwem. W późniejszych okresach rozwoju wchłanianie przez skórę wydaje się nieprawdopodobnem, gdyż skóra jest więcej rozwinięta i pokryta gęstą serowatą

massą. Co się tyczy polykania wody płodowej przez płód, to nikt wprawdzie nie podaje tego w wątpliwość, nie wypływa z tego jednak, aby to był akt fizjologiczny, mający służyć do odżywiania się płodu. W. sądzi, że przelknięta woda płodowa może być strawioną i wchłonioną; nie dowodzi to jeszcze udziału jej w odżywianiu się płodu, gdyż naprzód przeczy temu słaba zawartość w niej białka, powtóre wszystkie ciała potrzebne dla odżywiania się płodu dostarcza w dostatecznej ilości żyła pępkowa. Preyer mniema, że jakkolwiek ilość białka w wodzie płodowej jest mała, to jednak absolutna ilość wchłoniętego białka przez kumulację jest bardzo wielka, oprócz tego płód korzysta z soli zawartych w wodzie płodowej (fosforan sodu, fosforan wapna), a przedewszystkiem z wody. Podług P. woda dostarczana przez krew żyły pępkowej nie jest sama przez się wystarczającą dla płodu, na dowód czego przytacza, że krew żyły pępkowej zawiera mniej wody niż tkanki płodu. Przeciwno temu przypuszczeniu przemawiają spostrzeżenia Cohnstein'a, Zuntz'a, że ilość ciałek krwi we krwi płodu jest bardzo mała we wczesnych okresach rozwoju; ilość czerwonych ciałek krwi podczas życia płodowego stopniowo się zwiększa, jednak nie osiąga ilości ich we krwi matki.

Inaczej się jednak rzecz ma z noworodkiem, u którego ilość ciałek krwi może dorównać ilości ich u matki, nie można jednak krwi noworodka porównywać z krwią płodu. Jeżeli więc w rzeczywistości krew płodu jest mniej skoncentrowana, niż krew matki, nie jest więc usprawiedliwionem zdanie, że jego tkanki bardziej obfitują w wodę, niż jego krew. Gdyby nawet krew żyły pępkowej rzeczywiście zawierała mniej wody, niż tkanki płodu, to jednak mimo to woda będzie przesiąkała z krwi do tkanek i sama żyła pępkowa dostarczy tkankom potrzebnej im ilości wody, gdyż, jak mniema Heidenhain, prawo filtracji i dyfuzji, obserwowanych przy doświadczeniach z martwymi tkankami, nie można ściśle stosować do żywych tkanek naczyń włosowatych. Trzeba się zgodzić, że przy wymianie wody w żywych tkankach przyjmuje przeważnie czynny udział żywa komórka. Jest bardzo prawdopodobnem, że krew żyły pępkowej, która nieustannie otrzymuje wodę ze krwi matki, sama jedna jest w stanie, nawet bez zupełnego udziału wody płodowej, dostarczyć tkankom płodu potrzebnej im ilości wody. Że woda płodowa nie jest koniecznie potrzebną dla odżywiania płodu, dowodzą także dobrze rozwinięte potwory bez głowy, resp. bez ust. Możliwość temu zarzucić, że wyjątkowo w tych wypadkach krew żyły pępkowej musi sama wystarczyć do odżywiania się płodu, jak to zresztą utrzymuje Ahlfeld. — Jest to prawdopodobniejszem niż przypuszczenie, jakoby u bezgłowych płodów miało miejsce większe wchłanianie wody przez skórę, lub też jakoby te potwory, będące bliźniętami, odżywiały się krwią drugiego bliźniaka, który musi polykać za obydwa płody. W obec tego upada hipoteza Ott'a. Co się tyczy przypuszczenia Ott'a, że u takich potworów przyjmuje udział

w odżywianiu pęcherzyk pępkowy nawet po za trzecim miesiącem ciąży, to wydaje się to również nieprawdopodobnem, gdyż pęcherzyk pępkowy po utworzeniu się łożyska znika.

