

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

W Warszawie: rocznie . . .	Rs. 5 kop. —	Na Stacjach pocztowych w Królestwie:	
„ półrocznie „	2 „ 50	„ „ rocznie . . .	Rs. 6.
„ kwartalnie „	1 „ 25	„ „ półrocznie „	3.
W Cesarstwie wraz z przesyłką pocztową: rocznie Rs. 8.			

TREŚĆ: O guzie białym stawów (Ciąg dalszy) Prelekcyja Prof. Girsztowta. — Kronika Zagraniczna. O skutkach podwyższonej temperatury w gorączce. Dr. Ł. — Część statystyczna. — Wiadomości bieżące. — Od Redakcyi.

O guzie białym stawów (tumor albus).

Prelekcyja Prof. Girsztowta.

(Ciąg dalszy).

Objawy te, jakkolwiek charakterystyczne są w pierwszym okresie guza białego stawów, w porządku jednak ich rozwoju niezawsze daje się spostrzegać ściśle (typiczna) stałość: czasem ból jest pierwszym zwiastunem rozpoczynającej się choroby, w innych razach zmiana kształtu stawu pierwsza na siebie zwraca uwagę; są znów wypadki, gdzie kulanie i zmiana kierunku kończyny, wykażą chorobę wtedy, kiedy ona znakomite już zrobiła postępy. Powodem tak niewyraźnego występowania objawów i niezwracania na nie uwagi ze strony chorego i otaczających, jest bardzo powolny rozwój zmian anatomo-patologicznych (chroniczne zapalenie, bujanie elementów tkanek), trwający całe miesiące, a nieraz i lata i nie wyzywający w ogólnym stanie chorego żadnych zaburzeń wybitnych, wyjąwszy chyba niewyraźne, stopniowe chudnienie. Przypadkowe czasem uderzenie, zaziębienie, lub zbyt długie użycie kończyny, powodując nagłe pogorszenie się objawów, odkrywa istniejącą chorobę. Jeżeli przyczyny wyzywające te pogorszenia się będą częste, objawy wtedy długi czas zupełnie łagodne, przybierają groźniejsze rozmiary i do nich przyłączają się nowe, od dalszych zmian tkanek zawisłe. Do zmian takich należą przeobrażenia wsteczne ziarniny, owrzodzenie i rozpad końców stawowych kości, wraz z chrząstkami stawowemi; towarzyszącymi zaś im objawami klinicznymi są: ropienie wewnątrz stawu, przerwanie torebki stawowej, utworzenie ropni napływowanych, zniszczenie całości skóry, powstanie przetok ze stawem komunikujących. Zmiany te noszą na sobie cechy owrzodzenia, rozpadu, ztąd sprawiedliwie okres ten (2gi) guza białego stawów nazwano okresem zniszczenia (*stadium destructivum*), lub uwzględniając szcze-

gólne zmiany w kościach, nazywają go jeszcze okresem próchnienia i zgorzeli kości (*arthrocace*). Do objawów miejscowych przyłączają się i charakterystyczne objawy ogólne. Rozbierzmy je po szczególe:

1) Ropienie wewnątrz stawu (*arthropyosis, pyarthrosis*) jest pierwszym objawem drugiego okresu guza białego stawów. Źródłem ropienia jest albo przypadkowo rozwijające się ostre zapalenie ziarniny, albo jej rozpad, lub też owrzodzenie chrząstek i końców stawowych kości, z których ropa wlewa się do próżni stawu. Przy wystąpieniu ropienia bole znakomicie powiększają się, chory nie znosi najmniejszego dotknięcia do chorego stawu, unika wszelkiego ruchu nie tylko w stawie, ale w całej kończynie chorój, szukając dla niej stałej, nieruchomej, podpory. Obok bólów okazują się częstokroć, mianowicie w nocy, gwałtowne drgania mięśni (*subsultus*), które wywołując ruchy niespodziane w kończynie, dotkliwsze jeszcze sprawiają boleści choremu. Przytém objętość stawu powiększa się, temperatura jego się podnosi, skóra się zaczerwienia, przelewanie się płynu staje się wyraźne; chory traci apetyt, występują gorączka, wieczorami dreszcze, w nocy obłęd (*delirium*); skóra staje się suchą, żółtą; gwałtownie rozwija się chudnienie, przyłącza się do tego dyarya, zimny pot okrywa ciało, a na domiar cierpienia bole rozpromieniające się dochodzą do najwyższego stopnia natężenia.

Jakkolwiek objawy ropienia wewnątrz stawu są wybitne, określenie jednak stanu końców kości, dopóki torebka stawowa w całości jest zachowaną, jest nader trudne; dwa tutaj mamy objawy, którymi mniej więcej posługiwać się możemy, mianowicie ból, który cisnąc jeden koniec stawowy kości o drugi zadajemy choremu, (np. świdrując główkę kości udowej do dna panewki, lub górny koniec piszczeli cisnąc do dolnego końca kości udowej, albo uderzając tylko ręką o podszwę kończyny chorój), i uczucie trzeszczenia (*crepitatio*), które przy tarcu się jednego końca kości o drugi wyczuwamy pod palcami i słyszymy uchem. Nienależy jednakowoż zapominać, że przy gąbczastém zapaleniu kości końce ich czasem w zupełności zostają zniszczone, przy czém jednakowoż ani ropienia w stawie, ani téż żadnego tarcia się nie mamy (*caries fungosa sicca*), i jedynym objawem zniszczenia jest tylko zboczenie (*dislocatio*) końców stawowych kości i zmieniony kształt okolicy stawu. Z drugiej strony każdemu jest wiadomém, że mamy chociaż rzadkie przypadki, w których tworzy się ropienie w próżni stawu bez żadnych objawów zapalnych, przy czém jednak chrząstki i kości znakomicie bywają zniszczone, wtedy kiedy nawet tego nie podejrzujemy. Ropienie takie w stawie najczęściej bywa przyjmowane albo za wodną puchlinę chroniczną stawu, albo téż za ropnie nadstawowe, które przecinając nieświadoma ręka otwiera próżnię stawu.

2) Przerwanie (*perforatio, ruptura*) czyli pęknięcie torebki stawowej jest drugim objawem tego okresu guza białego stawów. Ropa ilością swoją rozpycha na wszystkie strony chorobliwie zmienioną torebkę, i rozrywa ją na tych miejscach, gdzie przez położenie i budowę najmniejszy stawia opór. Do takich miejsc (*locus perforationis*) zaliczamy komunikacje ze stawami torebek śluzowych (*bursa mucosa*), które ropa z łatwością rozrywa. Tak ropa ze stawu ramieniowego przedziurawia *bursam mucosam subscapularem*, albo téż idzie za biegiem mię-

śnia dwugłowego ramienia; w stawie łokciowym punkt przerywalny znajduje się na zewnętrznej stronie wyrostka garbowego kości łokciowej (*olecranon*); w stawie kolanowym przerywa się torebka na tylnej dolnej ścianie jego do *bursa extensorum*.

3) Po przerwaniu torebki stawowej, ropa wypływa poza obręb jęj; zbiera się tutaj w większej ilości, następnie ulegając własnej ciężkości opuszcza się w strony gdzie najmniejszy spotyka opór ze strony tkanek i zwykle idzie za biegiem mięśni, ścięgien, powięzi, nerwów, naczyń i na rozmaitej odległości od źródła swego powstania zbiera się w pewne, rozmaitej objętości ogniska, które zwykle zwiemy ropniami napływowymi (*abscessus per congestionem*). Ropa przy opuszczeniu się swoim z rozmaitych stawów trzyma się stale prawie dróg anatomicznych i znajomość tej wędrówki pod względem rozpoznawczym ważną jest dla praktycznego chirurga. Tak, jeżeli przy ropieniu w stawie biodrowym, torebka stawowa zostaje przerwaną z przodu, to ropień zbiera się w przegubie pachwinowym i przeciska się na około *processus jalciformis* przez obie blaszki powięzi szerokiej, albo też opuszcza się pomiędzy blaszkami i zbiera się na zewnętrznej stronie uda na miejscu połączenia tych blaszek na końcu mięśnia nateżającego powięź szeroką. Jeżeli kończyna jest w zgięciu, to ropa przedziera się ku górze pod więz Poupart'a do mięśnia biodro-półdźwiowego i zbiera się w dole biodrowym, gdzie w okolicy grzebienia kości biodrowej przedziurawia skórę i wylewa się na zewnątrz. W wielu przypadkach pęknięcie torebki stawowej ma miejsce z tyłu, do czego usposabiać zdaje się wcięcie panewki, to ropa się opuszcza pomiędzy mięśniami pośladkowymi i po zniszczeniu ich zbiera się około rowka podkulszowego; idąc zaś za biegiem mięśni gruszkowatego i zasłaniającego wewnętrznego, ropa może dojść do próżni małej miednicy. Przy obecności ropienia w kolanie torebka stawowa najczęściej pęka z boków rzepki, czasem tylko w przegubie kolanowym. W stawie łokciowym torebka rozrywa się z boków wyrostka łokciowego, czasem w przegubie łokciowym; ropa opuszcza się wtedy za biegiem mięśnia dwugłowego ramienia. Przy opisie guza białego w różnych okolicach kręgosłupa (*spondylarthrocace*), poznamy liczne drogi wędrowania ropy, jak również miejsca rozrywania się torebek stawowych przy *omarthrocace*, *chirarthrocace* przy wykładzie tych chorób.

Objawy towarzyszące wystąpieniu ropni napływowych częstokroć są niewyraźne, rozwój ich jest powolny, najczęściej bez wielkiego wpływu na ogólny stan zdrowia, czasem jednak dają się spostrzegać przypadłości gorączki trwającej. Zwykle zaczynają się one od małego nabrzmienia, które stopniowo znacznych dochodzi rozmiarów; skóra na ropniach napływowych napięta, ale nie czerwona, bardziej zimna. Na dotykaniu są miękkie, chełbotanie w nich jasne, przy nacisku niebolesne i zwykle zmniejszają się w objętości. Po pewnym przeciągu czasu jeżeli źródło tworzenia się ropy nie zostanie usunięte, lub też sprawa ropienia w stawie samodzielnie się nie uleczy, ropa przez ciągły, chociaż powolny nacisk na skórę, powoduje jęj ucińczenie, a w końcu i zupełne rozerwanie.

4) Ze zniszczeniem całości skóry (*perforatio cutis*) powstają przetoki (*fistulae*) łączące bezpośrednio próżnię ropnia napływowego, a za pośrednictwem

przewodu opuszczania się ropy i próżnię stawu z zewnętrznym powietrzem. Przetok skórny może być jedna, czasem jest ich kilka, a nawet i kilkanaście, zależy to od mnogości kierunków opuszczania się ropy po przerwaniu torebki stawowej i od wyciężenia skóry w różnych punktach ropnia napływowego. Z przetok wydziela się ropa rzadka, żółtego, albo zielonawego koloru, zmieszana z kosmkami rozpadowemi tłuszczu, tkanki łącznej, z drobnymi kawałkami kości i ze skrzepami wynaczynionej krwi; w innych razach wydziela się posoka, mocno cuchnąca, brudnego koloru, zmieszana z gazami. Tkanki na około ropnia napływowego, jak również i przewodu ropień ten z ogniskiem powstawania ropy (staw chory) łączącego są zgrubiałe, twarde, a to skutkiem nasiąku surowiczego i komórkowego (*infiltratio serosa et plastica*) i pokryte osadem skrzepłego włókna, oraz komórkami ropy; tkanki tym sposobem zmienione nazywano dawniej workiem (*saccus, cystis*) ropnia napływowego. W pierwszych dniach po otworzeniu się ropnia napływowego stan ogólny chorego zwykle się pogarsza, występuje mocniejsza gorączka, nieraz z przypadłościami tyfoidalnymi; na powierzchni ropnia napływowego i przewodu rozwija się spoczenie, rozpad, i w nieszczęśliwych razach skutkiem posocznicy może nastąpić śmierć chorego; jednakże w większej liczbie przypadków bardzo prędko rozwija się w przewodzie dobra ziarnina, skutkiem czego objętość jego stopniowo się zmniejsza.

5) Współcześnie z przerwaniem torebki stawowej przekonywamy się, że i więzy stawowe są w części lub i zupełnie zniszczone, a obok tego i chrząstki oraz końce stawowe kości. Skutkiem tych zniszczeń rozwija się jeszcze jeden nowy objaw chorobny, którym jest zboczenie (*dislocatio*), nadwichnienie (*subluxatio*) i zupełne zwichnienie (*luxatio*) końców stawowych kości, w następstwie czego okazuje się skrócenie (*abbreviatio*) kończyny. Zwichnienia takowe nazwano samodzielnymi, patologicznymi, następczemi (*luxatio spontanea, pathologica, consecutiva*) dla odróżnienia od zwichnień traumatycznych; sprawiedliwiej jednakże nazwać je możemy zwichnieniami skutkiem zniszczenia składowych części stawu rozwijającemi się (*luxatio per destructionem*), przy czym średnice utrzymujące stawy w normalnych ich stosunkach (więzy, torebka stawowa) w zupełności są zniszczone, wtedy przypadkowy ruch, uniesienie kończyny, sam nawet jej ciężar zboczenia końców stawowych kości spowodować są w stanie. Zniszczenie zaś tych części wywołane bywa przez zapalenie i ropienie oraz wzajemny nacisk przeciwnych kości (*decubitus ulcerosus*). Zniszczenie te od wzajemnego tarcia się kości najjaśniej wyrażone znajdujemy w stawie biodrowym, gdzie panewka ulega rozszerzeniu, główka zaś kości udowej zmniejszeniu swój objętości, w skutku czego rozwija się albo zboczenie główki wewnątrz panewkowe (*dislocatio intraacetabularis, v. migratio articuli*), albo też główka kości udowej przedziurawia panewkę i sama przenika do wnętrza miednicy (*luxatio centralis*), lub wreszcie główka wychodzi z panewki i działaniem mięśni pośladkowych zostaje uniesioną ku górze i ku tyłowi, w skutku czego kończyna zostaje skróconą, przyjmuje położenie *in adductione et rotatione interna*, wciąż jednak pozostaje zgiętą. Podobne zwichnienia bywają i w innych stawach, najczęściej spotykamy je w stawie łokciowym i w kręgosłupie.

Chroniczne zapalenie stawów długim trwaniem i zniszczeniem tkanek sprawą chorobową wywołanem daje powód do różnych zawikłań, z jednej strony czerpiących swe źródło w upadku ogólnego odżywiania skutkiem długiego leżenia w łóżku chorego, przewlekłego ropienia, ciągłej gorączki trawiącej, z drugiej zaś w bezpośrednim wpływie wyplodów patologicznych na ogólny stan ustroju. Do zawikłań pierwszego rodzaju odnosimy przeistoczenia (*degenerationes*) różnej natury wewnętrznych organów (nerki, wątroba, płuca), do drugiego zaś zaliczamy rozwój ropnicy i posocznicy. Zawikłania te, jak widzimy, są tego rodzaju, że najczęściej zagrażają utratą życia choremu, a jeżeli zbiegiem pomyślnych okoliczności (wiek młody, dobre warunki higieniczne, stosowne leczenie) chorzy odzyskują zdrowie, wszelako za ogólne prawo niemal przyjąć możemy, że staw chory czynności swoich normalnych w zupełności (*restitutio ad integrum*) nigdy nie osiągnie. Rośnięcie kości chorąg kończyny w części zostanie wstrzymane, i używanie jej będzie uszkodzone sztywnością stawu, kątowym położeniem (*contractura*), zanikiem mięśni, zbozeniem końców stawowych kości. Znając przeto przebieg zapalenia stawów i objawy w dwóch pierwszych okresach jemu towarzyszące, w ogóle powiedzieć możemy, że ukończenie się (*exitus*) tej choroby może być dwojakie: albo wyzdrowienie (*sanatio*), albo też śmierć (*mors*). Wyzdrowienie jednak, jak już zauważyliśmy tak pod względem ogólnego stanu zdrowia jak i miejsca choroby wiele pozostawiać będzie do życzenia w przyszłości, a to ze względu przykrych następstw ogólnych i miejscowych, które z powodu praktycznej ich doniosłości zgodzono się powszechnie uważać za oddzielne formy chorobowe, nie mające nic już wspólnego z chronicznym zapaleniem stawów, które bieg swój w zupełności ukończyło.

