

GAZETA LEKARSKA.PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

Cena Gazety Lekarskiej: w Warszawie: rocznie 5 rs., półrocznie 2 rs. 50 kop., na prowincyi,
w Cesarstwie i za granicą: rocznie 6 rs., półrocznie 3 rs.Cena ogłoszeń: Trzy pierwsze po kop. 15 za wiersz drobnem pismem, lub za jego miejsce
następne po kop. 10.

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

Adres Redaktora. Marszałkowska Nr. 45. Adres Wydawcy: Marszałkowska Nr. 49.

**W CHEMICZNO-MIKROSKOPOWEJ PRACOWNI
dla celów dyjagnostyki lekarskiej
D^{ra} E. PRZEWOSKIEGO,**Prosektora Anatomii patologicznej w Cesarskim Warszawskim Uniwersytecie.
dokonywa się wszelkich rozbiórów mikroskopowych i chemicznych, moczu, k rwi, śluzu, nasienia,
kału i t. d. **Wspólna Nr. 1.** 3—1**Wydawnictwo Gazety Lekarskiej.**

Wyszła z druku nakładem Gazety Lekarskiej

FARMAKOLOGIJA

professorów Nothnagel'a i Rossbach'a

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

Nabywać takowe można w Redakcyi Gazety Lekarskiej, Marszałkowska 49,
oraz w innych Redakcyjach warszawskich czasopism lekarskich. 0—2**Wydawnictwo Gazety Lekarskiej**Znajduje się w druku i wyjdzie w miesiącu Kwietniu 1884 r. nakładem „Gazety
Lekarskiej“ dzieło pod tytułem:**CHOROBY SERCA**

D-ra OSKARA WIDMANA

*prymaryjusza szpitala powszechnego we Lwowie.*Dzieło to opatrzone licznymi drzeworytami w tekście zawierać będzie około
23-ech arkuszy druku.

Cena dzieła wynosić będzie rs. 3., z przesyłką rs. 3 kop. 30.

Prenumeratę wnosić można do wydawcy „Gazety Lekarskiej“

MARSZAŁKOWSKA 49.

0—2

KAPSUŁKI i PIGUŁKI
Z BROMKU KAMFORY
DOKTORA CLIN

Laureata facultetu medycznego w Paryżu. — Nagroda Montyon.

KAPSUŁKI i PIGUŁKI Dra CLIN z bromku kamfory używają się w chorobach nerwowych, mózgowych, w dolegliwościach sercowych i oddechowych, oraz w następujących przypadłościach: *astmie, bezsenności, kaszlach nerwowych, spazmach, palpitaacjach, kokluszach, epilepsyi, konwulsjach, zawrotach głowy, zagłuszeniu, gorączkach, migrenie, w chorobie pęcherza i kanałów moczowych* i na uspokojenie całego organizmu.

Należy wystrzegać się podrobień, i wymagać, jako gwarancję, na każdym flakonie markę fabryki (zastrzeżoną), opatrzoną w podpis

Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon

Nabywać można w Paryżu u Clin et Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy u których znajdują się jednocześnie PIGUŁKI ŻELAZNE Dra RABUTEAU.

PIGUŁKI ŻELAZNE D^{ra} RABUTEAU

LAUREATA INSTYTUTU FRANCYI

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU są pokryte cukrem.

Liczne studia, dokonywane w szpitalach przez profesorów facultetu paryżkiego wykazały stanowczą skuteczność Pigulek żelaznych Rabuteau w następujących słabościach: *blednicy, bezkrwistości, w utratach krwi, w ogólnej niemocy, wycieńczeniu, w rekonwalescencyach, w słabościach dzieci* i wszystkich w ogóle słabościach spowodowanych brakiem krwi.

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU nie czernią zębów. dają się trawić najslabszym osobom nie powodując obstrukcji. Zżywać regularnie po trzy pigułki rano i wieczorem przed jedzeniem.

Kuracja żelazem za pomocą pigulek Rabuteau jest bardzo oszczędną, stanowi ona bardzo mały wydatek dziennie.