Jeżeli dotychczas nie jest dowiedzionem, ażeby woda płodowa stanowiła fizjologiczną część składową pożywienia płodu, to przypuszczenie, jakoby woda płodowa stanowiła najwyższy lub też jedyny środek odżywczy, nie ma żadnej podstawy. — Ott sztucznie wywoływał hydremię u matki płodu i znalazł ilość wody w krwi płodu niezmienioną, z kąd wnosi, że i w normalnym stanie w łożysku nie przechodzą żadne ciała z krwi matki do krwi płodu. Cohnheim i Lichtheim dowiedli jednak, że przy sztucznie wywołanej hydremii nie we wszystkich organach ma miejsce znaczniejsze przechodzenie wody (transsudacja), do tych ostatnich zaś należy łożysko. W ten sposób upada przypuszczenie O. Zarzucano udziałowi wody płodowej w odżywianiu się płodu, że zawartość w niej białka jest zbyt mała.

Prawie wszyscy badacze przyjmują przecięciowo 0,6% białka w wodzie płodowej. Wprawdzie Ahlfeld i Andersen podają znacznie większe cyfry, doświadczenia ich jednak nie są bez zarzutu. Zresztą Andersen znalazł, zgodnie z innymi badaczami, że zawartość białka w wodzie płodowej zmniejsza się w ostatnich miesiącach ciąży, właśnie wówczas, gdy płód najbardziej rośnie. W ten sposób upada przypuszczenie Otta i Andersen'a. O. upatruje potwierdzenie swego przypuszczenia w tem, że zwierzęta zapadające w sen zimowy, mogą wytrzymać bez pożywienia całe miesiące, przy czem waga ich ciała bardzo mało, lub wcale się nie zmniejsza, a nawet często zwiększa. O. powiada, że jeżeli przyjmiemy pod uwagę, że u płodu straty są bardzo nieznaczne w porównaniu z powyższymi zwierzętami, to z drugiej strony płód może otrzymywać materjał odżywczy z zewnątrz i że zużyte białko wody płodowej za każdym razem bywa zastąpionem przez nową ilość jego, to wyda się prawdopodobnym udział wody płodowej w odżywianiu się płodu. Całemu temu rozumowaniu można zarzucić na przód, że zwierzęta pogrążone we śnie zimowym tracą bardzo wiele z swej wagi, ($\frac{1}{2}$ część lub nawet $\frac{1}{2}$), podczas gdy płodowi ludzkiemu w stosunkowo krótkim czasie przybywa na wadze. Szybki wzrost płodu może mieć miejsce tylko przy obfitym dopływie materjałów odżywczych, których nie może mu dostarczyć woda płodowa. Również mało dowodzi powołanie się na bezłożyskowe zwierzęta. Że płód kangura rozwija się całkowicie bez pośrednictwa łożyska, nie wynika ztąd wcale, ażeby i u kobiety przeznaczeniem łożyska nie było odżywianie płodu. Zresztą zwierzęta workowate posiadają zamiast łożyska inny twór wspólny dla oddechania i odżywiania płodu (naczynia pęcherzyka żółtkowego lub omocznia).

W ten sposób nie podlega najmniejszej wątpliwości, że łożysko pełni obie funkcje (odżywiania i oddechania); odżywianie się płodu wodą płodową jest bardzo wątpliwem. Woda płodowa jest w znacznej części produktem wydzielonym przez

plód.—Przed wytworzeniem się łożyska plód odżywia się za pośrednictwem pęcherzyka żółkowego.

W jaki sposób ma miejsce odżywianie się płodu przed wytworzeniem się pierwszego układu krążenia, dotychczas niewiadomo. Prawdopodobnie części składowe krwi matki przenikają przez osłonę jaja płodowego i wyrastające na niej kosmki kosmówki. I w tym jednak czasie jajo płodowe otrzymuje osocze krwi, nie zaś jakiś specjalnie wytworzony płyn odżywczy.

Stanisław Huzarski.

Wiadomości pomniejszych.

52. D-r Collamore poleca gorąco przy zapaleniach sutek (mastitis) wodny wyciąg z *Phytolacca decandra*, dziesięć kropel kilkakrotnie powtórzonych, przerywa całą sprawę. Środek ten wywiera i narkotyczne działanie, większe dawki sprowadzają wymioty, biegunkę, niekiedy nawet śpiączkę i śmierć. Można go też używać i zewnątrz w postaci okładów. Przy zapaleniach jąder i przyjądrza działanie ma być również skutecznem.

(Br. Med. Journ. — D. Med. Ztg. 8).