Wyzdrowienie może nastąpić w każdym okresie. W okresie bujania, czyli przy zachowanej całości torebki stawowej, wyzdrowieniu towarzyszą następne objawy: bole znikają, obrzmienie się zmniejsza, gorączka, jeżeli była, powoli słabnie, bujanie tkanek dalej nie postępuje, ziarnina przechodzi w stłuszczenie, albo ulega usychaniu, błona maziowa zachowuje tylko konsystencją nieco twardszą i jest zgrubiałą (*induratio*), ruchy w stawie zostają przywrócone. W wyższym stopniu rozwoju ziarniny, próżnia stawu z początku zmniejszona, potem bywa nimi zapełnioną (*obliteratio cavi articuli*), więzy i błona maziowa kureczą się, twardnieją, także i ścięgna, które w czasie zgięcia kończyny pozostawały wciąż zwolnionymi, w skutku tego ruchy w stawie stają się utrudnione i rozwija się sztywność włóknista stawu (*ankylosis fibrosa*) z przykórczeniem kończyny (*contractura*). Jeżeli chrząstki i kości stawowe były zajęte, jeżeli nastąpiło ich owrzodzenie, to ziarnina występująca z końców przeciwległych kości zlewa się razem, jak również i z ziarniną błony maziowej, tak że cała próżnia stawu zostaje nimi zapełnioną, ziarnina ta ulega potem albo włóknistemu przeistoczeniu, lub też skostnieniu, w następstwie czego rozwija się albo *synchia fibrosa*, albo *ankylosis ossea*, zawsze z przykórczeniem kończyny. W okresie ropienia i utworzenia przetok jeżeli następuje wyzdrowienie, to ropa zmienia się w ilości i jakości; odpływ jej z każdym dniem jest mniejszy, ropa otrzymuje charakter *puris boni et laudabilis*, przetoki z których w końcu wydziela się tylko płyn lepki, podobny do szluzu,

zweżają się i w końcu zarastają; przytem gorączka zupełnie ustępuje, stan ogólny chorego się poprawia, apetyt wraca, mięśnie odzyskują uprzednią swą objętość i siłę, jedyném złém następstwem pozostaje sztywność i przykórczenie stawu. Przy rozwiniętém zloczeniu końców stawowych kości (*dislocatio, luxatio spontanea*) jeżeli następuje wyzdrowienie, koniec zwichniętej kości na nowém swojem siedlisku albo staje się sztywnym, albo tutaj rozwija się staw rzekomy (*articulatio spuria*).

Ukończenie się przez śmierć nie rzadkiem jest zejściem guza białego stawów, bywa ono albo skutkiem gwałtownego zapalenia, długiego i obfitego ropienia, które przy objawach gorączki trawiącej ostatecznie wycieńcza siły chorego, albo następuje w skutku ropnicy lub posocznicy przy objawach tym cierpieniom właściwych, albo w końcu chorzy umierają w następstwie mięszowego zapalenia nerek, gruźlicy płucnej, lub też ostrego gruźliczego zapalenia otrzewnej.

Zapalenie tkanek poza obrębem próżni stawu leżących (*periarthriti*s v. *panarthriti*s *fungosa*) czyli stawy okrażających, zdarza się bardzo często samodzielnie, odrębnie, i ma oddzielną fizyognomiję kliniczną, albo też zdarza się współcześnie z zapaleniem wnętrza stawu i wtedy występują objawy obydwom formom właściwe. Uwzględniając powstawanie i przebieg, zapalenie to możemy rozdzielić klinicznie na dwa okresy: 1) okres bujania, i 2) okres ropienia. Punktem wyjścia zapalenia bywa albo tkanka łączna okrażająca od zewnątrz torebkę stawową, więzy, ścięgna, mięśnie, albo okostna na końcach kości po za obrębem torebki stawowej leżąca. Objawy towarzyszące temu zapaleniu są następujące: 1) nabrzmienie okolicy stawowej, które biorąc swe źródło w bujaniu tkanki łącznej, nad torebką stawową leżącej z początku, co do konsystencji, jest miękkie, ciastowate, potem, w miarę zajęcia więzów i ścięgien konsystencya staje się twardszą, włóknistą, modzelowatą, następnie skoro mięśnie i tkanka łączno-tłuszczowa kolejno ulegną gąbczastemu zapaleniu, skóra zrasta się z nimi i przedstawia się napiętą, nieprzesuwalną, niedającą się układać w fałdy. Przytem skóra sama jest albo w zaniku, a zatem cienką, prawie przejrystą, albo też ulega przerostowi, brodawki (*papillae*) skórne mocno powiększone, elementa siatki Malpighiego w rozroście, i powierzchnia skóry jakby usiana brodawkami (*verruca*), na dotknięcie sprężysta, twarda. Gąbczaste to zapalenie tkanek nadstawowych co do rozwoju największe ma podobieństwo z chorobą, znaną pod imieniem *elephantiasis*: rzeczywiście nowoutworzona ta tkanka w przecięciu wygląda jakby massa jednolita, biało-żółta, podobna do sadła (ząd nazwanie *textus lardaceus*), uboga w naczynia, modzelowata (*sclerosis*), w innych razach żółto-czerwona, brunatna, soczysta, podobna tak budową jak i konsystencyą do mięsaka (*sarcoma molle*). 2) Drugim objawem zachodzącym od zajęcia więzów i ścięgien sprawą chorobową, są nieprawidłowe ruchy w stawie; więzy i ścięgna w skutku zapalenia tracąc z początku swą sprężystość, bywają powodem n. p. w stawie kolanowym i łokciowym rozwoju bocznych ruchów, przyczem staw traci swą siłę, staje się chwiejącym, niepewnym, zupełnie podobnym do rzekomego stawu włóknistego (*pseudarthrosis fibrosa*). 3) Następnie skoro więzy i ścięgna ulegną

zgrubieniu i stwardnieniu, skracaniem się wyzywają przykórczenie (*contractura*) członków w zwichniętym nieco położeniu (*subluxatio*). 4) W obec tych zmian stawu chorzy zwykle nie skarżą się na uczucie bólu, uszkodzone jest tylko używanie członka, który w skutku bezczynności powoli ulega zanikowi. 5) Temperatura i kolor skóry na chorym stawie są w stanie normalnym, skóra jest tylko nieco bledszą i na powierzchni jej przebiegające naczynia są niekiedy rozszerzone, fioletowe.

Stan taki trwa częstokroć miesiące i lata; w czynnościach rozmaitych narządów ustroju nie rozwijają się żadne patologiczne zmiany, odżywianie ogólne pozostaje wciąż dobrém. Po pewnym jednak czasie, w skutku najczęściej przypadkowych zewnętrznych obrażeń (*trauma, refrigerium*), w nowo utworzonej nadstawowej massie rozwija się świeże zapalenie, które jeżeli często się powtarza, to *neoplasma periarticulare* przechodzi w rozpad, od początku którego liczymy drugi okres w mowie będącej choroby. Rozpadowi temu towarzyszą objawy powolnego lub ostrego zapalenia. Patologiczna nadstawowa tkanka miejscami przechodzi w ropienie, na skórze pokrywającej staw dają się spostrzegać plamy fioletowe lub żółto brunatne, miejsca te na dotykane są miękkie, wyniosłe nad powierzchnię okrażającą, dają wyraźną fluktuację skóra na nich coraz staje się cieńszą i w końcu pęka (*perforatio*). Z otworów tych wypływa rozmaita ilość ropy czasem dobrego charakteru, w innych zaś razach ropa ta jest rzadka, cuchnąca, pomieszana z kosmkami tkanek w rozpadzie. Przetoki te zamieniają się na wrzody kształtu nieprawidłowego, o brzegach podminowanych, jakby wygryzionych, o dnie nieczystym, sadlastym, albo też przeciwnie dno jest gąbczaste i brzegi wrzodu wywrócone na zewnątrz. Utworzenie się zatem ropni nadstawowych (*abscessus periarticulares, abcès circonvoisins*) nie mających żadnego połączenia z próżnią stawu, a następnie przetok i wrzodów jest głównym objawem drugiego okresu choroby. Ropnie te powstają w różnej ilości współcześnie, albo jedne po drugich i w końcu zlewając się razem niszczą całą skórę w okolicy chorego stawu, tym czasem torebka stawowa i wewnątrz stawu pozostać mogą zupełnie nietknięte.

Pomimo tak wielkiego zniszczenia skóry i tkanki łączno - tłuszczowej podskórnej, choroba ta kończy się najczęściej zupełnym przywróceniem czynności normalnych kończyny, albo też tworząca się blizna nad wrzodem ściągliwością swoją (*contractilitas*), jeżeli nadto zrosną się z nią ścięgna i mięśnie, staje się powodem do zmienionego położenia i sztywności stawu (*contractura et ankylosis fibrosa*).

W tych rzadkich przypadkach, gdzie zapalenie gąbczaste tkanek nadstawowych (*periarthritus*) zaczyna się od okostnej poza obrębem torebki stawowej leżącej, lub od zapalenia przyrostków kości (*epiphyses*), cechującym objawem choroby jest zgrubienie końców stawowych kości w skutku wytwarzania się nowych mass kostnych (*periostitis chronica ossificans, osteophyta*). Zgrubienie to kości przed niedawnymi jeszcze czasy odgrywało wielką rolę w patologii stawów; tłumaczono je sobie rozdęciem kości (*expansio*) od wewnątrz, tak samo jak

obrzemie tkanek miękkich objaśniamy nasiąkiem; pierwsze pojęcie o mniemaném rozdęciu kości (*spina ventosa*) spotykamy w arabskiej medycynie, potem zapomnian o o niem; na początku bież. stulecia *Scarpa* znowu je podniósł, a *Rust* patologiczne zwichnienia uda dobrodusznie z rozdęcia tego wyprowadzał; obecnie powiększenie objętości końców stawowych kości objaśniamy nie ich rozdęciem od wewnątrz, ale przyrastaniem nowych mass kostnych od zewnątrz. Zapalenie to okostnej może nastąpić i skutkiem zapalenia szpiku kostnego (*osteomyelitis*), i znamy wypadki gdzie we wnętrzu końca stawowego kości powstają martwaki (*sequestra*), od zewnątrz zaś narastają nowe massy kostne. W dalszym jednak biegu choroby narośłe te kostne miejscami przechodzą w próchnienie, razem z niemi z wnętrza kości wydziela się sekwestr, pomimo to chrząstki i torebka stawowa zostają nienaruszone, i cała sprawa niszcząca odbywa się poza obrębem próżni stawu. Kość spróchniała wynagradza się nową (*osteosclerosis*), i staw odzyskuje normalne swoje czynności.

Jeżeli współcześnie, albo jedno po drugim, jako przyczyna i skutek występują zapalenia tkanek wewnątrz i poza obrębem stawów leżących, to objawy kliniczne są wspólne obydwom formom choroby właściwe.

Powiedzieliśmy już, że chroniczne zapalenie stawów zaczyna się, albo samodzielnie, albo jest następstwem, czyli jedném z możebnych zejść zapalenia ostrego tkanek do narządu stawowego wchodzących. Stosownie zatem do punktu wyjścia (*origo*) choroby, przyczyny (*aetiologia*) guza białego albo są te same, które wywołały ostre zapalenie stawów, mianowicie: obrażenia (rany, stłuczenia, złamania, naderwania, zwichnienia), zaziębienie (*rheumatismus*), ropnica, posocznica, gorączka pługowa, rzeżączka, przymiot, których znaczenie i rzeczywisty udział w sprawie chorobowej rozebraliśmy już na inném miejscu, mówiąc o zapaleniu ostrem błony maziowej (*synovitis acuta serosa, purulenta, crouposa*); albo dla objaśnienia samodzielnego (chronicznego) powstawania guza białego szukano innych, gatunkowych przyczyn, które stanowić miały źródło powolnego rozwoju choroby, objaśniać powody częstego jój pogorszenia się (recydywy), i zarazem odstaniać istotę tego cierpienia, to jest gąbczaste przeistoczenie tkanek, słowem chroniczne zapalenie (guz biały), różniące się objawami klinicznymi od ostrego, koniecznie różnić się musiało od niego i swoją istotą. Tak zapatrując się na rzeczy, chroniczne zapalenie stawów uważali za wyraz ogólnego cierpienia (*morbus constitutionalis*), którego wyplody pod formą złogów w stawach zbierać się miały (*localisatio*), za chorobę dziedziczną z pokolenia w pokolenie przechodzącą, samodzielnego rozwoju zupełnie niemającą. Do chorób takich, jako przyczyny guza białego występujących zaliczono przedewszystkiem gruźlicę (suchoty, *tuberculosis*) i zołzy (*scrophulosis*). Z postępem nauki zmieniły się pojęcia patologiczne o gruźlicy i zołzach i o stosunku ich do chorób stawów; dowiedziono, że chroniczne zapalenie stawów nie jest następstwem gruźlicy i zołzów, a przeciwnie ono samo długiem swoim trwaniem zmuszając chorych do pozostawania w łóżku nieraz w ciągu lat długich, staje się powodem powstawania gruźlicy w innych organach i tkankach naszego ustroju; *Förster* zaś nawet zaprzeczył możebności istnienia gruźlicy w błonie maziowej stawów, a przynajmniej nigdy jój tutaj

nie obserwował. Mówiąc o nowotworach dzisiejszą naukę o gruźlicy i zołzach wyłożyliśmy, nie widzimy potrzeby jej tutaj powtarzać, musimy tylko nadmienić, że F o r s t e r'a nauka, zbyt wyłączna, nie zgadza się z prawdą: gruźlica w błonie maziowej stawów, tak samo jak w każdej innej tkance samodzielnie rozwija się, siedliskiem jej jest tkanka łączna podnabłonkowa, a punktem wyjścia gruzelków (*tubercula miliaria*) stale są naczynia tak samo jak w płucach i w *pia mater*. Gruzelki te bywają także w końcach stawowych kości, i to albo zupełnie odosobnione, albo współcześnie z obecnością tego nowotworu i w innych tkankach i organach wewnętrznych. To samo powiedzieć możemy i o zołzach. Nie odrzucając możebności rozwoju gruźlicy i zołzów w narządzie stawowym, przyznajmy jednak, że najczęstszą przyczyną chronicznego zapalenia stawów są mechaniczne obrażenia (*contusio, distorsio, ictus*), czynniki fizyczne (zimno, ciepło) i chemiczne wpływy; powodów przewlekłości przebiegu choroby, kolejnego jej pogorszenia się i polepszenia się bynajmniej nie szukamy wcharłactwie (*liath-sis, discrasia*), a czynimy je zależnymi od warunków anatomicznej budowy stawów i ich czynności. Największe pod tym względem mają przyczynowe znaczenie: wielkość powierzchni stawowych, częstość używania stawu, wielka zdolność błon maziowych (nabłonek i tkanka łączna) do wytwarzania ropy, niemożebność jej odpływu, szkodliwość wpływu ropy na odżywianie chrząstek stawowych, szkodliwy wpływ nacisku, tarcia się, które wzajemnie wywierają na siebie końce stawowe kości, obrażenia torebki stawowej, na które przy najmniejszym ruchu jest ona wystawiona, w końcu trudność zupełnego zarośnięcia stawu (*obliteratio*), przy tak skomplikowanej budowie narządu stawu i wielkiej okrągłości próżni jego. Ztądto gąbczaste zapalenie najczęściej bywa w stawach wielkich (kolanowy, biodrowy, golenio-stopowy), rzadziej się zdarza w stawie łokciowym, ręki, ramieniowym. Guz biały najczęściej bywa u dzieci (od lat 3ch) i to przeważnie w stawie kolana (*gonitis*) i biodra (*coxitis*), w stawie ramieniowym i ręki zdarza się u ludzi dorosłych, w stawie golenio-stopowym między 20 i 30 rokiem życia, u starców bywa nader rzadko; u mężczyzn stosunkowo częściej, aniżeli u kobiet.