Należy wystrzegać się podrobień, i wymagać jako gwarancję na każdym flakonie pigulek żelaznych D-ra RABUTEAU markę fabryki (zastrzeżoną) opatrzoną w podpis: **Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon.**

Nabywać można w Paryżu u Clin i Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy.

KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS

Wyrobu D-ra Clin — Nagroda Montyon

„KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS z essencji drzewa sandałowego w połączeniu z essencyami balsamicznymi są zalecane przez lekarzy na choroby zastarzałe i nowopowstałe, *białe upławy kobiet, na choroby kanału moczowego i wszelkie przypadłości kanałów moczowych.*

„Z powodu delikatnej karukowej obłonki KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS trawią się przez osoby najwęższe nawet i nie szkodzą w niczem żołądkowi.“

(Gazeta Szpitali Paryżkich).

Zżywać 9 do 12 kapsułek dziennie. Szczegółowy opis dodaje się do każdego flakonu.

Należy wystrzegać się podrobień i wymagać jako gwarancję, na każdym flakonie KAPSULEK MATHEY-CAYLUS markę fabryki (zastrzeżoną) opatrzoną w podpis:

Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon.

Nabywać można w Paryżu u Clin et Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy u których znajdują się jednocześnie pigułki żelazne Dra Rabuteau.

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. T. Hering. Mnogie włókniaki skóry i błony śluzowej krtani. — II. L. A. Neugebauer. Dalszy przyczynek do nauki o pośrodkowym zeszyciu pochwy (*Elytrorrhaphia sive colporrhaphia mediana*), jako środka do wyleczenia wypadnięcia macicy. (Dalszy ciąg). — Odcinek. Z. Kramsztyk. O kazuistyce klinicznej. (Dalszy ciąg). — *Dział sprawozdawczy.* 4. Mendelsohn. O zakaźnej naturze zapalenia płuc (Dokończenie). — Wiadomości bieżące. — Ogłoszenia.

Z ODDZIAŁU CHORÓB KRTANI I GARDŁA W SZPITALU Ś-GO ROCHA.

I. MNOGIE WŁÓKNIKI SKÓRY I BŁONY ŚLIZOWEJ KRTANI¹⁾

Opisał

D-r Teodor Hering.

Żywe zajęcie się sprawą miękkich włókniaków, rozbudzone na nowo pod wpływem niedawno ogłoszonej, doskonałej pracy Recklinghausen'a²⁾, jak niemniej rzadkość tego rodzaju nowotworów w krtani, skłaniają mnie do opisania następującego spostrzeżenia, którego szczegóły zostały stwierdzone badaniem pośmiertnem.

Dokładniejsze poznanie miękkich włókniaków, którym Bateman przypisywał zaraźliwość w pewnym stopniu (*mollusca contagiosa*), zawdzięczamy poszukiwaniom Verneuil'a³⁾, Virchow'a, Michela, a w ostatnich czasach Recklinghausen'a.

Temu badaczowi przypadło w udziale rozjaśnienie wielu wątpliwości, dotyczących sposobu powstawania mnogich włókniaków. Wykazał on, że te nowotwory skórne powstają jednocześnie na rozmaitych nerwach układu rdzeniowego, biorą początek z *endoneurium*, nie dotykając w istotny sposób substancji nerwowej, a dopiero później przechodzą na *perineurium*. Nowotwory, o których mowa, wytwarzają się w głębokich warstwach skóry (*stratum reticulare*), gdzie punktem ich wyjścia, obok tkanki łącznej, gruczołów limfatycznych, torebek włosowych i drobnych tętnic, są przeważnie włókna nerwowe.

Z poszukiwań Recklinghausen'a wynika, że mnogie włókniaki pod względem ich powstawania, uważać należy za nerwo-włókniaki (*neuro-fibromata*), a ztąd autor ten nazwał całą sprawę chorobową *neurofibromatosis*.

Przytoczywszy w powyższych kilku słowach pokrótce fakty, najnowszemi badaniami w odnośnej kwestyi zdobyte, przystępuję do opisu historyi choroby.

1) Praca ta pomieszczoną była w „Wiener med. Presse“ 1883. Nr. 2 i 4.

2) Recklinghausen. „Ueber d. multiplen Fibrome der Haut u. ihre Beziehungen zu den multiplen Neuomen.“

3) *Traité pratique des maladies de la peau.* Paris 1820.