53. **Użycie elektryczności w celu pobudzenia gruczołu sutkowego.** D-r Remont, idąc za Perronem, który myśl powyższą pierwszy był rzucił, zastosował elektryczność w wzmiankowanym celu u 23 letniej pierwiastki. Ósmego dnia po porodzie kiedy piersi były małe, wiotkie, a brodawki bardzo mało rozwinięte—rozpoczęto faradyzację raz na dobę; przy czwartej napięcie piersi było już znaczniejsze i dziecko mogło dobrze ssać; we dwa dni później ilość mleka była już wystarczającą. Strumień użyty był tak silny, że występowało drżenie piersi.

(D. Med. Ztg. 9).

54. Ostre otrucie rtęcią przy przemysłach sublimatowych.

Grawitz w przypadku rany po odjęciu uda widział zapalenie kiszki ślepej, które w trzy dni zakończyło się śmiercią. Używano roztworu 1 na 1000. Cała kiszka gruba była w stanie świeżego dyfteryjnego zapalenia. Śmiertelny przypadek podają też z kliniki położniczej w Giesen. W ogóle użyto 2,0 sublimatu (dr. $\frac{1}{2}$) w sześciu przestrzyknięciach (raz dziennie 1:3000) pochwy i 0,4 (6,5 grana) w roztworze 1:5000 do przestrzyknięcia wewnątrz-macicznego. Zmiany dyfteryjne w kiszce grubej.

(Munch. Med. Woch. N. 5 i 6).

55. Prof. Mosler polecał na zebraniu lekarzy w Stralsundzie **emetyk przeciw zapaleniu płuc** (tartari stibiati 0,1 — 0,3 aquae 200; co 1—2 godz. łyżkę stołową). H. Schulz i Peiper, którzy zabijali zwierzęta przez codzienne zastrzykiwania emetyku (0,05) znajdowali silne przekrwienie dróg oddechowych. Być może, że ta okoliczność właśnie sprzyja szybtemu wysaniu się wysięku. Mosler widział u 40-tu chorych ulgę w odkrztuszaniu i w ogólnym stanie.

Cierpienia serca wykluczają tę metodę. Dzieci i kobiety wymagają zmniejszenia dozy. *(D. Med. Ztg. 6).*

56. Według Dubois można **ból przy powierzchownych oparzeniach** znakomicie złagodzić, jeżeli na sparzone miejsce puszczać zwołna ale przez dłuższy czas strumień z syfona wody sodowej. Zależy to od zimna i od kwasu węglowego. *(D. Med. Ztg. 5)*

57. Leczenie krwawień nosowych.

Geneuil (Wien. med. Pres. N. 51. 1887) zauważył niejednokrotnie, że uporczywe krwawienia z nosa powstrzymują się (w ciągu 1—2 minut) po zastrzyknięciu do jamy nosowej świeżo wyciśniętego soku cytrynowego, po uprzednim przestrzyknięciu jamy nosowej zimną wodą.

Godnem jest uwagi, że, jak G zauważył, kwas cytrynowy nawet w mocnym roztworze własności tej nie posiada.

58. Alvin (Journ. de méd. de Paris 1887. X) powstrzymywał uporczywe krwawienie z nosa, nie ustępujące wszelkim innym środkom, gorącemi (65 — 70° C.) przestrzykiwaniami jamy nosowej.

59. Hénoque, Moutard-Martin i Grostern (Gazeta Lekarska N. 6 1888 r.) przekonali się, że antipyryna w roztworze zastrzyknięta, lub w proszku wdmuchana do jamy nosowej, posiada również własności powstrzymujące krwawienie. *K. W. S.*

60. Woda naftolowa przy ozenie i ropnych zapaleniach nosa.

Reault poleca do przepłukiwania nosa przy ropnych zapaleniach nosa i ozenie następujący roztwór:

Rp. Naphtoli β — 12,0.
Alcoholi (90°) 84,0.

D. S. Łyżeczkę na kwartę wody, użyć niezwłocznie.

Każda łyżeczka zawiera około 50 centygramów (4 grany) naftolu.

Chorzy doznają niekiedy nie milego uczucia palenia, ale na krótko; aby tego uniknąć, można wziąć roztwór o połowę słabszy, albo też przestrzyknąć uprzednio nos 2—3 procentowym roztworem kokainy.

(Union Med. 11).

61. Niektórzy chorzy polykają spore ilości płwociny, co pociąga za sobą brak apetytu. D-r Alvin poleca w takich razach jodoform w ilości 2—5 centigr. w pigułkach.