Rozpoznanie (*diagnosis*) głównie ma na celu rozróżnienie dwóch oddzielnych form klinicznych guza białego stawów, oraz oznaczenie okresu choroby, jak niemniej odróżnienie go od innych chorób z guzem białym mających podobieństwo. Objawy kliniczne guza białego tak są wybitne, że częstokroć samem wejściem (*inspectio*) o istnieniu jego przekonać się możemy. Przy obecności ropienia w okolicy stawu ważną jest rzeczą ściśle oznaczenie: czy ropa jest wewnątrz lub po nad stawem? jeżeli wyżej opisane objawy pozostawiają jaką pod tym względem wątpliwość, probiercze przekłucie (*punctio probatoria*) rzecz rozstrzyga. Obecność ropni napływowych wskazuje ropienie wewnątrz stawu i pęknięcie torebki stawowej. Przy zachowanej całości skóry nad stawem, ból i uczucie tarcia się przy nacisku jednego końca stawowego kości o drugi, wykażą owrzodzenie chrząstek i próchnienie kości. Przetoki w okolicy stawu, własności wypływającej z nich ropy, oraz wywołany trzask (*crepitatio*) przy wprowadzeniu zgłębnika na dnie przetoki świadczą o istniejącem próchnieniu kości. Zmie-

niony kształt stawu, kierunek kończyny, oraz jęj wymiary odnośnie do drugięj, są wskazicielami następczego zбочenia końców stawowych kości. Rak (*osteocarcinoma*) i mięsak (*osteosarcoma*) końców stawowych kości mają wielkie podobieństwo do guza białego w pierwszym jego okresie co do obecności obrzmienia i konsystencyi jęj sprężystęj, miękkięj, jakby dającęj uczucie przelewania się; różnią się jednak te nowotwory złośliwe od guza białego kształtem obrzmienia, które w guzie białym zwykle jest okrągłe lub owalne, przy tych zaś ostatnich najczęściej okazuje się z jednęj tylko strony stawu, i powtóre kolorem obrzmienia, który przy mięsaku i raku jest brunatny, ciemny, fioletowo - czerwony i prócz tego skóra powleczone jest siatką żył rozszerzonych, przy guzie zaś białym, kolor ten jest woskowy, blady.

Rokowanie (*prognosis*) w białym guzie zależy przeważnie od okresu cierpienia, od stanu ogólnego odżywiania i od ważności (*dignitas*) chorego stawu. Nadto rokowanie trzeba rozróżniać odnośnie do choręj kończyny i całego ustroju. W ogóle powiedzieć możemy, że nietylko staw chory, ale i cała kończyna na zawsze mniej więćej zostają uszkodzone; przypadki zupełnego uleczenia z przywróceniem normalnych czynności są nader rzadkie. Prawda, świetne postępy chirurgii, zastosowanie ortopedyi, gimnastyki, elektryczności mogą usunąć kość sprochniałą zachowując kończynę, mogą wyleczyć sztywność i wykrzywienie kończyny, wrócić życie mięśniom w zanik przechodzącym, i nadać ruchy członkom, odjęte nawet kończyny zastąpić sztucznemi, od grożącęj ropnicy, lub posocznicy uchronić chorego, nawet przy wstrzymaném rośnięciu kończyny, krótkość jęj mniej dotkliwą uczynić, pomimo to wszystko jednakowoż wiele tracimy chorych wskutku białego guza stawów i również wiele mamy kalek, co zmusza nas uważać chorobę tę za jednę z najcięższych w chirurgii. (Dok. nast.)

KRONIKA ZAGRANICZNA.

O skutkach podwyższonej temperatury w gorączce.

III.

O zбочeniu czynności ośrodków nerwowych.

„Obok zбочeń w układzie krążenia, wyprowadzonych z porażenia serca, prowadzi rzecz dalej Liebermeister (Deutsches Archiv f. Klin. Medizin I Bd. VI Hft), spotykamy zazwyczaj zбочenia w czynności ośrodków nerwowych, które nawet częściej i bardziej zajmują uwagę lekarzy aniżeli zбочenia w tętnie, i któreto współczesne wystąpienie objawów nerwowych również do cech gorączki astenicznęj zaliczaném bywać zwykło. Pomijając wypadki, gdzie anatomiczne zmiany w mózgowiu lub w osłonach mogą stać się powodem objawów nerwowych, bacząc tylko na zбочenia nerwowe samej tylk gorączce właściwe — możemy rozróżnić 4 grupy tychże objawów, które wszakże li tylko stopniem siły różnią się pomiędzy sobą i jedna z drugą nader często się łączą.

W pierwszym stopniu, gdzie żadnych niema zбочeń w świadomości (przytomności umysłu), występuje uczucie bólu i ciężkości głowy, ogólnęj niedogody, osłabienia, sen niespokojny, drażliwość i t. p. przypadłości, które wszystkie prócz osłabienia znikają zaraz z ustąpieniem a nawet przy zwolnieniu (*remissio*) gorączki.

W *drugim* stopniu widzimy: zawrót, szum w uszach, émienie przed oczyma, półsenne marzenia, osłabienie i ból głowy mocniejsze; — występują te objawy w każdej silniejszej gorączce, nikną z uśmierzeniem jéj i żadném nie grożą niebezpieczeństwem.

W *trzecim* stopniu występuje utrata świadomości, majaczenie, omamy, śpiączka, drgawki, bezwiedne oddawanie stolca i moczu; stan ten, z którego tylko przy silném wrażeniu lub wołaniu chory się ocuca, bywa zawsze niebezpieczny i opuszcza chorego przy zupełném ustąpieniu gorączki powoli, i stopniowo.

W *czwartym* czyli najwyższym stopniu, trwa bezprzytomność nieprzerwanie ze wszystkimi innymi przypadłościami jako to: zatrzymanie moczu, obsuwanie się chorego w łóżku i t. p. stan w ogólności bardzo niebezpieczny; z którego chory rzadko tylko powraca do zdrowia i to tam, gdzie gorączka nazbyt silnie a szybko występuje i szybko także znika (np. zimnica złośliwa).

„Opisane tu objawy nerwowe występują albo stopniowo i powoli (jak np. w tyfusie brzuszny), albo także szybko w innych silnych gorączkach i wtedy nie widać porządkowego rozwijania się tychże; w naszych czasach objawy te zwykliśmy nazywać „tyfusowymi“, jakkolwiek one w każdej chorobie przy dłuższém trwaniu gorączki występować mogą.

„Podobieństwo zachodzące pomiędzy tymi objawami a przypadkami w zatruciu, było powodem, że lekarze wszystkich czasów domyślali się tu działania jakowegoś pierwiastku trującego, któryto domysł nabiera jeszcze więcej znaczenia po zapoznaniu się z przypadkami zwyrodnienia mięszowego gorączkom towarzyszącego, o czém mówiliśmy wyżej. I w rzeczy samej zdarzają się wypadki zakażenia *cholemicznego*, *uremicznego* i t. p. które podobne tłumaczenie dopuszczają; wszelako większa nierównie liczba chorych z objawami nerwowymi wyklucza takie tłumaczenie stanowczo, bądźto z powodu że objawy nerwowe występują tak wcześnie, że wspomniane zwyrodnienia wywołać ich jeszcze nie były zdolne, bądźtóż dla tego, że one (nerwowe obj.) pojawiają się choć w niższym stopniu u takich chorych gorączkowych, gdzie o zwyrodnieniach nawet mowy być nie może, a z drugiej znowu strony ustępują niekiedy tak szybko, że samo zniknięcie ich wszelki związek z możliwém zwyrodnieniem odpierać musi. Objawy nerwowe okazują się z resztą w gorączkach tak licznych, i tak różnorodnych, obok tak rozmaitych zmian anatomicznych, iż oprócz tłumaczenia drogą zakażenia jesteśmy zniewoleni uznać, że są inne warunki wywołania tych objawów, a mianowicie muszą być takie, które właściwie należą wyłącznie do gorączki, bez względu na chorobę, która gorączkę wywołała.—

„Mojém przeto zdaniem *zбочenia w czynności ośrodków nerwowych*, powstające w każdej nieco silniejszej gorączce, są *skutkiem działania podwyższonej temperatury na ośrodki nerwowe*. — Tłumaczenie takie (choć inaczéj wyrażone) znajdujemy u wielu starożytnych lekarzy, jakoto: Hipokrates, Galen, Celsus, Aurelianus, Sydenham, Boerhave, co tém więcej nabiera znaczenia, ile że to byli właśnie mężowie wielkiej bystrości obserwacyjnej i bardzo rozległego doświadczenia, a kwestya treścią rozprawy będąca nie może być inaczéj jak tylko mnogością faktów rozstrzygnięta. Podobnie także i w naszych czasach rozpowszechnioném jest przekonanie, że *zбочenia czynności nerwowej* wywołane bywają przez gorączkę; wszakże nowsi lekarze przy wyjaśnieniu tego faktu uciekać się zwykli do przypuszczenia zakażenia gorączką wywołanego, pomijając zupełnie wzgląd na działanie gorąca samego. Dwóch tylko z rzędu najznakomitszych klinicystów t. j. Niemeyer ¹⁾ i Traube ²⁾ zgadzają się lubo do pewnego tylko stopnia na to, że źródłem objawów nerwowych w gorączce jest działanie podwyższonej ciepłoty, jakkolwiek pierwszy z nich utrzymuje przytem swoją teorią o zakażeniu gorączkowym krwi, — drugi znowu *zбочenia nerwowe* wyprowadzić usiłuje na drodze przedrażnienia pod wpływem gorąca obwodowych końców nerwów, któreto tłumaczenie naszym zdaniem jest niedostateczne z powodu że łatwiej nierównie pojmowałoby się takie przedrażnienie w samych ośrodkach aniżeli w obwodzie.

„Wiedząc dokładnie o niemożebności stanowczego wykazania związku przyczynowego pomiędzy objawami nerwowymi a podwyższeniem temperatury, zamierzamy tu podać niektóre

¹⁾ op. citat.

²⁾ Allgem med. Central - Zeitung 1863 N. 52.

pewne fakta za wyjaśnieniem naszym dowodnie przemawiające, odsyłając zresztą czytelnika do własnych postrzeżeń z zaleceniem porównania i zestawienia dwóch tych przypadłości.

„Przedewszystkiem kładziemy tu powtórnie nacisk na to ważne a powszechnie znane doświadczenie, że *objawy nerwowe niższego stopnia występują zawsze przy sztucznem podniesieniu temperatury*, gdzie związek przyczynowy żadnemu nie ulega zaprzeczeniu; a jeżeli, jak to poprzednio mówiliśmy, objawy nerwowe groźniejsze różnią się tylko co do stopnia od łagodnych, ¹⁾ możemy wnosić, że objawy groźniejsze mogą być także sztucznie za pomocą gorąca sprowadzone.

„Jednym z najważniejszych wszakże dowodów niezaprzeczonego związku pomiędzy objawami nerwowymi a podniesieniem temperatury, jest ta niewątpliwa okoliczność, że *objawy nerwowe nie zawisły bynajmniej od samej istoty chorobowej i że one powstawać mogą w najrozmaitszych sprawach chorobowych, jeżeli tylko stopień temperatury znacznie będzie podwyższony*. Wprawdzie zaprzeczyć niepodobna, że objawy nerwowe występują najczęściej w chorobach zakaźnych, wszelako okoliczność ta nie dowodzi bynajmniej zawisłości ich od samej choroby, albowiem choroby zakaźne należą właśnie do rzędu tych, gdzie podniesienie ciepła jest najwyższe i najdłuższe, jak już Niemeyer zauważył, powtóre, ponieważ objawy nerwowe występują przy podwyższonej temperaturze także w innych niezakaźnych niemocach.

„Najpospolitsze są objawy nerwowe w tyfusie brzuszny, i tyfus jest także właśnie chorobą, w której zazwyczaj lekarze (nawet Niemeyer) upatrują działanie owego pierwiastka trującego na sprowadzenie przypadłości nerwowych. A przecież tyfus jest z drugiej strony właśnie jedyną może chorobą, w której przypadłości nerwowe stopniowo i powoli od łagodnych do najgroźniejszych wywięzują się, niemniej, gdzie podniesienie ciepła jest najwyższe i najdłużej się utrzymuje.

Stopniowe i powolne podwyższenie temperatury w początku choroby, długotrwałe nadmierne jej wyniesienie i powolne znowu opadanie, tłumaczy nam jasno stopniowy wzrost przypadłości nerwowych, ich gwałtowność i niebezpieczeństwo, a nareszcie stopniowe opadanie i przedłużanie się zbożeń nerwowych niekiedy aż do późnej rekonwalescencji. Nader ważnym i pouczającym jest pod tym względem w tyfusie to, że w okresie, gdzie przypadki nerwowe i gorączka zazwyczaj nie ulegają zwolnieniu, gdy wyjątkowo z *jakichkolwiek powodów stopień temperatury obniżonym zostanie, ustępują jednocześnie także objawy nerwowe*, i to bez względu, czy obniżenie ciepła było samowolne czy środkami lekarskimi sprowadzone. ²⁾

„Zaznaczyć tu również wypada, że w tyfusie nawet, gdy z powodów indywidualnych ciepłota nie dochodzi nadmiernie wysokiego stopnia, objawy nerwowe wcale nie występują, jak to poświadcza wypadek przez Griesingera na chorym diabetycznym obserwowany (*Archiv d. Heilkunde 1862 p. 376*).

„Że zbożenia czynności nerwowej występują także w innych ostrych zakaźnych chorobach, którym w takim razie przydawać zwykliśmy imię „złotliwych, tyfusowych, adynamicznych“, dowodzą liczne wypadki gwałtownej ospy, szkarlatyny, odry, a nawet zimnicy, w której to ostatniej niekiedy już przy łagodnych formach pojawiają się przypadłości nerwowe, ale zawsze tylko w czasie paroksyzmów i przy wysokim stopniu temperatury, a następnie t. j. przy obniżeniu ciepłoty ustępują.

¹⁾ Potwierdzone przez Smole'a (Oesterreich: Zeitschrift für prakt. Heilkunde 1864 N. 11).

²⁾ Autor podaje tu 2 historye chorych tyfusowych, gdzie nagle obniżenie temperatury uchyliło majaczenie i przyprowadziło chorych do przytomności; zdarzyło się to u 7-letniej dziewczynki po przedziurawieniu jelita, i u 25-letniego młodzieńca przy obwijaniu chorego w zimne prześcieradła. Drugi wypadek był z tego względu bardzo pouczający, że przy zaprzestaniu okładów zimnych, majaczenie powtórnie wystąpiło, co oczywiście dowodzić zdaje się, że podwyższenie temperatury było w bezpośrednim związku z objawami nerwowymi.

„Gdyby te zbrocenia nerwowe pojawiały się wyłącznie w chorobach zakaźnych, byłaby przynajmniej jaka taka zasada tłumaczenia ich przez działanie pierwiastka zakaźnego, jakkolwiek i tak jeszcze bardzo ważnym byłoby to zjawisko, że objawy te występują wyłącznie tylko przy wysokim stopniu temperatury; — wszelako mniemanie nasze znajduje najsilniejsze poparcie w tém codzienném doświadczeniu, że objawy te towarzyszą zarówno wszystkim niemal innego rodzaju gorączkom tak zwanym symptomatycznym, skoro tylko wyjątkowo temperatura w takich chorobach podniesie się do wysokiego stopnia. Do rzędu takich chorób zaliczamy tu: różę twarzy, reumatyzm ostry stawów, zapalenie płuc, choroby zapalne u dzieci, zapalenie otrzewnej, zapalenie migdałów, a nawet zwyczajne gorączki nieżytowe, ostrą gruźlicę płucną, niemniej choroby długotrwałe, w przebiegu których występują od czasu do czasu silniejsze gorączki jak np. gruźlica płuc. ¹⁾

„Z tego cośmy tu przytoczyli wykazuje się dowodnie, że zbrocenie czynności ośrodków nerwowych nie zależy od trującego działania pierwiastka danéj istocie chorobowej właściwego, ale najwidoczniej od działania gorąca na ośrodki nerwowe, albowiem odrzuciwszy te tłumaczenie, wypadaloby koniecznie dla każdéj choroby z osobna wyszukiwać jakiegoś osobnego pierwiastka trującego, którego patologia wykazać nie jest w stanie. Samo przeto nadmierne podwyższenie temperatury działając szkodliwie na ośrodki nerwowe, sprowadza zbrocenie ich czynności, z czego wynika, że przy zbyt cznie podniesionej ciepłocie i długim trwaniu jej, niebezpieczeństwa życia nie tylko szukać należy w porażeniu serca, ale także w porażeniu czynności ośrodków nerwowych. Czy zbrocenia te wywiązują się na skutek wytworzonych przez gorąco zmian anatomicznych w ośrodkach nerwowych? orzec niepodobna, albowiem nie mamy stosownych poszukiwań; zdaje się wszakże, że objawy nerwowe łagodne występują bez wyraźnych zmian anatomicznych, zaś przypadłości groźne, prowadzące najczęściej do śmierci i opierające się wszelkim działaniom terapeutycznym, może w niektórych wypadkach polegać na zmianach materyalnych.