A. M., urzędnik z Rawy, wieku lat 33, zasięgał mej rady w Październiku 1881 r., z powodu kaszlu i silnej duszności, do czego w ostatnich czasach dołączyło się utrudnienie połykania.

Głośny, zdaleka słyszalny szmer w krtani (*stridor*), oraz znaczna częstość oddechu potwierdzały narzekania, osłabionego i mocno zdeprymowanego, chorego.

Cichym, choć nieznacznie tylko ochrypłym głosem opowiadał, że od dzieciństwa był skłonny do cierpień skrofulicznych, zresztą jednak, aż do 31 roku życia, cieszył się stosunkowo dobrem zdrowiem, pominąwszy kilkakrotnie powtarzające się krwawienia hemoroidalne. Przed 2 laty, chory zaczął mocno kaszlać, poczem nastąpiło dosyć obfite krwiopłucie. Kaszel ten z krwiopłuciem ustąpił w zupełności po trzech tygodniach trwania i odtąd nie powtórzył się już więcej.

Wkrótce po wystąpieniu kaszlu, głos zmienił się, stał się ochrypłym, następnie zaś chory zaczął doznawać cokolwiek duszności, zrazu nieznacznej, która stopniowo, zwłaszcza w ostatnich czasach, wzmogła się do silnych nocnych napadów zaduszania. Utрудnienie połykania dawało się choremu uczuwać dotkliwie dopiero od dni kilku.

W przeciągu tego długiego okresu choroby, pacjent zauważył stopniowe chudnienie i utratę sił, wszelako nie w takim stopniu, aby nie był w możności wypełniania swych obowiązków zawodowych. O stosunkach familijnych chorego można się było tylko tyle dowiedzieć, że ojciec zmarł w następstwie „porażenia“, matka zaś dotychczas cieszy się dobrem zdrowiem.

Badanie chorego wykazało co następuje:

Mężczyzna średniego wzrostu, znacznie wychudzony, koloru twarzy bladego, zwiędłego; błony śluzowe małowkrwiste. Skóra żółtawa, cienka i wiotka, pokryta jest mnóstwem guzików i guziczków. Mniej liczne na skórze głowy, pokrytej włosami i na czole, guziki te setkami rozsiane są na skórze piersi, na plecach, brzuchu i na pośladkach; kończyny pokryte są mniej licznymi guzikami. Na rękach i na stopach mała tylko ilość guziczków dostrzedz się daje. Wielkość guzików jest rozmaita, wahająca się od objętości ziarna prosa, do wielkości kurzego jaja. Wię-

○ KAZUISTYCE KLINICZNEJ.

III.

Najprostszym sposobem korzystania ze spostrzeżeń lekarskich dla literackich celów jest dokładny, szczegółowy, żywy opis przypadku chorobnego, jak się przedstawiał oku, które go badało. Ten system opisowy, w historii naturalnej tak ważną grający rolę, jest niezmiernie rzadko naśladowany w medycynie. Bezstronny a całkowity opis chorobnego przypadku w literaturze lekarskiej jest istotną rzadkością.

Takie użytkowanie kazuistyki nadaje się też w wysokim stopniu do kreślenia monografii o pewnej chorobie, albo nawet do traktowania całego pewnego działu. Jeden przypadek dokładnie, ale zupełnie dokładnie opisany, stanowi połowę monografii. Wszystkie odmiany, dodatki i uwagi przy takim opisie łatwo pomieścić się mogą.

Zapewne, takie malowanie z natury nie jest rzeczą łatwą. Daleko łatwiej przenosić na papier pojęcia, jakie sobie człowiek urobił, albo nabył, które już skry-

ksza część dochodzi wielkości ziarna grochu lub orzecha laskowego. Największej objętości guzik znajduje się na prawym pośladku, osadzony jest na długiej szypulce na kształt gruszki i posiada barwę cokolwiek ciemniejszą od pozostałych guzików, przeważnie żółtawych. Na większych guzikach, znajdują się drugorzędne brodawkowate wyrosty, brunatnawej barwy. Guziki były przeważnie spłaszczone lub okrągławe, przesuwalne, niebolesne, miękkie. Na kończynach nie można było dostrzedz zależności guzików od przebiegu nerwów. Ilość takowych dochodziła cyfry 1500.