W razie utrudnienia łykania np. przy owrzodzeniach gardzieli lub krtani, któremu towarzyszy i zmniejszenie łaknienia, radzi tenże autor jodoform w następującej postaci:

Jodoformii — 1—2 grm.
Ol. amygd. dulc. 800 grm.
Aq. amygd. am. 2—4 gtt.

Łyżkę stołową na pięć minut przed jedzeniem i łyżkę rano po przebudzeniu.

Chory powinien łykać o ile można powoli. W razie odrazy chory może zakąsić pastylką miętową lub tymolową. (*Union Med. 11*).

62. Następne płukanie przy zapaleniu jamy ustnej, przy Caries dentis ma być bardzo skutecznem:

Tanini dr. 2; tincturae Jodi skrup. 4; kali hydrojod. skrup. 1; tinct. Myrrhae skrup. 4; Aq. rosar unc. 8. Deserową łyżeczkę na szklankę letniej wody i tem płukać usta.

63. GEDEKE. Papier sublimatowy jako opatrunek na rany. (*Centralblatt f. Chirurgie, N. 41*).

Gedeke używa z dobrym skutkiem jako opatrunek antyseptyczny, bibułę do filtrowania, zmaczaną w mięszaninie składającej się z 2⁰/₀ sublimatu i 5⁰/₀ gliceryny i następnie wysuszoną. Autor stosował powyższy opatrunek po wycięciu gruczołów limfatycznych na szyi, po amputacji palców i w jednym przypadku po odjęciu biodra; wnioski jakie wyniósł formuluje pod następującymi punktami:

1. Bibuła do filtrowania nasycona w 2⁰/₀ roztworze sublimatu jest znakomitym środkiem opatrunkowym.
2. Opatrunek taki należy używać w dwóch do ośmiu warstwach, stosownie do rany.
3. Zwłaszcza przy świeżych ranach użycie jego jest wskazane.
4. Przy skomplikowanych ranach palców, gdzie potrzeba unieruchomić części, opatrunek powyższy ma wyższość przed innymi.
5. Opatrunek nie powinien pozostawać dłużej nad dwa do trzech dni.
6. W braku innego antyseptycznego materiału zupełnie wystarcza. aby ropiejącą ranę oczyścić.

J. Drzewiecki.

64. Du Jardin - Beaumetz (*Union 16*) poleca przeciw migrenie:

Tinct. gelsemii — 12,5 grm.

Sirup. Simpl — 250,0 —

Łyżeczkę 3 — 4 razy dziennie; każda doza zawiera 0,05 proszku kory gelsemii.

65. Prof. Fraser, który pierwszy wprowadził w użycie **strophantus**, ostrzega przed większemi dawkami nalewki; nie powinny one przechodzić 10 kropel na kilogram wagi ciała (strophantini zaś 0,0002).— Spostrzeżenia kliniczne okazują, że środek ten nie okazuje działania przy wadach serca powikłanych przez zapalenie nerek. (*D. Med. Woch. 4*).

66. Baillly wypróbował różne **środki znieczulające skórę**. Najlepszym okazał się **chlorek metylu**. Skoro przy rozpylaniu tego ciała skóra zbieleje, można już przystępować do działania. Przyżeganie żegadłem Paquelin'a nie wywoływało uczucia bólu. (*D. Med. Woch. 4*).

67. **Głębokie wstrzykiwania ergotyny przy zimniczem powiększeniu śledziony.**

Pinna w „Centralblatt für medicinische Wissenschaften“, N. 42,

1887, przytacza przypadek olbrzymiego powiększenia się śledziony, pochodzenia zimniczego, w którym po trzech iniekcjach (każda z $\frac{3}{4}$ ergoty), powtarzanych co parę dni, śledziona zupełnie się zmniejszyła. Reakcja po zastrzyknięciu była bardzo słaba. Czerwone ciałka krwi z ilości 3,420000 zwiększyły się do 4,250000 a hemaglobina z 48,6 — do 50⁰/₀.

J. D.

68 H. S. G a b b e t t (Lancet 3319) podaje nową modyfikację **barwienia laseczników gruźliczych**. Szkiełka, przygotowane w zwykły sposób, pogrążają się na 2 minuty w ogrzany roztwór z 100 grm. 5⁰/₀ fenolu, 1 grm. fuksyny i 10 grm. absol. wysokoku. Potem szkiełka przenoszą się do roztworu z 1 grm. błękitu metylowego w 100 grm. 25⁰/₀ kwasu siarczanego na jedną minutę; zaczem należy je opłókać wodą, wysuszyć i oglądać w balsamie kanadyjskim.