„Po wyłożeniu myśli moich co do bezpośredniego działania podniesionej ciepłoty na krążenie krwi i czynności ośrodków nerwowych — postanowiłem jeszcze zwrócić uwagę czytelnika na inne względy, których związek z podwyższoną temperaturą w gorączce jest przynajmniej prawdopodobny, chociaż nie zupełnie dowiedziony.

Do tych zaliczam najprzód: *krwotoki*, które tak często w gorączkach występują i zawsze niezaprzeczoną złośliwość choroby znamionują. Stosunek krwotoku do nadmiernego gorąca wskazywać już może wzgląd na istniejącą zazwyczaj diatezę krwotokową przy zwyrodnieniu wątroby, które jak poprzednio mówiliśmy, w silnych gorączkach tak często się wywiązuje; w innych zaś wypadkach, gdzie krwotok wcześniej występuje, aniżeli by go następcze zwyrodnienie wątroby spowodować było w stanie, odnieść musimy krwawienie do zmian anatomicznych, przez gorąco w drobnych naczynkach wywołanych.

„Ważnym także jest wzgląd na zawisłość przebiegu chorób *miejscowych* od zbyt cznie podniesionej temperatury, albowiem, jakkolwiek stopień gorączki symptomatycznej niewątpliwie zależy od stopnia choroby miejscowej, trudno zaprzeczyć, że gwałtowne zkad inąd powstałe nasilenie gorączki wywiera także wpływ na przebieg choroby miejscowej, — ze gorąco działając jak wiadomo, nader szkodliwie na pewne tkanki organiczne, może zatem także szkodliwie wpływać na tkanki chorobą zajęte.

„Dochodząc stopnia wysokości temperatury, przy którym rzeczzone powyżej zbrocenia czynnościowe i anatomiczne występować mogą, musimy przyznać, że oznaczony poprzednio 42⁰ C. jest zbyt wysoki, a przeto żadnego w praktyce znaczenia mieć nie może, niemniej że oznaczenie niższego stopnia nie przyniosłoby także żadnej korzyści, ponieważ stopień sprowadzający wspomniane zbrocenia bywa bardzo rozmaity. Ważniejszym od stopnia wysokości zdaje

¹⁾ Do każdéj z wymienionych tu chorób przytacza autor opisy kliniczne, w których zawsze przy wysokim stopniu temperatury (termometrem wykazany) występowały objawy nerwowe. W zapaleniu płuc okazał się tu ciekawy fakt, że zbrocenia nerwowe pojawiły się najczęściej przy zajęciu górnych zrazów.

się być *czas trwania* podwyższonej temperatury, i przekonani jesteśmy, że długo trwające podniesienie ciepła chociaż do niezbyt wysokiego stopnia jest daleko groźniejsze, aniżeli nadmierne a krótko trwające gorąco, czego dowód widzimy na paroksyzmach zimniczych, w których nawet bardzo wysoki stopień temperatury mniej wywołuje zбоcezeń w organizmie, jak się zdaje z przyczyny, że po paroksyzmie szybko znowu ciepło się zniża. Wszakże i czas trwania gorąca nie zdoła wyjaśnić wielu odnośnych faktów klinicznych, i dla tego sądzę, że źródła zawisłości zбоcezeń organicznych od podniesienia temperatury szukać wypada *w stosunkach indywidualnych chorego*.

„Istniejąca przed chorobą niemoc serca, bądźto wskutek zachodzących tam zmian materjalnych widocznych, bądź nie widocznych, tak samo zmiana anatomiczna wątroby, szczególnie stłuszczenie ¹⁾, czynią organa te uleglejszymi działaniu szkodliwemu gorąca t. j. pomniejszają ich odporność. Nader słabą okazuje się także owa odporność przeciwko szkodliwości gorąca u osób z zakażeniem wyskokowém, których skłonność do stłuszczenia serca, nérek i wątroby powszechnie jest znaną.

„Uwagi godną jest również ta okoliczność, że pijacy, uległszy chorobie gorączkowej, nie wytwarzając zbyt wysokiego stopnia ciepła, przedstawiają wszystkie skutki działania gorąca, a nawet prędzej i w groźniejszej formie od innych chorych.

„Ważny także wpływ na odporność w mowie będącą wywiera *wiek* osoby; kiedy bowiem u młodzieńców, a tém bardziej u dzieci w każdej chorobie gorączkowej, temperatura z łatwością do wysokiego a nawet nadmiernego dochodzi stopnia — widzimy przeciwnie u osób późniejszego wieku (po 40 r. życia), nawet w ciężkich gorączkach rzadko tylko zbyt wysoką temperaturę. O ile znowu okoliczność ta po części wyjaśnić może łatwość występowania objawów nerwowych u dzieci, i rzadsze stosunkowo pojawianie się ich u osób starszych ²⁾, o tyle z drugiej strony pojmujemy także, że skutki wysokiej temperatury, chociażby bardzo groźne, mniej przedstawiają niebezpieczeństwa u młodszych aniżeli u starszych, gdyż u tych (po 40 r. życia) śmiertelność np. w tyfusie według U h l e'g o wynosi więcej aniżeli 50%.

„Znaczna także różnica w zachowaniu się chorób gorączkowych zachodzi pod względem tak zwaną *konstytucji* indywidualnej. Potwierdza się tu np. zdanie rozpowszechnione u ludu, że osoby silne, otyłe, więcej są narażone przez choroby gorączkowe, aniżeli szczupłe. Twierdzenie to poparł R ö s e r (Betz Memorabilien 1860) wykazawszy, że tyfus i inne gorączki przebiegają nierównie gorzej u otyłych jak u szczupłych, co mojem zdaniem polega na tém, że u pierwszych *ceteris paribus* temperatura wyższego dosięga stopnia jak u drugich. Nie można także pominąć pewnego stopnia *nawyknienia*, co widzimy np. u suchotników, którzy w późniejszych okresach choroby mniej są czuli na gorączkę i dreszcze, aniżeli w początkach choroby. Różnicę taką wreszcie co do działania i skutków, względnie do indywidualności chorych, przedstawiają także rozmaite środki lekarskie, np. narkotyczne, z którego to powodu zjawisko to zadziwiać tak dalece nie może.

„Zadaniem długiego tego artykułu było usiłowanie przekonać świat lekarski, że *podniesienie temperatury w gorączce, obok znaczenia symptomatycznego* (jakie dotychczas powszechnie przypisywaném mu było), *samo przez się jest przyczyną licznych zmian czynnych i czynnościowych zбоcezeń, a niekiedy w chorobach gorączkowych nawet powodem śmierci*. Uznanie tej prawdy, którą dopiero przyszłość i liczne postrzeżenia kliniczne stwierdzić mogą, pociągnąć musi za sobą bardzo ważny zwrot w rokowaniu, a szczególnie w leczeniu gorączki. Staralem się najusilniej, uniknąć jednostronności i wyłączności tak w obserwacyach w tym celu czynionych, jakoteż w dowodzeniu, na co każdy badacz specjalny co chwila narażonym bywa.“

„Na zakończenie mojej rozprawy dodam tu jeszcze, że od czasu napisania jej do chwili ogłoszenia, ³⁾ miałem sposobność scisłego obserwowania w klinice przeszło 300 chorych tyfusowych, z których 38 zwłok poddane były badaniu pośmiertnemu (po większej części przez Prof. C. E. E. H o f f m a n'a dokonanemu), a 24 znowu dochodzeniu mikroskopowemu.

¹⁾ Liebermeister's Beiträge. Fall. 14, 59.

²⁾ Uhle, Archiv f. fisiolog. Heilkunde 1859.

³⁾ t. j. od maja do listopada 1865.

„Wszystkie te postrzeżenia potwierdziły najzupełniej wyrażone powyżej zasady i przypuszczenia. We wszystkich zwłokach mikroskopem badanych wykryto zwyrodnienia trzewów, a mianowicie w wątrobie 18 razy wyższego a 6 niższego stopnia, w nerkach 21 razy stłuszczenie przybłonka, a 3 mocne zamącenie tegoż, w sercu 21 razy stłuszczenie a 3 zziarnienie, w mięśniach prążkowych 22 rozległe zwyrodnienie ziarniste a 11 razy także i woskowe. Oprócz tego wysledzono również na 3 zwłokach w skutek ospy i ospicy (variolois) zmarłych wyraźne i rozległe zwyrodnienia mięszkowe, także same zmiany na trupie 63-letniej kobiety w skutek ostrego reumatyzmu zmarłej, u której obok silnej gorączki wystąpiło było przeciągłe majaczenie. Świeże te postrzeżenia sprawdziły także nasze powyżej wyrzeczone zdanie, że w tyfusie przy lekkim podwyższeniu temperatury nie występowały objawy nerwowe, a przeciwnie ustępowały przy wyjątkowym obniżeniu ciepła.“

Dr. Ł.

CZĘŚĆ STATYSTYCZNA.

Ruch chorych w szpitalach warszawskich.

od dnia 5 Grud. do 11 Grudnia (włącznie) 1866 r.

	Chorych było.	Przybyło.	Wyzdro.	Umarło.	Pozo- stało.
W szpitalu Dzieciątka Jezus	676	173	139	18	692
„ Śgo Ducha	147	32	21	5	153
„ Ewangelickim	87	18	25	3	77
„ Śgo Rocha	104	32	35	4	97
„ Śgo Jana Bożego	160	5	1	—	164
„ Śgo Łazarza	312	51	44	1	318
„ Starozakonnych	348	65	64	7	342
Ogółem:	1831	376	329	38	1843

Stan chorych w szpitalach warszawskich okazuje przeto od tygodnia do tygodnia wzrost stały, mianowicie w szpitalu Dzieciątka Jezus, chociaż w ogóle nie bardzo znaczny.

Ruch chorych od dnia 12 Grud. do 19 Grudnia (włącznie) 1866 r.

	Chorych było.	Przybyło.	Wyzdro.	Umarło.	Pozo- stało.
W szpitalu Dzieciątka Jezus	692	155	143	14	698
„ Śgo Ducha	153	21	22	5	145
„ Ewangelickim	77	15	17	2	73
„ Śgo Rocha	97	47	35	3	106
„ Śgo Jana Bożego	318	47	71	3	291
„ Śgo Łazarza	164	4	3	—	165
„ Starozakonnych	342	83	62	6	357
Ogółem:	1843	380	363	33	1827

Wiadomości bieżące.


— W dniu 3 b. m. odbyło się 25te posiedzenie oddziału chirurgii Tow. Lek. Warsz., na którym Prof. L e B r u n przedstawił chorego cierpiącego od lat 4 na przymiot (*sypilis*), w skutku czego na wielu kościach rozwinęły się znacznej objętości guzy kostne (*exostoses*), kość zaś czołowa przeszła w próchnienie, a od rozwoju gazów, przy tej chorobowej sprawie, powstał powietrzny guz podskórny (*emphysma*). Po długiej dyskusyi zgodzono się poddać chorego leczeniu przetworami rtęci, i uproszono asystenta chir. kliniki (Dr. N o w a k o w s k i e g o) o zawiadomienie członków oddziału o dalszym przebiegu choroby i skutkach leczenia. Dr. K w a ś n i c k i okazał też chorego, któremu z powodu zwężenia cewki moczowej i istniejących przetok na cewce, celem uleczenia tych ostatnich wykonał *urethrotomiam externam* z pomyślnym skutkiem. Następnie Dr. O r ł o w s k i przedstawił chorego, któremu zrobił wypiłowanie kości w stawie golenio-stopowym, uwieńczone po-

żądanym skutkiem, a Dr. Chwa t okazał młodego chłopca, któremu pomimo złamania kości ramienia i przedramienia z potrzaskaniem i ze zmiżdżeniem części miękkich, postępując w duchu chirurgii zachowawczej zdołał zachować kończynę. W końcu prof. Girsztow t opowiedział o chorym p. J. W., któremu z powodu raka wyciął gruczoł tarczowy, a następnie z powodu zwężenia tymże nowotworem krtani i górnej części tchawicy i niemożebności przez to oddechu wykonał *tracheotomijam* z pozostawieniem w ranie trąbki pomysłu Dr. Dobrzańsk i e g o, która o 1 20 sierpnia b. r. pozostając na miejscu czynności oddechowe dokładnie wypełnia. W ostatnich tygodniach na bocznych częściach szyi gruczoły limfatyczne téż uległy przeistoczeniu rakowemu, dla zniszczenia których obecnie dokonywają się nastrzykiwania podskórne kwasem octowym sposobem Broad b e n t a, o działaniu których tyle już można powiedzieć, że jedne guzy rakowe miękną, zmniejsza się ich objętość, potem rozpadają się na drobne gruzelki szaro-żółtego koloru; inne zaś przechodzą w rozpad i ropienie, tworzą ogniska ropne, które po zniszczeniu skóry wydzielają się na zewnątrz.

— *Przyczynek do statystyki przepuklin.* Dr. Sull i w a n podaje w Boston Journal z dnia 23 sierpnia b. r., iż przy rewizyi zdrowia 10,000 ludzi mających wstąpić do służby wojskowej amerykańskiej, znalazł u 455 osób przepukliny (co wynosi 4,55⁰/₀). W téj liczbie było: przepuklin pachwinowych z prawej strony 234, z lewej strony 173, z obu stron 31;— udowych z prawej strony 1, z obu stron 1;—pepkowych 6,—brzuszných 9. Okazuje się więc, jak rzadkiem zjawiskiem jest przepuklina udowa, nie tylko w porównaniu z pachwinową ale i z innymi rodzajami przepuklin, i że z ogólnej liczby przypada blisko $\frac{2}{3}$ na stronę prawą.

— *Leczenie raka w okresie owrzodzenia (carcinoma apertum)* Dr. B e n e k e wychodząc z zasady, że w guzach rakowych dużo znajduje się myeliny, i że takowa z łatwością się rozpuszcza w alkoholu i w chloroformie, zastosował te środki w odkrytych rakach pod formą okładów i w jednym przypadku obserwował zupełne zniszczenie guza, w dwóch zaś znaczne polepszenie; dodaje przytém, że objawów drażnienia niema prawie żadnych, i że cuchnące wydzieliny wrzodów rakowatých zupełnie na téj drodze zostają zniszczone. Celem zaś złagodzenia, a nawet i zupełnego zniesienia bólów przy raku, profesorowie D e n n y i B a r c l a y używają ze skutkiem obmywania wrzodów rakowatých kwasem cytrynowym biorąc 8 części kwasu na 250 wody; Dr. C o l l i s w tymże celu przy raku języka robi przecięcie *nervi lingualis*.

— Medycyna francuzka znowu poniosła dwie straty: Dr. B r a y n a r d, profesor chirurgii w Chicago (Illinois), znany w świecie naukowym jako wynalazca nowego sposobu leczenia stawów rzekomych za pomocą świdrowania końców stawowatých kości, i który przy leczeniu *spinæ bititæ* pierwszy zastosował nastrzykiwania jodowe, zmarł na cholere; również skończył życie w Nizy Dr. N a t a l i s G u i l l i o t profesor wydziału lekarskiego w Paryżu.

 *Od Redakcyi.* Z m. styczniem 1867 r. rozpoczyna się drugie półrocze i *drugi Tom Gazety Lekarskiej*, który w tym samym co i Tom pierwszy ściśle naukowym kierunku i w téjże samej formie wydawanym będzie. Treść Tomu pierwszego dołączoną zostanie do ostatniego Numeru grudniowego. Redakcyja uprasza Szanownych P. T. Abonentów, aby dla uniknienia zwłoki w przesyłce pierwszych Numerów 2go Tomu, raczyli wczesnie zgłaszać się do prenumeraty w miejscowych urzędach pocztowych.

Redaktor odpowiedzialny Prof. **Luczkiewicz.**

Gazeta Lekarska wychodzi w każdą sobotę, w objętości jednego arkusza, czyli str. 16.—Prenumerować można na wszystkich urzędach i stacyach pocztowych, tudzież w znaczniejszych księgarniach krajowych i zagranicznych.

Expedycyja i skład główny w księgarni Gebethnera i Wolffa w Warszawie, Krak. Przedmieście. Nr. 415.