Chory podaje, że skórne jego cierpienie datuje od dzieciństwa. Nie zauważył on szybkiego wzrostu guzików, z wyjątkiem największego gruszkowatego guza, który w ostatnich czasach powiększył się znacznie. Chory nie mógł objaśnić, czy liczba nowotworów się powiększyła, gdyż mało zwracał uwagi na całą sprawę chorobową, zajmującą powierzchnię skóry, ponieważ u matki jego, na skórze głowy i na plecach znajdowały się podobne guziki, które nie powiększały się wcale.

Tym sposobem istniała niewątpliwa dziedziczność cierpienia, byłem więc upoważniony w zupełności do rozpoznania: „*fibromata multiplicia congenita*“.

Bliższe zbadanie chorego okazało: Tętno 80, ciepłota 37,8° C., oddechów 36, klatka piersiowa płaska, długa, słabo rozszerzająca się. Pod lewym obojczykiem stłumienie, sięgające do II-go żebra, tamże oddech zamaskowany przez syczenie (*stridor*) i drobnopęcherzykowe rżenia. W pozostałych częściach płuc, oznaki rozlanego przewlekłego nieżyty oskrzeli. Nieznaczny przerost lewego serca; tony serca czyste; śledziona i wątroba prawidłowe; łaknienie nieznaczne, wypróżnienia opieszale; kaszel z rana tylko męczący, płwocina niezbyt obfita, ropiasta. Polykanie pokarmów stałych wywołuje silne bóle, rozpromieniające się ku uszom. Badanie nosa od przodu i od tyłu (*rhinoscopia anterior et posterior*) nie wykazało nic godnego uwagi, podobnie też i badanie gardzieli. Bojaźliwy i nader drażliwy chory trudno znosił badanie zapomocą wziernika krtaniowego. Znalazłem nagłośnię prawidłową tylko cokolwiek opuszczoną, lewy wiąz nalewko-nagłośniowy w tylnej części obrzmiały i w dwójnasób grubszy, podobnie jak i tylna ściana krtani napięta

stalizowane, gotowe, stanowią własność człowieka i w umyśle są zawsze przytomne. Kto chce podać dokładny opis, spostrzeganego przez się przypadku, musi z wyteżonym okiem śledzić w najdrobniejszych szczegółach przebieg choroby, bezstronnie, z zapomnieniem wszystkiego, co się wie i pamięta, aby rzeczy, w pamięci tylko istniejących, nie mieszać ze spostrzeżeniami; musi każdy szczegół notować i starać się w opisie odtworzyć.

Łatwo pojąć, jakie zalety musi mieć książka, czy rozprawa, w ten sposób napisana. Przedewszystkiem tylko taki opis może być żywym. Jedną z ogromnie ważnych zalet wszelkich opisów jest odtworzenie przed czytelnikiem natury, aby, o ile można, czytelnik miał złudzenie, że widzi to, o czym czyta. Takiego rezultatu nie dopnie żaden autor, który nie pisze z natury.

Z tej plastyczności opisu wynika przedewszystkiem jedna ważna zaleta: książka, czy artykuł w ten sposób napisany, musi być zajmującym; a ten wzgląd ma nie małe znaczenie, nawet w książkach czysto naukowych, bo nie jest konieczną przynależnością książek naukowych, aby były nudne.

A jednak największa liczba systematycznych dzieł i monografii lekarskich pomija kliniczny obraz choroby, kazuistyczny opis przypadku chorobnego. Zdaje się, że zapytani o powód tego zaniedbania odpowiedzieliby mniej więcej w ten