P. Ernst w Heidelbergu wypróbował ten sposób i poleca go gorąco; chwali on go również i dla skrawków; ogrzewanie jest zbytecznem; zabarwienie ma się przechowywać bardzo długo. (*W. M. Presse. 52*).

(Liczne nasze próby z tym sposobem wykazały, że rzeczywiście ma on wartość; według naszego doświadczenia, zabarwienie laseczników występuje pewniej i wyraźniej, jeżeli w roztworze piwszym trzymać szkiełka do 4 minut, a w drugim nie całą minutę ($\frac{1}{2}$). (*Przyp. Red.*).

Od V-go Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie.

Czyniąc zadość licznym życzeniom lekarzy i przyrodników a nawet całych instytucyj i stowarzyszeń tak miejscowych jak i zamiejscowych, Wydział gospodarczy uchwalił odroczyć termin zjazdu z miesiąca Maja na drugą połowę Lipca b. r. t. j. od 18 do 21 Lipca.

Z uwagi na odbywający się corocznie zjazd pedagogiczny w dniach 16 i 17 Lipca (który bieżącego roku odbędzie się w Rzeszowie), dzień pierwszy zjazdu oraz uroczyste otwarcie wystawy higieniczno-lekarskiej i przemysłowo-dydaktycznej naznaczono na 18 Lipca. Wieczorem 17-go przyjazd członków i zebranie koleżeńskie, celem wzajemnego się poznania. Na posiedzenia, czyli właściwe prace zjazdu przeznaczono dni cztery, piątego dnia to jest 22-go odbędzie się wspólna wycieczka. Walnych zgromadzeń będzie dwa, w dniu pierwszym (18) i ostatnim (21) zjazdu. Towarzyskie zebranie, teatr, koncert, wspólny obiad, oraz zwiedzanie miasta i ważniejszych instytucyj przeplatać będą prace uczestników.

Wysokość opłaty dla członków zjazdu naznaczono na 5 złr.

Z głębokim szacunkiem,

D-r Szpilman sekretarz.

N E K R O L O G.

W dniu 18 Września 1887 roku zmarł w Wilnie D-r Henryk Kowalewski. Zanosząc fakt ten do zbyt często się otwierającej pogrzebowej księgi naszego fachu, jako uniwersytecki kolega zmarłego z dumą tu stwierdzam, że nie

tylko ja straciłem przyjaciela, zawód nasz — zdolnego lekarza, lecz co najważniejsza i najsmutniejsza zarazem ludzkość straciła prawdziwego człowieka, który całym krótkim życiem swoim dowiódł, iż jedynym jego celem było nieść materyjalną i moralną pomoc temu społeczeństwu, jedynym marzeniem widzieć ucieleśnienie wyższych ideałów dobra i szczęścia ludzi na ziemi.

Ś. p. Henryk od czasu ukończenia uniwersytetu cierpiał na chroniczną chorobę płuc, której też ostatecznie uległ; całe życie jego było szeregiem walk podniosłego, rwącego się naprzód ducha, z niedorównyującym mu siłą ciałem, walk, w których jednak duch zawsze zwyciężał ilekroć o pożytek bliźniego chodziło. Społeczeństwo nie zawsze takich ludzi za życia rozumie i wyższość im przyzna, dopiero, gdy ich zabraknie, spostrzeżga, że utraciło niezwykłego człowieka i spieszy, poniewczasie, złożyć hold mu przynależny. Tak się i tu stało, dopiero pogrzeb ś. p. Henryka był dowodem, iż działalność jego, choć krótka, pozostawiła niezatarte ślady: orszak pogrzebowy był tak liczny, że jemu równego nie pamiętają w Wilnie, trumnę odnieśli do odległego cmentarza rzemieślnicy wileńscy, a starszy ich, dopominając się o ten honor twierdził: „To był także rzemieślnik, jak i my, tylko wysokiego cechu, a jaki człowiek — my wiemy“.