W Drukarni Gazety Polskiej.—Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

W Warszawie: rocznie . . .	Rs. 5 kop. —	Na Stacjach pocztowych w Królestwie:	
„ półrocznie „	2 „ 50	„ „ rocznie . . .	Rs. 6.
„ kwartalnie „	1 „ 25	„ „ półrocznie „	3.
W Cesarstwie wraz z przesyłką pocztową: rocznie Rs. 8.			

TREŚĆ: O guzie białym stawów (Ciąg dalszy) Prelekcyja Prof. Girsztowta. — Kronika Zagraniczna. O skutkach podwyższonej temperatury w gorączce. Dr. Ł. — Część statystyczna. — Wiadomości bieżące. — Od Redakcyi.

O guzie białym stawów (tumor albus).

Prelekcyja Prof. Girsztowta.

(Ciąg dalszy).

Objawy te, jakkolwiek charakterystyczne są w pierwszym okresie guza białego stawów, w porządku jednak ich rozwoju niezawsze daje się spostrzegać ściśła (typiczna) stałość: czasem ból jest pierwszym zwiastunem rozpoczynającej się choroby, w innych razach zmiana kształtu stawu pierwsza na siebie zwraca uwagę; są znów wypadki, gdzie kulanie i zmiana kierunku kończyny, wykażą chorobę wtedy, kiedy ona znakomite już zrobiła postępy. Powodem tak niewyraźnego występowania objawów i niezwracania na nie uwagi ze strony chorego i otaczających, jest bardzo powolny rozwój zmian anatomo-patologicznych (chroniczne zapalenie, bujanie elementów tkanek), trwający całe miesiące, a nieraz i lata i nie wyzywający w ogólnym stanie chorego żadnych zaburzeń wybitnych, wyjąwszy chyba niewyraźne, stopniowe chudnienie. Przypadkowe czasem uderzenie, zaziębnienie, lub zbyt długie użycie kończyny, powodując nagłe pogorszenie się objawów, odkrywa istniejącą chorobę. Jeżeli przyczyny wyzywające te pogorszenia się będą częste, objawy wtedy długi czas zupełnie łagodne, przybierają groźniejsze rozmiary i do nich przyłączają się nowe, od dalszych zmian tkanek zawisłe. Do zmian takich należą przeobrażenia wsteczne ziarniny, owrzodzenie i rozpad końców stawowych kości, wraz z chrząstkami stawowemi; towarzyszącymi zaś im objawami klinicznymi są: ropienie wewnątrz stawu, przerwanie torebki stawowej, utworzenie ropni napływowanych, zniszczenie całości skóry, powstanie przetok ze stawem komunikujących. Zmiany te noszą na sobie cechy owrzodzenia, rozpadu, ztąd sprawiedliwie okres ten (2gi) guza białego stawów nazwano okresem zniszczenia (*stadium destructivum*), lub uwzględniając szcze-

gólne zmiany w kościach, nazywają go jeszcze okresem próchnienia i zgorzeli kości (*arthrocace*). Do objawów miejscowych przyłączają się i charakterystyczne objawy ogólne. Rozbierzmy je po szczególe:

1) Ropienie wewnątrz stawu (*arthropyosis, pyarthrosis*) jest pierwszym objawem drugiego okresu guza białego stawów. Źródłem ropienia jest albo przypadkowo rozwijające się ostre zapalenie ziarniny, albo jej rozpad, lub też owrzodzenie chrząstek i końców stawowych kości, z których ropa wlewa się do próżni stawu. Przy wystąpieniu ropienia bole znakomicie powiększają się, chory nie znosi najmniejszego dotknięcia do chorego stawu, unika wszelkiego ruchu nie tylko w stawie, ale w całej kończynie chorój, szukając dla niej stałej, nieruchomej, podpory. Obok bólów okazują się częstokroć, mianowicie w nocy, gwałtowne drgania mięśni (*subsultus*), które wywołując ruchy niespodziane w kończynie, dotkliwsze jeszcze sprawiają boleści choremu. Przytém objętość stawu powiększa się, temperatura jego się podnosi, skóra się zaczerwienia, przelewanie się płynu staje się wyraźne; chory traci apetyt, występują gorączka, wieczorami dreszcze, w nocy obłęd (*delirium*); skóra staje się suchą, żółtą; gwałtownie rozwija się chudnienie, przyłącza się do tego dyarya, zimny pot okrywa ciało, a na domiar cierpienia bole rozpromieniające się dochodzą do najwyższego stopnia natężenia.

Jakkolwiek objawy ropienia wewnątrz stawu są wybitne, określenie jednak stanu końców kości, dopóki torebka stawowa w całości jest zachowaną, jest nader trudne; dwa tutaj mamy objawy, którymi mniej więcej posługiwać się możemy, mianowicie ból, który cisnąc jeden koniec stawowy kości o drugi zadajemy choremu, (np. świdrując główkę kości udowej do dna panewki, lub górny koniec piszczeli cisnąc do dolnego końca kości udowej, albo uderzając tylko ręką o podszwę kończyny chorój), i uczucie trzeszczenia (*crepitatio*), które przy tarcu się jednego końca kości o drugi wyczuwamy pod palcami i słyszymy uchem. Nienależy jednakowoż zapominać, że przy gąbczastém zapaleniu kości końce ich czasem w zupełności zostają zniszczone, przy czém jednakowoż ani ropienia w stawie, ani téż żadnego tarcia się nie mamy (*caries fungosa sicca*), i jedynym objawem zniszczenia jest tylko zboczenie (*dislocatio*) końców stawowych kości i zmieniony kształt okolicy stawu. Z drugiej strony każdemu jest wiadomém, że mamy chociaż rzadkie przypadki, w których tworzy się ropienie w próżni stawu bez żadnych objawów zapalnych, przy czém jednak chrząstki i kości znakomicie bywają zniszczone, wtedy kiedy nawet tego nie podejrzujemy. Ropienie takie w stawie najczęściej bywa przyjmowane albo za wodną puchlinę chroniczną stawu, albo téż za ropnie nadstawowe, które przecinając nieświadoma ręka otwiera próżnię stawu.

2) Przerwanie (*perforatio, ruptura*) czyli pęknięcie torebki stawowej jest drugim objawem tego okresu guza białego stawów. Ropa ilością swoją rozpycha na wszystkie strony chorobliwie zmienioną torebkę, i rozrywa ją na tych miejscach, gdzie przez położenie i budowę najmniejszy stawia opór. Do takich miejsc (*locus perforationis*) zaliczamy komunikacje ze stawami torebek śluzowych (*bursa mucosa*), które ropa z łatwością rozrywa. Tak ropa ze stawu ramieniowego przedziurawia *bursam mucosam subscapularem*, albo téż idzie za biegiem mię-

śnia dwugłowego ramienia; w stawie łokciowym punkt przerywalny znajduje się na zewnętrznej stronie wyrostka garbowego kości łokciowej (*olecranon*); w stawie kolanowym przerywa się torebka na tylnej dolnej ścianie jego do *bursa extensorum*.

3) Po przerwaniu torebki stawowej, ropa wypływa poza obręb jęj; zbiera się tutaj w większej ilości, następnie ulegając własnej ciężkości opuszcza się w strony gdzie najmniejszy spotyka opór ze strony tkanek i zwykle idzie za biegiem mięśni, ścięgien, powięzi, nerwów, naczyń i na rozmaitej odległości od źródła swego powstania zbiera się w pewne, rozmaitej objętości ogniska, które zwykle zwiemy ropniami napływowymi (*abscessus per congestionem*). Ropa przy opuszczeniu się swoim z rozmaitych stawów trzyma się stale prawie dróg anatomicznych i znajomość tej wędrówki pod względem rozpoznawczym ważną jest dla praktycznego chirurga. Tak, jeżeli przy ropieniu w stawie biodrowym, torebka stawowa zostaje przerwaną z przodu, to ropień zbiera się w przegubie pachwinowym i przeciska się na około *processus jalciformis* przez obie blaszki powięzi szerokiej, albo też opuszcza się pomiędzy blaszkami i zbiera się na zewnętrznej stronie uda na miejscu połączenia tych blaszek na końcu mięśnia nateżającego powięź szeroką. Jeżeli kończyna jest w zgięciu, to ropa przedziera się ku górze pod więz Poupart'a do mięśnia biodro-połędźwiowego i zbiera się w dole biodrowym, gdzie w okolicy grzebienia kości biodrowej przedziurawia skórę i wylewa się na zewnątrz. W wielu przypadkach pęknięcie torebki stawowej ma miejsce z tyłu, do czego usposabiać zdaje się wcięcie panewki, to ropa się opuszcza pomiędzy mięśniami pośladkowymi i po zniszczeniu ich zbiera się około rowka podkulszowego; idąc zaś za biegiem mięśni gruszkowatego i zasłaniającego wewnętrznego, ropa może dojść do próżni małej miednicy. Przy obecności ropienia w kolanie torebka stawowa najczęściej pęka z boków rzepki, czasem tylko w przegubie kolanowym. W stawie łokciowym torebka rozrywa się z boków wyrostka łokciowego, czasem w przegubie łokciowym; ropa opuszcza się wtedy za biegiem mięśnia dwugłowego ramienia. Przy opisie guza białego w różnych okolicach kręgosłupa (*spondylarthrocace*), poznamy liczne drogi wędrowania ropy, jak również miejsca rozrywania się torebek stawowych przy *omarthrocace*, *chirarthrocace* przy wykładzie tych chorób.

Objawy towarzyszące wystąpieniu ropni napływowych częstokroć są niewyraźne, rozwój ich jest powolny, najczęściej bez wielkiego wpływu na ogólny stan zdrowia, czasem jednak dają się spostrzegać przypadłości gorączki trwającej. Zwykle zaczynają się one od małego nabrzmienia, które stopniowo znacznych dochodzi rozmiarów; skóra na ropniach napływowych napięta, ale nie czerwona, bardziej zimna. Na dotykaniu są miękkie, chełbotanie w nich jasne, przy nacisku niebolesne i zwykle zmniejszają się w objętości. Po pewnym przeciągu czasu jeżeli źródło tworzenia się ropy nie zostanie usunięte, lub też sprawa ropienia w stawie samodzielnie się nie uleczy, ropa przez ciągły, chociaż powolny nacisk na skórę, powoduje jęj ucińczenie, a w końcu i zupełne rozerwanie.

4) Ze zniszczeniem całości skóry (*perforatio cutis*) powstają przetoki (*fistulae*) łączące bezpośrednio próżnię ropnia napływowego, a za pośrednictwem

przewodu opuszczania się ropy i próżnię stawu z zewnętrznym powietrzem. Przetok skórnych może być jedna, czasem jest ich kilka, a nawet i kilkanaście, zależy to od mnogości kierunków opuszczania się ropy po przerwaniu torebki stawowej i od wyciężenia skóry w różnych punktach ropnia napływowego. Z przetok wydziela się ropa rzadka, żółtego, albo zielonawego koloru, zmieszana z kosmkami rozpadowemi tłuszczu, tkanki łącznej, z drobnymi kawałkami kości i ze skrzepami wynaczynionej krwi; w innych razach wydziela się posoka, mocno cuchnąca, brudnego koloru, zmieszana z gazami. Tkanki na około ropnia napływowego, jak również i przewodu ropień ten z ogniskiem powstawania ropy (staw chory) łączącego są zgrubiałe, twarde, a to skutkiem nasiąku surowiczego i komórkowego (*infiltratio serosa et plastica*) i pokryte osadem skrzepłego włóknika, oraz komórkami ropy; tkanki tym sposobem zmienione nazywano dawniej workiem (*saccus, cystis*) ropnia napływowego. W pierwszych dniach po otworzeniu się ropnia napływowego stan ogólny chorego zwykle się pogarsza, występuje mocniejsza gorączka, nieraz z przypadłościami tyfoidalnymi; na powierzchni ropnia napływowego i przewodu rozwija się sposoczenie, rozpad, i w nieszczęśliwych razach skutkiem posocznicy może nastąpić śmierć chorego; jednakże w większej liczbie przypadków bardzo prędko rozwija się w przewodzie dobra ziarnina, skutkiem czego objętość jego stopniowo się zmniejsza.

5) Współcześnie z przerwaniem torebki stawowej przekonywamy się, że i więzy stawowe są w części lub i zupełnie zniszczone, a obok tego i chrząstki oraz końce stawowe kości. Skutkiem tych zniszczeń rozwija się jeszcze jeden nowy objaw chorobny, którym jest zboczenie (*dislocatio*), nadwichnienie (*subluxatio*) i zupełne zwichnienie (*luxatio*) końców stawowych kości, w następstwie czego okazuje się skrócenie (*abbreviatio*) kończyny. Zwichnienia takowe nazwano samodzielnymi, patologicznymi, następczemi (*luxatio spontanea, pathologica, consecutiva*) dla odróżnienia od zwichnień traumatycznych; sprawiedliwiej jednakże nazwać je możemy zwichnieniami skutkiem zniszczenia składowych części stawu rozwijającemi się (*luxatio per destructionem*), przy czym średnice utrzymujące stawy w normalnych ich stosunkach (więzy, torebka stawowa) w zupełności są zniszczone, wtedy przypadkowy ruch, uniesienie kończyny, sam nawet jej ciężar zboczenia końców stawowych kości spowodować są w stanie. Zniszczenie zaś tych części wywołane bywa przez zapalenie i ropienie oraz wzajemny nacisk przeciwnych kości (*decubitus ulcerosus*). Zniszczenie te od wzajemnego tarcia się kości najjaśniej wyrażone znajdujemy w stawie biodrowym, gdzie panewka ulega rozszerzeniu, główka zaś kości udowej zmniejszeniu swjej objętości, w skutku czego rozwija się albo zboczenie główki wewnątrz panewkowe (*dislocatio intraacetabularis, v. migratio articuli*), albo też główka kości udowej przedziurawia panewkę i sama przenika do wnętrza miednicy (*luxatio centralis*), lub wreszcie główka wychodzi z panewki i działaniem mięśni pośladkowych zostaje uniesioną ku górze i ku tyłowi, w skutku czego kończyna zostaje skróconą, przyjmuje położenie *in adductione et rotatione interna*, wciąż jednak pozostaje zgiętą. Podobne zwichnienia bywają i w innych stawach, najczęściej spotykamy je w stawie łokciowym i w kręgosłupie.

Chroniczne zapalenie stawów długim trwaniem i zniszczeniem tkanek sprawą chorobową wywołanem daje powód do różnych zawikłań, z jednej strony czerpiących swe źródło w upadku ogólnego odżywiania skutkiem długiego leżenia w łóżku chorego, przewlekłego ropienia, ciągłej gorączki trawiącej, z drugiej zaś w bezpośrednim wpływie wyplodów patologicznych na ogólny stan ustroju. Do zawikłań pierwszego rodzaju odnosimy przeistoczenia (*degenerationes*) różnej natury wewnętrznych organów (nerki, wątroba, płuca), do drugiego zaś zaliczamy rozwój ropnicy i posocznicy. Zawikłania te, jak widzimy, są tego rodzaju, że najczęściej zagrażają utratą życia choremu, a jeżeli zbiegiem pomyślnych okoliczności (wiek młody, dobre warunki higieniczne, stosowne leczenie) chorzy odzyskają zdrowie, wszelako za ogólne prawo niemal przyjąć możemy, że staw chory czynności swoich normalnych w zupełności (*restitutio ad integrum*) nigdy nie osiągnie. Rośnięcie kości chorąg kończyny w części zostanie wstrzymane, i używanie jej będzie uszkodzone sztywnością stawu, kątowym położeniem (*contractura*), zanikiem mięśni, zbozeniem końców stawowych kości. Znając przeto przebieg zapalenia stawów i objawy w dwóch pierwszych okresach jemu towarzyszące, w ogóle powiedzieć możemy, że ukończenie się (*exitus*) tej choroby może być dwojakie: albo wyzdrowienie (*sanatio*), albo też śmierć (*mors*). Wyzdrowienie jednak, jak już zauważyliśmy tak pod względem ogólnego stanu zdrowia jak i miejsca choroby wiele pozostawiać będzie do życzenia w przyszłości, a to ze względu przykrych następstw ogólnych i miejscowych, które z powodu praktycznej ich doniosłości zgodzono się powszechnie uważać za oddzielne formy chorobowe, nie mające nic już wspólnego z chronicznym zapaleniem stawów, które bieg swój w zupełności ukończyło.