i obrzmiała. Na przedniej powierzchni tylnej ściany krtani, na wysokości lewego wyrostka głosowego, sterczały grzebieniowate wyrosłe błony śluzowej do wnętrza krtani. Wydatność tę stanowił przerosły brzeg wrzodu, zajmującego lewy wyrostek głosowy. Tuż pod tym wrzodem dostrzegłem guzik wielkości wiśni, czerwono-żółty, z góry gładki, z boku ziarnowaty, który przednią powierzchnią dosięgał ściany tchawicy i zdawał się zupełnie wypełniać jej światło. Przy wdechaniu dostrzedz było można nieznaczny ruch ku dołowi, przez co powstawała większa swobodna przestrzeń dla strumienia powietrza. Przy wydawaniu głosu, guzik skrywał się prawie zupełnie pod mało zmienione prawdziwe struny głosowe, przyczem zamknięcie głośni było mniej dokładne w części chrząstkowej aniżeli w części więzowej. Okoliczność, że po kaszlu guzik nie wznosił się nad struny głosowe, przemawiała za tem, że jego osadzenie jest nieruchome, szerokie, nieszypułowate. Przyczyną więc zwężenia okazała się obecność guza, którego naturę trzeba było bliżej określić i uwzględnić jego związek z owrzodzeniem. Wobec istniejących na skórze licznych miękkich włókniaków, najwięcej było prawdopodobnem, że nowotwór, w krtani się znajdujący, posiada taką samą histologiczną budowę jak pozostałe guziki. Przeciwno temu wszakże można było znaleźć pewne zarzuty, a przede wszystkim należało uwzględnić obecność głębokiego owrzodzenia, o przerosłych brzegach.

Jakiej że natury była ta sprawa? Czy owrzodzenie powstało skutkiem ucisku, zużycia, może rozpadu, lub też na tle dyskrazji, przymiotu lub gruźlicy? Nieznaczna skłonność mięczaków do owrzodzenia, przemawiała za złośliwą naturą nowotworu, i kazała domniemywać się mięsaka.

Przerodzenie to dotychczas często było spostrzegane, niedawno przez kol. E. Modrzejewskiego ¹⁾, który w jednym, nader pouczającym, przypadku mnogich włókniaków, przechodzących liczbę 3000, stwierdził przemianę w mowie będącą

¹⁾ Gazeta Lekarska 1882. O mnogich włókniakach skórnych. Badanie dokonane przez D-ra Elsenerga potwierdziło związek włókniaków z nerwami. Patrz Gazetę Lekarską r. 1882 Nr. 19 i 20, oraz Berliner kl. Wochenschrift. 1883.

sposób. Opis, nawet najdokładniejszy, żywej natury zastąpić nie może, i po cóż opisywać to, co tak często, tak bezustannie ma się przed oczyma. Po cóż opisywać jakąkolwiek roślinę, wszak lepiej ją po prostu pokazać. Ale kto by tak twierdził, zapomniałby o zasadzie wszelkiego spostrzegania. Można widzieć jakiś przedmiot i znać go o tyle, że go się zawsze znowu rozpozna, a jednak na tysiącnie jego szczegóły nie zwrócić uwagi. Można wiele razy widzieć jakiegokolwiek zjawisko natury, czy przedmiot jakiegokolwiek, a za każdym razem pewien drobny albo ważniejszy jego charakter jako nowy dostrzegać. Ale żeby dany przedmiot coraz lepiej poznawać, potrzeba zawsze patrzeć, jakby po raz pierwszy. Kto już sobie o danem zjawisku urobił pojęcie i na pewne jego strony zwykł zwracać uwagę, ten wszystkie inne pomija i szuka zawsze znanych sobie szczegółów. Każdy nowy a dokładny opis zmusza przede wszystkim uwagę postrzegającego i piszącego do większego natężenia, a potem dla czytelnika jest jakby przewodnikiem, który jego oczy na nieznaną, niedostrzeżoną kieruje szczegóły.

Nie można postawić ogólnej zasady, aby piszący żadnego dostrzeżonego nie pominął szczegółu. Zupełny opis przypadku chorobnego jest może wprost niemożliwy, ale też nie należy zbyt ściśle odróżniać ważnych i istotnych objawów od podrzędnych i przypadkowych. Wszak względna ważność objawów nie do natury

za pomocą drobnowidzowego badania, na jednym z największych guzów skórnych. Ponieważ chory nie przebywał przymiotu i nie było żadnych śladów tego cierpienia, przeto należało jeszcze uwzględnić możebność gruźlicy krtani.