Ś. p. Henryk nie zostawił po sobie żadnych pism lekarskich drukowanych, wbrew twierdzeniu źle poinformowanych pism społecznych; wymagał on bardzo wiele od drukowanego słowa, a nie mając pod ręką większej biblijoteki nie mógł odpowiednio obrobić nagromadzonych obserwacyj. Sprostowanie to za mojem pośrednictwem pochodzi od żony ś. p. Henryka, nie życzącej sobie, aby pomiędzy laurowymi liśćmi wieńca, który sobie sam ś. p. Henryk z własnych uwil czynów, błąkały się fałszywe liście kłamliwych pochlebstw. Sprostowanie czynię tem chętniej, iż nie ilość zadrukowanych stronnie, lecz miłość zdobyta w tem otoczeniu, w którym się żyło, stanowi o istotnej wartości lekarza i praktyka, tej zaś ostatniej dowodów ludność Wilna nie poskąpiła naszemu druhowi.

Do ogólnego chóru żałujących i ja, towarzysz zapałów młodzieńczych, głos swój dołączam, a stojąc nad Twą mogiłą chciałbym ducha z niej Twego wyrwać i choć drobnymi częściami na wiele jednostek go rozdzielić, aby zadać kłam słowom poety:

Los z nas szydzi w każdej chwili!
Dzielnych strąca do otchłani
Giną święci — giną mili
Żyją

W Krajewski.

OGŁOSZENIA.

APTEKA

K. LEROWSKIEGO

Marszałkowska róg Ś-to Krzyskiej.

Z pozwolenia Departamentu Medycznego

wyrabia

C O P A H O N

Wiadomą jest rzeczą, że Balsam Copaiuae już w małych ilościach (Gr. X:XV) obciąża żołądek, z powodu nieprzyjemnego smaku i częstego odbijania się, a u wielu ludzi sprowadza mdłości, wymioty i rozwolnienie.

Przykre te komplikacje, zmniejszające istotną wartość leczniczą balsamu, zależą od obecności w nim części lotnych i żywicznych.

Wieloletnie poszukiwania moje wskazały mi sposób, przez który opierając się na badaniach Bernatzika, Gublera, Wejkarta i Thorna otrzymuję preparat zawierający istotę działającą kopaiwy t. j. kwas kopaiwowy w odpowiednim połączeniu.

Preperat ten wyrabiany przezemnie pod nazwą **Copahon** po uprzednim wypróbowaniu przez P. P. Doktorów w miejscowym szpitalu, jak również w prywatnej praktyce, i uznany za należyście skuteczny, uzyskał zatwierdzenie w Departamencie Medycznym.

Zaleca się wszędzie tam gdzie jest wskazane użycie balsamu Copaiuae, a szczególnie w rzerzące, tak w ostrej jak i przywlekłej jej formie.

Copahon sprzedaje się za receptami P. P. Doktorów we flakonach zawierających 30 pigółek—jednej drachmie preparatu; znosi się bardzo dobrze, nie sprowadza przy użyciu żadnych przykrych następstw i może być stosowanym przez czas dłuższy w większych nawet dawkach.

Cena flakonu rs. 1.—biorącym w większej ilości odstępuje się 15% rabatu.

12—2

Konstanty Lerowski.

Dr. W. Mayzel

wykonywa w swej prywatnej pracowni dla celów dyjagnostyki lekarskiej **rozbiory chemiczne i mikroskopowe i bakterjologiczne**. Analizy moczu, badania plwociny, nasienia, krwi, mleka kobiecego i t. d. Poszukiwania mikroskopowe i bakterjologiczne w najszerszym zakresie.

Ul Szkolna 7 (od Marszałkowskiej 142).

APTEKA I SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH

WPROST ZE ŹRÓDEŁ SPROWADZANYCH

M. BARCZA

w WARSZAWIE

94 Marszałkowska 94.

Jest stale zaopatrywaną we wszelkie wody mineralne naturalne świeżego czerpania, jak również w lekarstwa specjalne zagraniczne i środki lekarskie w ostatnich czasach w użycie wprowadzone

12—2

ZAKŁAD KEFIROWY

APTEKARZY

BIERTÜMPFLA I GESSNERA

DAWNIEJ

D-ra WYSZYŃSKIEGO

w WARSZAWIE

Aleja Jerozolimska róg Kruczej

Wyrabia kefir czysty, z żelazem i pepsyną.

Dla osób zamiejscowych, lub też chcących przyrządzać kefir w domu, zakład posiada stale spory zapas świeżych i zdrowych grzybków kefirowych (*Dispora caucasica*) których ilość, do robienia jednej lub też dwóch butelek kefiru dziennie, oraz objaśnienie przebiegu fermentacji, wysyła w liście rekomendowanym.

12—2