Wyzdrowienie może nastąpić w każdym okresie. W okresie bujania, czyli przy zachowanej całości torebki stawowej, wyzdrowieniu towarzyszą następne objawy: bole znikają, obrzmienie się zmniejsza, gorączka, jeżeli była, powoli słabnie, bujanie tkanek dalej nie postępuje, ziarnina przechodzi w stłuszczenie, albo ulega usychaniu, błona maziowa zachowuje tylko konsystencją nieco twardszą i jest zgrubiałą (*induratio*), ruchy w stawie zostają przywrócone. W wyższym stopniu rozwoju ziarniny, próżnia stawu z początku zmniejszona, potem bywa nimi zapełnioną (*obliteratio cavi articuli*), więzy i błona maziowa kureczą się, twardnieją, także i ścięgna, które w czasie zgięcia kończyny pozostawały wciąż zwolnionymi, w skutku tego ruchy w stawie stają się utrudnione i rozwija się sztywność włóknista stawu (*ankylosis fibrosa*) z przykórczeniem kończyny (*contractura*). Jeżeli chrząstki i kości stawowe były zajęte, jeżeli nastąpiło ich owrzodzenie, to ziarnina występująca z końców przeciwległych kości zlewa się razem, jak również i z ziarniną błony maziowej, tak że cała próżnia stawu zostaje nimi zapełnioną, ziarnina ta ulega potem albo włóknistemu przeistoczeniu, lub też skostnieniu, w następstwie czego rozwija się albo *synchia fibrosa*, albo *ankylosis ossea*, zawsze z przykórczeniem kończyny. W okresie ropienia i utworzenia przetok jeżeli następuje wyzdrowienie, to ropa zmienia się w ilości i jakości; odpływ jej z każdym dniem jest mniejszy, ropa otrzymuje charakter *puris boni et laudabilis*, przetoki z których w końcu wydziela się tylko płyn lepki, podobny do szluzu,

zweżają się i w końcu zarastają; przytem gorączka zupełnie ustępuje, stan ogólny chorego się poprawia, apetyt wraca, mięśnie odzyskują uprzednią swą objętość i siłę, jedyném złém następstwem pozostaje sztywność i przykórczenie stawu. Przy rozwiniętém zбочeniu końców stawowych kości (*dislocatio, luxatio spontanea*) jeżeli następuje wyzdrowienie, koniec zwichniętej kości na nowém swojem siedlisku albo staje się sztywnym, albo tutaj rozwija się staw rzekomy (*articulatio spuria*).

Ukończenie się przez śmierć nie rzadkiem jest zejściem guza białego stawów, bywa ono albo skutkiem gwałtownego zapalenia, długiego i obfitego ropienia, które przy objawach gorączki trawiącej ostatecznie wycieńcza siły chorego, albo następuje w skutku ropnicy lub posocznicy przy objawach tym cierpieniom właściwych, albo w końcu chorzy umierają w następstwie mięszowego zapalenia nerek, gruźlicy płucnej, lub też ostrego gruźliczego zapalenia otrzewnej.

Zapalenie tkanek poza obrębem próżni stawu leżących (*periarthritiſ v. panarthritiſ fungosa*) czyli stawy okrażających, zdarza się bardzo często samodzielnie, odrębnie, i ma oddzielną fizyognomiję kliniczną, albo też zdarza się współcześnie z zapaleniem wnętrza stawu i wtedy występują objawy obydwom formom właściwe. Uwzględniając powstawanie i przebieg, zapalenie to możemy rozdzielić klinicznie na dwa okresy: 1) okres bujania, i 2) okres ropienia. Punktem wyjścia zapalenia bywa albo tkanka łączna okrażająca od zewnątrz torebkę stawową, więzy, ścięgna, mięśnie, albo okostna na końcach kości po za obrębem torebki stawowej leżąca. Objawy towarzyszące temu zapaleniu są następujące: 1) nabrzmienie okolicy stawowej, które biorąc swe źródło w bujaniu tkanki łącznej, nad torebką stawową leżącej z początku, co do konsystencyi, jest miękkie, ciastowate, potem, w miarę zajęcia więzów i ścięgien konsystencya staje się twardszą, włóknistą, modzelowatą, następnie skoro mięśnie i tkanka łączno-tłuszczowa kolejno ulegną gąbczastemu zapaleniu, skóra zrasta się z nimi i przedstawia się napiętą, nieprzesuwalną, niedającą się układać w fałdy. Przytem skóra sama jest albo w zaniku, a zatem cienką, prawie przezrystą, albo też ulega przerostowi, brodawki (*papillae*) skórne mocno powiększone, elementa siatki Malpighiego w rozroście, i powierzchnia skóry jakby usiana brodawkami (*verruca*), na dotknięcie sprężysta, twarda. Gąbczaste to zapalenie tkanek nadstawowych co do rozwoju największe ma podobieństwo z chorobą, znaną pod imieniem *elephantiasis*: rzeczywiście nowoutworzona ta tkanka w przecięciu wygląda jakby massa jednolita, biało-żółta, podobna do sadła (ztałd nazwanie *textus lardaceus*), uboga w naczynia, modzelowata (*sclerosis*), w innych razach żółto-czerwona, brunatna, soczysta, podobna tak budową jak i konsystencyą do mięsaka (*sarcoma molle*). 2) Drugim objawem zależącym od zajęcia więzów i ścięgien sprawą chorobową, są nieprawidłowe ruchy w stawie; więzy i ścięgna w skutku zapalenia tracąc z początku swą sprężystość, bywają powodem n. p. w stawie kolanowym i łokciowym rozwoju bocznych ruchów, przyczem staw traci swą siłę, staje się chwiejącym, niepewnym, zupełnie podobnym do rzekomego stawu włóknistego (*pseudarthrosis fibrosa*). 3) Następnie skoro więzy i ścięgna ulegną

zgrubieniu i stwardnieniu, skracaniem się wyzywają przykórczenie (*contractura*) członków w zwichniętym nieco położeniu (*subluxatio*). 4) W obec tych zmian stawu chorzy zwykle nie skarżą się na uczucie bólu, uszkodzone jest tylko używanie członka, który w skutku bezczynności powoli ulega zanikowi. 5) Temperatura i kolor skóry na chorym stawie są w stanie normalnym, skóra jest tylko nieco bledszą i na powierzchni jej przebiegające naczynia są niekiedy rozszerzone, fioletowe.

Stan taki trwa częstokroć miesiące i lata; w czynnościach rozmaitych narządów ustroju nie rozwijają się żadne patologiczne zmiany, odżywianie ogólne pozostaje wciąż dobrém. Po pewnym jednak czasie, w skutku najczęściej przypadkowych zewnętrznych obrażeń (*trauma, refrigerium*), w nowo utworzonej nadstawowej massie rozwija się świeże zapalenie, które jeżeli często się powtarza, to *neoplasma periarticulare* przechodzi w rozpad, od początku którego liczymy drugi okres w mowie będącej choroby. Rozpadowi temu towarzyszą objawy powolnego lub ostrego zapalenia. Patologiczna nadstawowa tkanka miejscami przechodzi w ropienie, na skórze pokrywającej staw dają się spostrzegać plamy fioletowe lub żółto brunatne, miejsca te na dotykane są miękkie, wyniosłe nad powierzchnię okrażającą, dają wyraźną fluktuację skóra na nich coraz staje się cieńszą i w końcu pęka (*perforatio*). Z otworów tych wypływa rozmaita ilość ropy czasem dobrego charakteru, w innych zaś razach ropa ta jest rzadka, cuchnąca, pomieszana z kosmkami tkanek w rozpadzie. Przetoki te zamieniają się na wrzody kształtu nieprawidłowego, o brzegach podminowanych, jakby wygryzionych, o dnie nieczystym, sadlastym, albo też przeciwnie dno jest gąbczaste i brzegi wrzodu wywrócone na zewnątrz. Utworzenie się zatem ropni nadstawowych (*abscessus periarticulares, abcès circonvoisins*) nie mających żadnego połączenia z próżnią stawu, a następnie przetok i wrzodów jest głównym objawem drugiego okresu choroby. Ropnie te powstają w różnej ilości współcześnie, albo jedne po drugich i w końcu zlewając się razem niszczą całą skórę w okolicy chorego stawu, tym czasem torebka stawowa i wewnątrz stawu pozostać mogą zupełnie nietknięte.

Pomimo tak wielkiego zniszczenia skóry i tkanki łączno - tłuszczowej podskórnej, choroba ta kończy się najczęściej zupełnym przywróceniem czynności normalnych kończyny, albo też tworząca się blizna nad wrzodem ściągliwością swoją (*contractilitas*), jeżeli nadto zrosną się z nią ścięgna i mięśnie, staje się powodem do zmienionego położenia i sztywności stawu (*contractura et ankylosis fibrosa*).

W tych rzadkich przypadkach, gdzie zapalenie gąbczaste tkanek nadstawowych (*periarthritus*) zaczyna się od okostnej poza obrębem torebki stawowej leżącej, lub od zapalenia przyrostków kości (*epiphyses*), cechującym objawem choroby jest zgrubienie końców stawowych kości w skutku wytwarzania się nowych mass kostnych (*periostitis chronica ossificans, osteophyta*). Zgrubienie to kości przed niedawnymi jeszcze czasy odgrywało wielką rolę w patologii stawów; tłumaczono je sobie rozdęciem kości (*expansio*) od wewnątrz, tak samo jak

obrzemie tkanek miękkich objaśniamy nasiąkiem; pierwsze pojęcie o mniemaném rozdęciu kości (*spina ventosa*) spotykamy w arabskiej medycynie, potem zapomnian o o niem; na początku bież. stulecia *Scarpa* znowu je podniósł, a *Rust* patologiczne zwichnienia uda dobrodusznie z rozdęcia tego wyprowadzał; obecnie powiększenie objętości końców stawowych kości objaśniamy nie ich rozdęciem od wewnątrz, ale przyrastaniem nowych mass kostnych od zewnątrz. Zapalenie to okostnej może nastąpić i skutkiem zapalenia szpiku kostnego (*osteomyelitis*), i znamy wypadki gdzie we wnętrzu końca stawowego kości powstają martwaki (*sequestra*), od zewnątrz zaś narastają nowe massy kostne. W dalszym jednak biegu choroby narośle te kostne miejscami przechodzą w próchnienie, razem z niemi z wnętrza kości wydziela się sekwestr, pomimo to chrząstki i torebka stawowa zostają nienaruszone, i cała sprawa niszcząca odbywa się poza obrębem próżni stawu. Kość spróchniała wynagradza się nową (*osteosclerosis*), i staw odzyskuje normalne swoje czynności.

Jeżeli współcześnie, albo jedno po drugim, jako przyczyna i skutek występują zapalenia tkanek wewnątrz i poza obrębem stawów leżących, to objawy kliniczne są wspólne obydwom formom choroby właściwe.

Powiedzieliśmy już, że chroniczne zapalenie stawów zaczyna się, albo samodzielnie, albo jest następstwem, czyli jedném z możebnych zejść zapalenia ostrego tkanek do narządu stawowego wchodzących. Stosownie zatem do punktu wyjścia (*origo*) choroby, przyczyny (*aetiologia*) guza białego albo są te same, które wywołały ostre zapalenie stawów, mianowicie: obrażenia (rany, stłuczenia, złamania, naderwania, zwichnienia), zaziębienie (*rheumatismus*), ropnica, posocznica, gorączka połogowa, rzeżączka, przymiot, których znaczenie i rzeczywisty udział w sprawie chorobowej rozebraliśmy już na inném miejscu, mówiąc o zapaleniu ostrem błony maziowej (*synovitis acuta serosa, purulenta, crouposa*); albo dla objaśnienia samodzielnego (chronicznego) powstawania guza białego szukano innych, gatunkowych przyczyn, które stanowić miały źródło powolnego rozwoju choroby, objaśniać powody częstego jój pogorszania się (recydywy), i zarazem odstaniać istotę tego cierpienia, to jest gąbczaste przeistoczenie tkanek, słowem chroniczne zapalenie (guz biały), różniące się objawami klinicznymi od ostrego, koniecznie różnić się musiało od niego i swoją istotą. Tak zapatrując się na rzeczy, chroniczne zapalenie stawów uważali za wyraz ogólnego cierpienia (*morbus constitutionalis*), którego wyplody pod formą złogów w stawach zbierać się miały (*localisatio*), za chorobę dziedziczną z pokolenia w pokolenie przechodzącą, samodzielnego rozwoju zupełnie niemającą. Do chorób takich, jako przyczyny guza białego występujących zaliczono przedewszystkiem gruźlicę (suchoty, *tuberculosis*) i zołzy (*scrophulosis*). Z postępem nauki zmieniły się pojęcia patologiczne o gruźlicy i zołzach i o stosunku ich do chorób stawów; dowiedziono, że chroniczne zapalenie stawów nie jest następstwem gruźlicy i zołzów, a przeciwnie ono samo długiem swoim trwaniem zmuszając chorych do pozostawania w łóżku nieraz w ciągu lat długich, staje się powodem powstawania gruźlicy w innych organach i tkankach naszego ustroju; *Förster* zaś nawet zaprzeczył możebności istnienia gruźlicy w błonie maziowej stawów, a przynajmniej nigdy jój tutaj

nie obserwował. Mówiąc o nowotworach dzisiejszą naukę o gruźlicy i zołzach wyłożyliśmy, nie widzimy potrzeby jej tutaj powtarzać, musimy tylko nadmienić, że F o r s t e r'a nauka, zbyt wyłączna, nie zgadza się z prawdą: gruźlica w błonie maziowej stawów, tak samo jak w każdej innej tkance samodzielnie rozwija się, siedliskiem jej jest tkanka łączna podnabłonkowa, a punktem wyjścia gruzełków (*tubercula miliaria*) stale są naczynia tak samo jak w płucach i w *pia mater*. Gruzełki te bywają także w końcach stawowych kości, i to albo zupełnie odosobnione, albo współcześnie z obecnością tego nowotworu i w innych tkankach i organach wewnętrznych. To samo powiedzieć możemy i o zołzach. Nie odrzucając możebności rozwoju gruźlicy i zołzów w narządzie stawowym, przyznajmy jednak, że najczęstszą przyczyną chronicznego zapalenia stawów są mechaniczne obrażenia (*contusio, distorsio, ictus*), czynniki fizyczne (zimno, ciepło) i chemiczne wpływy; powodów przewlekłości przebiegu choroby, kolejnego jej pogorszenia się i polepszenia się bynajmniej nie szukamy w charłactwie (*liath-sis, discrasia*), a czynimy je zależnymi od warunków anatomicznej budowy stawów i ich czynności. Największe pod tym względem mają przyczynowe znaczenie: wielkość powierzchni stawowych, częstość używania stawu, wielka zdolność błon maziowych (nabłonek i tkanka łączna) do wytwarzania ropy, niemożebność jej odpływu, szkodliwość wpływu ropy na odżywianie chrząstek stawowych, szkodliwy wpływ nacisku, tarcia się, które wzajemnie wywierają na siebie końce stawowe kości, obrażenia torebki stawowej, na które przy najmniejszym ruchu jest ona wystawiona, w końcu trudność zupełnego zarośnięcia stawu (*obliteratio*), przy tak skomplikowanej budowie narządu stawu i wielkiej okrągłości próżni jego. Ztądto gąbczaste zapalenie najczęściej bywa w stawach wielkich (kolanowy, biodrowy, golenio-stopowy), rzadziej się zdarza w stawie łokciowym, ręki, ramieniowym. Guz biały najczęściej bywa u dzieci (od lat 3ch) i to przeważnie w stawie kolana (*gonitis*) i biodra (*coxitis*), w stawie ramieniowym i ręki zdarza się u ludzi dorosłych, w stawie golenio-stopowym między 20 i 30 rokiem życia, u starców bywa nader rzadko; u mężczyzn stosunkowo częściej, aniżeli u kobiet.