Za tem przypuszczeniem wiele przemawiało okoliczności: przebyte krwotoki płucne, oznaki zgęszczenia w szczytach płuc, nabrzmienie części nalewkowej, utrudnienie polykania. Przeciwnogruźlicy świadczył: brak objawów gorączkowych, stosunkowo dobry stan sił ustroju, bardzo późne wystąpienie utrudnienia polykania. Inne części krtani, nagłośnia, struny głosowe prawdziwe, chrząstka nalewkowa prawa, były prawie prawidłowe, zaledwie nieżytem zajęte. Głos był mniej zmieniony, aniżeli to bywa we wcześniejszych już okresach gruźliczych suchot krtaniowych. Zaznaczyć przytem należy, że fizykalne badanie płuc było utrudnione, z powodu szmeru oddechowego, zależnego od zwężenia i w danej chwili nie doprowadzało do żadnego stanowczego wyniku.

Uwzględniając te okoliczności, wydawało mi się najprawdopodobniejszym rozpoznanie włókniako-mięsaka, z następczą *perichondritis arythaenoidea*.

Nakłoniwszy chorego do umieszczenia się w moim oddziale dla chorych z cierpieniami krtani, powziąłem zamiar operacyjnego usunięcia nowotworu krtani. Wszelako po kilku już dniach, nadzieja radykalnego wewnątrzkrtaniego leczenia spełzła na niczem, gdyż wystąpiła silna duszność, która zmusiła mnie do wykonania tracheotomii. Przecięcie tchawicy wykonałem zrana d. 22. X., po zachloroformowaniu chorego. Operacja była powikłana bardzo silnemi krwawieniami żylnemi, z dodatkowego gruczołu tarczowego; krwotok został wstrzymany przez podwiązanie i oddalenie gruczołu, poczem włożono w tchawicę grubą rurkę.

Wieczorem tego samego dnia, tętno z 80 doszło do 120 uderzeń na minutę. Ciepłota 38,3° C.. W nocy chory doznawał znacznego utrudnienia polykania i skarżył się na bóle w ranie. Przy ciągłych okładach lodowych i podawaniu chininy, tętno w d. 26. X. spadło do 80 uderzeń, ciepłota do 37,5° C.. Polykanie stało się niebolesnem. W d. 28. X. rana pokryła się ziarniną, stan ogólny był zadowalający, a tylko suchy kaszel, męczył chorego.

się odnosi, a tylko do naszych pojęć. Przed laty wszyscy, czy też bardzo wielu lekarzy uważało wpływ światła za przyczynę śluzotoku u nowonarodzonych. Przy opisie przypadku, zwolennik tej teorii podobnego szczegółu by nie pominął. Gdyby się dowiedział o upławach u matki, uważałby to zapewne za objaw przypadkowy, nie zasługujący na zanotowanie. Dziś te upławy uważamy za jedyną przyczynę choroby; ogromna większość przypadków chorobnych ten pogląd potwierdza; a jeżeli usłyszymy stanowczo przeciwne twierdzenie, uciekamy się w myślę do zawsze łatwych wybiegów. Lecząc dziś chorego, tylko przypadkowo dowiedzieć się możemy, że ma kołtun na głowie, a wszakże dawniej byłoby to za jeden z najważniejszych objawów uważane. Kto wie, ile z dzisiejszych objawów, które o nazwie danego przypadku stanowczo rozstrzygają, taki sam los czeka w przyszłości? Kto wie, ile przez nas pomijanych, na pierwszy plan się wysunie?

Każdy opis, szczegółowy a żywy, choćby pojedynczego przypadku chorobnego, stanowi pracę pełną zajęcia i nauki.

A tymczasem, zamiast żywych przypadków chorobnych, podają nam zwykle przypadki typowe, szematy, i to najczęściej na kawałki połamane. Typ, szemat, nie odpowiada bezpośrednio naturze, tylko naszym pojęciom. Z przypadków chorobnych nauka musiała przedewszystkiem utworzyć grupy, niby gatunki patolo-

W dniu 29. X. zrana wystąpił obfity krwotok z dróg oddechowych (około 8 uncyj krwi). W obu płucach liczne wilgotne rżżenia, zwłaszcza z lewej strony u góry. Wieczorna ciepłota 38,2° C..