Rozpoznanie (*diagnosis*) głównie ma na celu rozróżnienie dwóch oddzielnych form klinicznych guza białego stawów, oraz oznaczenie okresu choroby, jak niemniej odróżnienie go od innych chorób z guzem białym mających podobieństwo. Objawy kliniczne guza białego tak są wybitne, że częstokroć samém wejściem (*inspectio*) o istnieniu jego przekonać się możemy. Przy obecności ropienia w okolicy stawu ważną jest rzeczą ściśle oznaczenie: czy ropa jest wewnątrz lub po nad stawem? jeżeli wyżej opisane objawy pozostawiają jaką pod tym względem wątpliwość, probiercze przekłucie (*punctio probatoria*) rzecz rozstrzyga. Obecność ropni napływowych wskazuje ropienie wewnątrz stawu i pęknięcie torebki stawowej. Przy zachowanej całości skóry nad stawem, ból i uczucie tarcia się przy nacisku jednego końca stawowego kości o drugi, wykażą owrzodzenie chrząstek i próchnienie kości. Przetoki w okolicy stawu, własności wypływającej z nich ropy, oraz wywołany trzask (*crepitatio*) przy wprowadzeniu zgłębnika na dnie przetoki świadczą o istniejącem próchnieniu kości. Zmie-

niony kształt stawu, kierunek kończyny, oraz jęj wymiary odnośnie do drugięj, są wskazicielami następczego zбочenia końców stawowych kości. Rak (*osteocarcinoma*) i mięsak (*osteosarcoma*) końców stawowych kości mają wielkie podobieństwo do guza białego w pierwszym jego okresie co do obecności obrzmienia i konsystencyi jęj sprężystęj, miękkięj, jakby dającęj uczucie przelewania się; różnią się jednak te nowotwory złośliwe od guza białego kształtem obrzmienia, które w guzie białym zwykle jest okrągłe lub owalne, przy tych zaś ostatnich najczęściej okazuje się z jednęj tylko strony stawu, i powtóre kolorem obrzmienia, który przy mięsaku i raku jest brunatny, ciemny, fioletowo - czerwony i prócz tego skóra powleczonea jest siatką żył rozszerzonych, przy guzie zaś białym, kolor ten jest woskowy, blady.

Rokowanie (*prognosis*) w białym guzie zależy przeważnie od okresu cierpienia, od stanu ogólnego odżywiania i od ważności (*dignitas*) chorego stawu. Nadto rokowanie trzeba rozróżniać odnośnie do choręj kończyny i całego ustroju. W ogóle powiedzieć możemy, że nietylko staw chory, ale i cała kończyna na zawsze mniej więćej zostają uszkodzone; przypadki zupełnego uleczenia z przywróceniem normalnych czynności są nader rzadkie. Prawda, świetne postępy chirurgii, zastosowanie ortopedyi, gimnastyki, elektryczności mogą usunąć kość sprochniałą zachowując kończynę, mogą wyleczyć sztywność i wykrzywienie kończyny, wrócić życie mięśniom w zanik przechodzącym, i nadać ruchy członkom, odjęte nawet kończyny zastąpić sztucznemi, od grożącęj ropnicy, lub posocznicy uchronić chorego, nawet przy wstrzymaném rośnięciu kończyny, krótkość jęj mniej dotkliwą uczynić, pomimo to wszystko jednakowoż wiele tracimy chorych wskutku białego guza stawów i również wiele mamy kalek, co zmusza nas uważać chorobę tę za jednę z najcięższych w chirurgii. (*Dok. nast.*)

KRONIKA ZAGRANICZNA.

O skutkach podwyższonej temperatury w gorączce.

III.

O zбочeniu czynności ośrodków nerwowych.

„Obok zбочeń w układzie krążenia, wyprowadzonych z porażenia serca, prowadzi rzecz dalej Liebermeister (*Deutsches Archiv f. Klin. Medizin* I Bd. VI Hft), spotykamy zazwyczaj zбочenia *w czynności ośrodków nerwowych*, które nawet częściej i bardziej zajmują uwagę lekarzy aniżeli zбочenia w tętnie, i któreto współczesne wystąpienie objawów nerwowych również do cech gorączki astenicznęj zaliczaném bywać zwykło. Pomijając wypadki, gdzie anatomiczne zmiany w mózgowiu lub w osłonach mogą stać się powodem objawów nerwowych, bacząc tylko na zбочenia nerwowe *samęj tylk gorączce właściwe* — możemy rozróżnić 4 grupy tychże objawów, które wszakże li tylko stopniem siły różnią się pomiędzy sobą i jedna z drugą nader często się łączą.

W *pierwszym* stopniu, gdzie żadnych niema zбочeń w świadomości (przytomności umysłu), występuje uczucie bólu i ciężkości głowy, ogólnęj niedogody, osłabienia, sen niespokojny, drażliwość i t. p. przypadłości, które wszystkie prócz osłabienia znikają zaraz z ustąpieniem a nawet przy zwolnieniu (*remissio*) gorączki.

W *drugim* stopniu widzimy: zawrót, szum w uszach, émienie przed oczyma, pólsenne marzenia, osłabienie i ból głowy mocniejsze; — występują te objawy w każdej silniejszej gorączce, nikną z uśmierzeniem jój i żadném nie grożą niebezpieczeństwem.

W *trzecim* stopniu występuje utrata świadomości, majaczenie, omamy, śpiączka, drgawki, bezwiedne oddawanie stolca i moczu; stan ten, z którego tylko przy silném wrażeniu lub wołaniu chory się ocuca, bywa zawsze niebezpieczny i opuszcza chorego przy zupełném ustąpieniu gorączki powoli, i stopniowo.

W *czwartym* czyli najwyższym stopniu, trwa bezprzytomność nieprzerwanie ze wszystkimi innemi przypadłościami jako to: zatrzymanie moczu, obsuwanie się chorego w łózkę i t. p. stan w ogólności bardzo niebezpieczny; z którego chory rzadko tylko powraca do zdrowia i to tam, gdzie gorączka nazbyt silnie a szybko występuje i szybko także znika (np. zimnica złośliwa).

„Opisane tu objawy nerwowe występują albo stopniowo i powoli (jak np. w tyfusie brzuszny), albo także szybko w innych silnych gorączkach i wtedy nie widać porządkowego rozwijania się tychże; w naszych czasach objawy te zwykliśmy nazywać „tyfusowymi“, jakkolwiek one w każdej chorobie przy dłuższém trwaniu gorączki występować mogą.

„Podobieństwo zachodzące pomiędzy tymi objawami a przypadkami w zatruciu, było powodem, że lekarze wszystkich czasów domyślali się tu działania jakowegoś pierwiastku trującego, któryto domysł nabiera jeszcze więcej znaczenia po zapoznaniu się z przypadkami zwyrodnienia mięszowego gorączkom towarzyszącego, o czém mówiliśmy wyżej. I w rzeczy samej zdarzają się wypadki zakażenia *cholemicznego*, *uremicznego* i t. p. które podobne tłumaczenie dopuszczają; wszelako większa nierównie liczba chorych z objawami nerwowymi wyklucza takie tłumaczenie stanowczo, bądźto z powodu że objawy nerwowe występują tak wcześnie, że wspomniane zwyrodnienia wywołać ich jeszcze nie były zdolne, bądźtóż dla tego, że one (nerwowe obj.) pojawiają się choć w niższym stopniu u takich chorych gorączkowych, gdzie o zwyrodnieniach nawet mowy być nie może, a z drugiej znowu strony ustępują niekiedy tak szybko, że samo zniknięcie ich wszelki związek z możliwém zwyrodnieniem odpierać musi. Objawy nerwowe okazują się z resztą w gorączkach tak licznych, i tak różnorodnych, obok tak rozmaitych zmian anatomicznych, iż oprócz tłumaczenia drogą zakażenia jesteśmy zniewoleni uznać, że są inne warunki wywołania tych objawów, a mianowicie muszą być takie, które właściwie należą wyłącznie do gorączki, bez względu na chorobę, która gorączkę wywołała.—

„Mojém przeto zdaniem *zбочenia w czynności ośrodków nerwowych*, powstające w każdej nieco silniejszej gorączce, są *skutkiem działania podwyższonej temperatury na ośrodki nerwowe*. — Tłumaczenie takie (choć inaczéj wyrażone) znajdujemy u wielu starożytnych lekarzy, jakoto: Hipokrates, Galen, Celsus, Aurelianus, Sydenham, Boerhave, co tém więcej nabiera znaczenia, ile że to byli właśnie mężowie wielkiej bystrości obserwacyjnej i bardzo rozległego doświadczenia, a kwestya treścią rozprawy będąca nie może być inaczéj jak tylko mnogością faktów rozstrzygnięta. Podobnie także i w naszych czasach rozpowszechnioném jest przekonanie, że *zбочenia czynności nerwowej* wywołane bywają przez gorączkę; wszakże nowsi lekarze przy wyjaśnieniu tego faktu uciekać się zwykli do przypuszczenia zakażenia gorączką wywołanego, pomijając zupełnie wzgląd na działanie gorąca samego. Dwóch tylko z rzędu najznakomitszych klinicystów t. j. Niemeyer ¹⁾ i Traube ²⁾ zgadzają się lubo do pewnego tylko stopnia na to, że źródłem objawów nerwowych w gorączce jest działanie podwyższonej ciepłoty, jakkolwiek pierwszy z nich utrzymuje przytem swoją teorią o zakażeniu gorączkowym krwi, — drugi znowu *zбочenia nerwowe* wyprowadzić usiłuje na drodze przedrażnienia pod wpływem gorąca obwodowych końców nerwów, któreto tłumaczenie naszym zdaniem jest niedostateczne z powodu że łatwiej nierównie pojmowałoby się takie przedrażnienie w samych ośrodkach aniżeli w obwodzie.

„Wiedząc dokładnie o niemożebności stanowczego wykazania związku przyczynowego pomiędzy objawami nerwowymi a podwyższeniem temperatury, zamierzamy tu podać niektóre

¹⁾ op. citat.

²⁾ Allgem med. Central - Zeitung 1863 N. 52.

pewne fakta za wyjaśnieniem naszym dowodnie przemawiające, odsyłając zresztą czytelnika do własnych postrzeżeń z zaleceniem porównania i zestawienia dwóch tych przypadłości.

„Przedewszystkiem kładziemy tu powtórnie nacisk na to ważne a powszechnie znane doświadczenie, że *objawy nerwowe niższego stopnia występują zawsze przy sztucznym podniesieniu temperatury*, gdzie związek przyczynowy żadnemu nie ulega zaprzeczeniu; a jeżeli, jak to poprzednio mówiliśmy, objawy nerwowe groźniejsze różnią się tylko co do stopnia od łagodnych, ¹⁾ możemy wnosić, że objawy groźniejsze mogą być także sztucznie za pomocą gorąca sprowadzone.

„Jednym z najważniejszych wszakże dowodów niezaprzeczonego związku pomiędzy objawami nerwowymi a podniesieniem temperatury, jest ta niewątpliwa okoliczność, że *objawy nerwowe nie zawisły bynajmniej od samej istoty chorobowej i że one powstawać mogą w najrozmaitszych sprawach chorobowych, jeżeli tylko stopień temperatury znacznie będzie podwyższony*. Wprawdzie zaprzeczyć niepodobna, że objawy nerwowe występują najczęściej w chorobach zakaźnych, wszelako okoliczność ta nie dowodzi bynajmniej zawisłości ich od samej choroby, albowiem choroby zakaźne należą właśnie do rzędu tych, gdzie podniesienie ciepła jest najwyższe i najdłuższe, jak już Niemeyer zauważył, powtóre, ponieważ objawy nerwowe występują przy podwyższonej temperaturze także w innych niezakaźnych niemocach.

„Najpospolitsze są objawy nerwowe w tyfusie brzuszny, i tyfus jest także właśnie chorobą, w której zazwyczaj lekarze (nawet Niemeyer) upatrują działanie owego pierwiastka trującego na sprowadzenie przypadłości nerwowych. A przecież tyfus jest z drugiej strony właśnie jedyną może chorobą, w której przypadłości nerwowe stopniowo i powoli od łagodnych do najgroźniejszych wywięzują się, niemniej, gdzie podniesienie ciepła jest najwyższe i najdłużej się utrzymuje.

Stopniowe i powolne podwyższenie temperatury w początku choroby, długotrwałe nadmierne jej wyniesienie i powolne znowu opadanie, tłumaczy nam jasno stopniowy wzrost przypadłości nerwowych, ich gwałtowność i niebezpieczeństwo, a nareszcie stopniowe opadanie i przedłużanie się zbożeń nerwowych niekiedy aż do późnej rekonwalescencji. Nader ważnym i pouczającym jest pod tym względem w tyfusie to, że w okresie, gdzie przypadki nerwowe i gorączka zazwyczaj nie ulegają zwolnieniu, gdy wyjątkowo z *jakichkolwiek powodów stopień temperatury obniżonym zostanie, ustępują jednocześnie także objawy nerwowe*, i to bez względu, czy obniżenie ciepła było samowolne czy środkami lekarskimi sprowadzone. ²⁾

„Zaznaczyć tu również wypada, że w tyfusie nawet, gdy z powodów indywidualnych ciepłota nie dochodzi nadmiernie wysokiego stopnia, objawy nerwowe wcale nie występują, jak to poświadcza wypadek przez Griesingera na chorym diabetycznym obserwowany (*Archiv d. Heilkunde 1862 p. 376*).

„Że zbożenia czynności nerwowej występują także w innych ostrych zakaźnych chorobach, którym w takim razie przydawać zwykliśmy imię „złotliwych, tyfusowych, adynamicznych“, dowodzą liczne wypadki gwałtownej ospy, szkarlatyny, odry, a nawet zimnicy, w której to ostatniej niekiedy już przy łagodnych formach pojawiają się przypadłości nerwowe, ale zawsze tylko w czasie paroksyzmów i przy wysokim stopniu temperatury, a następnie t. j. przy obniżeniu ciepłoty ustępują.

¹⁾ Potwierdzone przez Smole'a (Oesterreich: Zeitschrift für prakt. Heilkunde 1864 N. 11).

²⁾ Autor podaje tu 2 historye chorych tyfusowych, gdzie nagle obniżenie temperatury uchyliło majaczenie i przyprowadziło chorych do przytomności; zdarzyło się to u 7-letniej dziewczynki po przedziurawieniu jelita, i u 25-letniego młodzieńca przy obwijaniu chorego w zimne prześcieradła. Drugi wypadek był z tego względu bardzo pouczający, że przy zaprzestaniu okładów zimnych, majaczenie powtórnie wystąpiło, co oczywiście dowodzić zdaje się, że podwyższenie temperatury było w bezpośrednim związku z objawami nerwowymi.

„Gdyby te zbrocenia nerwowe pojawiały się wyłącznie w chorobach zakaźnych, byłaby przynajmniej jaka taka zasada tłumaczenia ich przez działanie pierwiastka zakaźnego, jakkolwiek i tak jeszcze bardzo ważnym byłoby to zjawisko, że objawy te występują wyłącznie tylko przy wysokim stopniu temperatury; — wszelako mniemanie nasze znajduje najsilniejsze poparcie w tém codzienném doświadczeniu, że objawy te towarzyszą zarówno wszystkim niemal innego rodzaju gorączkom tak zwanym symptomatycznym, skoro tylko wyjątkowo temperatura w takich chorobach podniesie się do wysokiego stopnia. Do rzędu takich chorób zaliczamy tu: różę twarzy, reumatyzm ostry stawów, zapalenie płuc, choroby zapalne u dzieci, zapalenie otrzewnej, zapalenie migdałów, a nawet zwyczajne gorączki nieżytowe, ostrą gruźlicę płucną, niemniej choroby długotrwałe, w przebiegu których występują od czasu do czasu silniejsze gorączki jak np. gruźlica płuc. ¹⁾

„Z tego cośmy tu przytoczyli wykazuje się dowodnie, że zbrocenie czynności ośrodków nerwowych nie zależy od trującego działania pierwiastka danéj istocie chorobowej właściwego, ale najwidoczniej od działania gorąca na ośrodki nerwowe, albowiem odrzuciwszy te tłumaczenie, wypadaloby koniecznie dla każdéj choroby z osobna wyszukiwać jakiegoś osobnego pierwiastka trującego, którego patologia wykazać nie jest w stanie. Samo przeto nadmierne podwyższenie temperatury działając szkodliwie na ośrodki nerwowe, sprowadza zbrocenie ich czynności, z czego wynika, że przy zbyt cznie podniesionej ciepłocie i długim trwaniu jej, niebezpieczeństwa życia nie tylko szukać należy w porażeniu serca, ale także w porażeniu czynności ośrodków nerwowych. Czy zbrocenia te wywiązują się na skutek wytworzonych przez gorąco zmian anatomicznych w ośrodkach nerwowych? orzec niepodobna, albowiem nie mamy stosownych poszukiwań; zdaje się wszakże, że objawy nerwowe łagodne występują bez wyraźnych zmian anatomicznych, zaś przypadłości groźne, prowadzące najczęściej do śmierci i opierające się wszelkim działaniom terapeutycznym, może w niektórych wypadkach polegać na zmianach materyalnych.