Ponieważ chory skarżył się przy kaszlu na głęboki ból, wkrztani umiejscowiony, który przypisywałem uciskowi przez rurkę zanađto zgiętą, przeto zastąpiłem ją inną rurką cieńszą i krótszą.

W d. 3. XI. nie było wcale śladów krwi w płwocinie, a wygląd rany był dobry. Łaknienie jednak zaczęło się upośledzać, język był mocno obłożony, wypróznienia stolcowe bolesne, z powodu wystąpienia guzów hemoroidalnych.

W dalszym przebiegu, stan chorego ciągle się pogarszał, siły słaby, ciepłota z rana przechodziła 38° C., wieczorna dochodziła 39,2° — 39,5° C., kaszel częsty, suchy, bardzo męczący. W d. 15. XI. przy badaniu klatki piersiowej, znalazłem z lewej strony od tyłu u dołu znaki zapalnego zgęszczenia miąższu płucnego, stłumienie odgłosu, oddech oskrzelowy; płwocina ropiasta, czerwono zabarwiona. Upadek sił, bezsenność.

W dniu 1. XII. krwotok płucny ponowił się, upadek sił doszedł najwyższego stopnia, pot zlewający, język suchy, śpiączka. W d. 3. XII. chory zmarł.

Dokładna sekcja zwłok nie mogła być wykonaną, z powodu niezgodzenia się na to rodziny chorego. Wyjedałem tylko pozwolenie zbadania dróg powietrznych, przyczem okazało się co następuje:

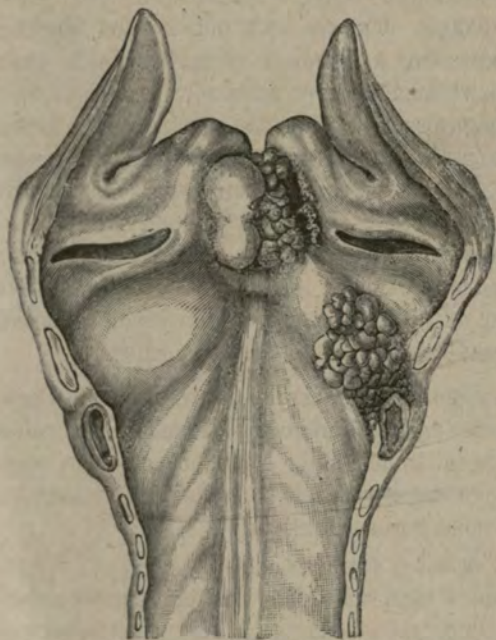
Płuco lewe przyrośnięte; w szczycie stwardniałym, skurczonym, mało powietrza zawierającym, (*cirrhosis*) mieściła się pośrodku jama wielkości orzecha włoskiego, wypełniona zgęstniałą wydzieliną. Dokola znajdowały się starsze i świeższe ogniska bronchopneumoniczne, oraz liczne prosówkowate i drobniejsze szaro-białawe guziczki. W dolnych odcinkach płuca *pneumonia cachecticorum*. Prawe płuco, obok kilku większych, w szczycie rozmieszczonych ognisk zapalnych, przedstawiało obraz świeżej rozsianej gruźlicy prosówkowej. Najważniejsze dane przedstawiała krtań, której zmiany mogły być rozpoznane i wyjaśnione dopiero za pomocą dokładnego badania drobnowidzowego.

giczne, a każdej grupie odpowiada typ pewien i jego liczne odmiany. Takie postępowanie jest dla każdej nauki drogą konieczną i jedynie możliwą, ale ma i ważne strony ujemne. Takie typy, uznane i przyjęte, stanowią jak gdyby szufladki w umyśle, gdzie każdy nowy przypadek się mieści; ale naukowy człowiek, mając pojęcie mocno urobione i wierząc im mocno, zatracą w obec faktów swój najcenniejszy przymiot, krytyczny pogład. Każdy przypadek musi być do jakiegoś odniesiony szematu, a o ile z tym szematem nie bardzo się zgadza, uważany być musi za przypadkowe zboczenie. Wszak, znajdując jakiś szczegół, do typu danej choroby nie należący, nie zwykliśmy mówić, że typ jest niedokładnie podany, tylko, że dany przypadek nieprawidłowe przedstawia zboczenie; nie szemat za igraszkę umysłu, lecz zboczenie za igraszkę natury uważamy.