„Po wyłożeniu myśli moich co do bezpośredniego działania podniesionej ciepłoty na krążenie krwi i czynności ośrodków nerwowych — postanowiłem jeszcze zwrócić uwagę czytelnika na inne względy, których związek z podwyższoną temperaturą w gorączce jest przynajmniej prawdopodobny, chociaż nie zupełnie dowiedziony.

Do tych zaliczam najprzód: *krwotoki*, które tak często w gorączkach występują i zawsze niezaprzeczoną złośliwość choroby znamionują. Stosunek krwotoku do nadmiernego gorąca wskazywać już może wzgląd na istniejącą zazwyczaj diatezę krwotokową przy zwyrodnieniu wątroby, które jak poprzednio mówiliśmy, w silnych gorączkach tak często się wywiązuje; w innych zaś wypadkach, gdzie krwotok wcześniej występuje, aniżeli by go następcze zwyrodnienie wątroby spowodować było w stanie, odnieść musimy krwawienie do zmian anatomicznych, przez gorąco w drobnych naczynkach wywołanych.

„Ważnym także jest wzgląd na zawisłość przebiegu chorób *miejscowych* od zbyt cznie podniesionej temperatury, albowiem, jakkolwiek stopień gorączki symptomatycznej niewątpliwie zależy od stopnia choroby miejscowej, trudno zaprzeczyć, że gwałtowne zkad inąd powstałe nasilenie gorączki wywiera także wpływ na przebieg choroby miejscowej, — ze gorąco działając jak wiadomo, nader szkodliwie na pewne tkanki organiczne, może zatem także szkodliwie wpływać na tkanki chorobą zajęte.

„Dochodząc stopnia wysokości temperatury, przy którym rzeczzone powyżej zbrocenia czynnościowe i anatomiczne występować mogą, musimy przyznać, że oznaczony poprzednio 42⁰ C. jest zbyt wysoki, a przeto żadnego w praktyce znaczenia mieć nie może, niemniej że oznaczenie niższego stopnia nie przyniosłoby także żadnej korzyści, ponieważ stopień sprowadzający wspomniane zbrocenia bywa bardzo rozmaity. Ważniejszym od stopnia wysokości zdaje

¹⁾ Do każdéj z wymienionych tu chorób przytacza autor opisy kliniczne, w których zawsze przy wysokim stopniu temperatury (termometrem wykazany) występowały objawy nerwowe. W zapaleniu płuc okazał się tu ciekawy fakt, że zbrocenia nerwowe pojawiły się najczęściej przy zajęciu górnych zrazów.

się być *czas trwania* podwyższonej temperatury, i przekonani jesteśmy, że długo trwające podniesienie ciepła chociaż do niezbyt wysokiego stopnia jest daleko groźniejsze, aniżeli nadmierne a krótko trwające gorąco, czego dowód widzimy na paroksyzmach zimniczych, w których nawet bardzo wysoki stopień temperatury mniej wywołuje zбоcezeń w organizmie, jak się zdaje z przyczyny, że po paroksyzmie szybko znowu ciepło się zniża. Wszakże i czas trwania gorąca nie zdoła wyjaśnić wielu odnośnych faktów klinicznych, i dla tego sądzę, że źródła zawisłości zбоcezeń organicznych od podniesienia temperatury szukać wypada *w stosunkach indywidualnych chorego*.

„Istniejąca przed chorobą niemoc serca, bądźto w skutek zachodzących tam zmian materjalnych widocznych, bądź nie widocznych, tak samo zmiana anatomiczna wątroby, szczególnie stłuszczenie ¹⁾, czynią organa te uleglejszymi działaniu szkodliwemu gorąca t. j. pomniejszają ich odporność. Nader słabą okazuje się także owa odporność przeciwko szkodliwości gorąca u osób z zakażeniem wyskokowém, których skłonność do stłuszczenia serca, nérek i wątroby powszechnie jest znaną.

„Uwagi godną jest również ta okoliczność, że pijacy, uległszy chorobie gorączkowej, nie wytwarzając zbyt wysokiego stopnia ciepła, przedstawiają wszystkie skutki działania gorąca, a nawet prędzej i w groźniejszej formie od innych chorych.

„Ważny także wpływ na odporność w mowie będącą wywiera *wiek* osoby; kiedy bowiem u młodzieńców, a tém bardziej u dzieci w każdej chorobie gorączkowej, temperatura z łatwością do wysokiego a nawet nadmiernego dochodzi stopnia — widzimy przeciwnie u osób późniejszego wieku (po 40 r. życia), nawet w ciężkich gorączkach rzadko tylko zbyt wysoką temperaturę. O ile znowu okoliczność ta po części wyjaśnić może łatwość występowania objawów nerwowych u dzieci, i rzadsze stosunkowo pojawianie się ich u osób starszych ²⁾, o tyle z drugiej strony pojmujemy także, że skutki wysokiej temperatury, chociażby bardzo groźne, mniej przedstawiają niebezpieczeństwa u młodszych aniżeli u starszych, gdyż u tych (po 40 r. życia) śmiertelność np. w tyfusie według U h l e'g o wynosi więcej aniżeli 50%.

„Znaczna także różnica w zachowaniu się chorób gorączkowych zachodzi pod względem tak zwaną *konstytucji* indywidualnej. Potwierdza się tu np. zdanie rozpowszechnione u ludu, że osoby silne, otyłe, więcej są narażone przez choroby gorączkowe, aniżeli szczupłe. Twierdzenie to poparł R ö s e r (Betz Memorabilien 1860) wykazawszy, że tyfus i inne gorączki przebiegają nierównie gorzej u otyłych jak u szczupłych, co mojem zdaniem polega na tém, że u pierwszych *ceteris paribus* temperatura wyższego dosięga stopnia jak u drugich. Nie można także pominąć pewnego stopnia *nawyknienia*, co widzimy np. u suchotników, którzy w późniejszych okresach choroby mniej są czuli na gorączkę i dreszcze, aniżeli w początkach choroby. Różnicę taką wreszcie co do działania i skutków, względnie do indywidualności chorych, przedstawiają także rozmaite środki lekarskie, np. narkotyczne, z którego to powodu zjawisko to zadziwiać tak dalece nie może.

„Zadaniem długiego tego artykułu było usiłowanie przekonać świat lekarski, że *podniesienie temperatury w gorączce, obok znaczenia symptomatycznego* (jakie dotychczas powszechnie przypisywaném mu było), *samo przez się jest przyczyną licznych zmian czynnych i czynnościowych zбоcezeń, a niekiedy w chorobach gorączkowych nawet powodem śmierci*. Uznanie tej prawdy, którą dopiero przyszłość i liczne postrzeżenia kliniczne stwierdzić mogą, pociągnąć musi za sobą bardzo ważny zwrot w rokowaniu, a szczególnie w leczeniu gorączki. Staralem się najusilniej, uniknąć jednostronności i wyłączności tak w obserwacjach w tym celu czynionych, jakoteż w dowodzeniu, na co każdy badacz specjalny co chwila narażonym bywa.“

„Na zakończenie mojej rozprawy dodam tu jeszcze, że od czasu napisania jej do chwili ogłoszenia, ³⁾ miałem sposobność scisłego obserwowania w klinice przeszło 300 chorych tyfusowych, z których 38 zwłok poddane były badaniu pośmiertnemu (po większej części przez Prof. C. E. E. H o f f m a n'a dokonanemu), a 24 znowu dochodzeniu mikroskopowemu.

¹⁾ Liebermeister's Beiträge. Fall. 14, 59.

²⁾ Uhle, Archiv f. fisiolog. Heilkunde 1859.

³⁾ t. j. od maja do listopada 1865.

„Wszystkie te postrzeżenia potwierdziły najzupełniej wyrażone powyżej zasady i przypuszczenia. We wszystkich zwłokach mikroskopem badanych wykryto zwyrodnienia trzewów, a mianowicie w wątrobie 18 razy wyższego a 6 niższego stopnia, w nerkach 21 razy stłuszczenie przybłonka, a 3 mocne zamącenie tegoż, w sercu 21 razy stłuszczenie a 3 zziarnienie, w mięśniach prążkowych 22 rozległe zwyrodnienie ziarniste a 11 razy także i woskowe. Oprócz tego wysledzono również na 3 zwłokach w skutek ospy i ospicy (variolois) zmarłych wyraźne i rozległe zwyrodnienia mięszkowe, także same zmiany na trupie 63-letniej kobiety w skutek ostrego reumatyzmu zmarłej, u której obok silnej gorączki wystąpiło było przeciągłe majaczenie. Świeże te postrzeżenia sprawdziły także nasze powyżej wyrzeczone zdanie, że w tyfusie przy lekkim podwyższeniu temperatury nie występowały objawy nerwowe, a przeciwnie ustępowały przy wyjątkowym obniżeniu ciepła.“

Dr. Ł.

CZĘŚĆ STATYSTYCZNA.

Ruch chorych w szpitalach warszawskich.

od dnia 5 Grud. do 11 Grudnia (włącznie) 1866 r.

	Chorych było.	Przybyło.	Wyzdro.	Umarło.	Pozo- stało.
W szpitalu Dzieciątka Jezus	676	173	139	18	692
„ Śgo Ducha	147	32	21	5	153
„ Ewangelickim	87	18	25	3	77
„ Śgo Rocha	104	32	35	4	97
„ Śgo Jana Bożego	160	5	1	—	164
„ Śgo Łazarza	312	51	44	1	318
„ Starozakonnych	348	65	64	7	342
Ogółem:	1831	376	329	38	1843

Stan chorych w szpitalach warszawskich okazuje przeto od tygodnia do tygodnia wzrost stały, mianowicie w szpitalu Dzieciątka Jezus, chociaż w ogóle nie bardzo znaczny.

Ruch chorych od dnia 12 Grud. do 19 Grudnia (włącznie) 1866 r.

	Chorych było.	Przybyło.	Wyzdro.	Umarło.	Pozo- stało.
W szpitalu Dzieciątka Jezus	692	155	143	14	698
„ Śgo Ducha	153	21	22	5	145
„ Ewangelickim	77	15	17	2	73
„ Śgo Rocha	97	47	35	3	106
„ Śgo Jana Bożego	318	47	71	3	291
„ Śgo Łazarza	164	4	3	—	165
„ Starozakonnych	342	83	62	6	357
Ogółem:	1843	380	363	33	1827

Wiadomości bieżące.


— W dniu 3 b. m. odbyło się 25te posiedzenie oddziału chirurgii Tow. Lek. Warsz., na którym Prof. L e B r u n przedstawił chorego cierpiącego od lat 4 na przymiot (*sypilis*), w skutku czego na wielu kościach rozwinęły się znacznej objętości guzy kostne (*exostoses*), kość zaś czołowa przeszła w próchnienie, a od rozwoju gazów, przy tej chorobowej sprawie, powstał powietrzny guz podskórny (*emphysma*). Po długiej dyskusyi zgodzono się poddać chorego leczeniu przetworami rtęci, i uproszono asystenta chir. kliniki (Dr. N o w a k o w s k i e g o) o zawiadomienie członków oddziału o dalszym przebiegu choroby i skutkach leczenia. Dr. K w a ś n i c k i okazał też chorego, któremu z powodu zwężenia cewki moczowej i istniejących przetok na cewce, celem uleczenia tych ostatnich wykonał *urethrotomiam externam* z pomyślnym skutkiem. Następnie Dr. O r ł o w s k i przedstawił chorego, któremu zrobił wypiłowanie kości w stawie golenio-stopowym, uwieńczone po-

żądanym skutkiem, a Dr. Chwa t okazał młodego chłopca, któremu pomimo złamania kości ramienia i przedramienia z potrząskaniem i ze zmiżdżeniem części miękkich, postępując w duchu chirurgii zachowawczej zdołał zachować kończynę. W końcu prof. Girsztow t opowiedział o chorym p. J. W., któremu z powodu raka wyciął gruczoł tarczowy, a następnie z powodu zwężenia tymże nowotworem krtani i górnej części tchawicy i niemożebności przez to oddechu wykonał *tracheotomijam* z pozostawieniem w ranie trąbki pomysłu Dr. Dobrzańsk i e g o, która o 1 20 sierpnia b. r. pozostając na miejscu czynności oddechowe dokładnie wypełnia. W ostatnich tygodniach na bocznych częściach szyi gruczoły limfatyczne téż uległy przeistoczeniu rakowemu, dla zniszczenia których obecnie dokonywają się nastrzykiwania podskórne kwasem octowym sposobem Broa d b e n t a, o działaniu których tyle już można powiedzieć, że jedne guzy rakowe miękną, zmniejsza się ich objętość, potem rozpadają się na drobne gruzelki szaro-żółtego koloru; inne zaś przechodzą w rozpad i ropienie, tworzą ogniska ropne, które po zniszczeniu skóry wydzielają się na zewnątrz.

— *Przyczynek do statystyki przepuklin.* Dr. S u l l i w a n podaje w Boston Journal z dnia 23 sierpnia b. r., iż przy rewizyi zdrowia 10,000 ludzi mających wstąpić do służby wojskowej amerykańskiej, znalazł u 455 osób przepukliny (co wynosi 4,55⁰/₀). W téj liczbie było: przepuklin pachwinowych z prawej strony 234, z lewej strony 173, z obu stron 31;—udowych z prawej strony 1, z obu stron 1;—pepkowych 6,—brzuszných 9. Okazuje się więc, jak rzadkiem zjawiskiem jest przepuklina udowa, nie tylko w porównaniu z pachwinową ale i z innymi rodzajami przepuklin, i że z ogólnej liczby przypada blisko $\frac{2}{3}$ na stronę prawą.

— *Leczenie raka w okresie owrzodzenia (carcinoma apertum)* Dr. B e n e k e wychodząc z zasady, że w guzach rakowych dużo znajduje się myeliny, i że takowa z łatwością się rozpuszcza w alkoholu i w chloroformie, zastosował te środki w odkrytych rakach pod formą okładów i w jednym przypadku obserwował zupełne zniszczenie guza, w dwóch zaś znaczne polepszenie; dodaje przytém, że objawów drażnienia niema prawie żadnych, i że cuchnące wydzieliny wrzodów rakowatých zupełnie na téj drodze zostają zniszczone. Celem zaś złagodzenia, a nawet i zupełnego zniesienia bólów przy raku, profesorowie D e n n y i B a r c l a y używają ze skutkiem obmywania wrzodów rakowatých kwasem cytrynowym biorąc 8 części kwasu na 250 wody; Dr. C o l l i s w tymże celu przy raku języka robi przecięcie *nervi lingualis*.

— Medycyna francuzka znowu poniosła dwie straty: Dr. B r a y n a r d, profesor chirurgii w Chicago (Illinois), znany w świecie naukowym jako wynalazca nowego sposobu leczenia stawów rzekomych za pomocą świdrowania końców stawowatých kości, i który przy leczeniu *spinæ bifidæ* pierwszy zastosował nastrzykiwania jodowe, zmarł na cholere; również skończył życie w Nizy Dr. N a t a l i s G u i l l i o t professor wydziału lekarskiego w Paryżu.

 *Od Redakcyi.* Z m. styczniem 1867 r. rozpoczyna się drugie półrocze i *drugi Tom Gazety Lekarskiej*, który w tym samym co i Tom pierwszy ściśle naukowym kierunku i w téjże samej formie wydawanym będzie. Treść Tomu pierwszego dołączoną zostanie do ostatniego Numeru grudniowego. Redakcyja uprasza Szanownych P. T. Abonentów, aby dla uniknienia zwłoki w przesyłce pierwszych Numerów 2go Tomu, raczyli wczesnie zgłaszać się do prenumeraty w miejscowych urzędach pocztowych.

Redaktor odpowiedzialny Prof. **Luczkiewicz.**

Gazeta Lekarska wychodzi w każdą sobotę, w objętości jednego arkusza, czyli str. 16.—Prenumerować można na wszystkich urzędach i stacyach pocztowych, tudzież w znaczniejszych księgarniach krajowych i zagranicznych.

Expedycyja i skład główny w księgarni Gebethnera i Wolffa w Warszawie, Krak. Przedmieście. Nr. 415.

W Drukarni Gazety Polskiej.—Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.