Grupy chorobne są dziś na tak rozmaitych zbudowane podstawach, że nie mogą mieć jednostajnej wartości. Są zapewne i to przeważnie typy, przedstawione prawdziwie i naturze zupełnie odpowiadające, tak, że bardzo znaczna liczba przypadków pod daną nazwę i pod dany typ wprost się daje podciągnąć. Ale o wszystkich dziś przyjętych nazwach tego powiedzieć nie można.

W ogromnej oftalmologii, która przedstawia jak gdyby rezultat badań wielkiej szkoły w nauce, bardzo ważny rozdział o jaskrze zaczyna się w ten sposób:

Zmiany anatomiczne krtani. Na tylnej ścianie krtani znajdował się, w pobliżu lewej chrząstki nalewkowej, głęboki wrzód, szeroki na $\frac{3}{4}$ ctm.. Brzegi wrzodu, lewy i dolny, były mocno zgrubiałe i usiane żółtymi punktami, wielkości ziarna prosa, brzegi zaś górny i prawy pokryte były licznymi drobnymi, brodawkowatymi wyrostkami, obok których z prawej strony znajdował się guz, wielkości orzecha laskowego. Guz ten, wysokości 2 ctm., podminowany owrzodzeniem, pokrywał wrzód, który dopiero po oddaleniu guza był widoczny w całej swej rozciągłości. Rozległy ten wrzód pokryty był żółtawą, ropiastą masą i sięgał aż do lewego wyrostka głosowego, którego chrząstka uległa zgorzeli i obnażona mieściła się w jamie wypełnionej ropą. Jama ta łączyła się z opisanym wrzodem, za pomocą małego otworu.



Chrześciska nalewkowa była zdrowa ¹⁾, a tylko części dokoła były zgrubiałe i obrzękłe. Tylne końce obu strun fałszywych były zgrubiałe i nacieczone, natomiast struny głosowe prawdziwe prawidłowe, odznaczały się ścięgnistym połyskiem.

W tchawicy, na $1\frac{1}{2}$ ctm. pod strunami głosowymi, odpowiednio ranie po tracheotomii, znajdowało się małe owrzodzenie, którego brzegi pokryte były

¹⁾ Podobne fakty spostrzegł M. Schmidt przy suchotach krtaniowych. p. Deutch. Arch. f. kl. Med. Tom 26 str. 344.

„Jaskra jest to choroba, następującymi cechami odznaczona: powiększeniem wewnątrz-galkowego ciśnienia, zagłębieniem nerwu wzrokowego i nieuniknioną ślepotą w razie, gdy samej sobie będzie pozostawiona“. Dosić namyśleć się nad tem określeniem i porównać następnie ze szczegółowym opisem odmian i objawów, aby pojąć, że typ taki jest sztuczny, że naturze odpowiadać nie może, że więc wszystkie przypadki, które na zasadzie takiego określenia pod jedną nazwę podciągnąć musimy, wcale w naturze jednej grupy nie stanowią. Przedewszystkiem nie można rokowania pomieszczać w określeniu choroby. Widząc dany przypadek, nie wiemy jeszcze, że on się zakończy ślepotą, i żaden lekarz wiedzieć nie może, że chory, u którego widział jeden napad jaskry, którego potem więcej nie spotkał, oślepl z pewnością. To odstępianie od ścisłej logiki ma swoją podstawę; pomieszczone zostało tylko dla tego, aby metodę leczenia, a właściwie jej twórcę, w większej wystawić chwale. Zostają więc dwa tylko objawy: podniesione ciśnienie i zagłębienie nerwu wzrokowego. A ponieważ te dwa objawy wcale niekoniecznie razem występują, więc ostatecznie, chcąc określić jaskrę podług dzisiejszych pojęć, potrzebaby powiedzieć: „Jaskra obejmuje te wszystkie przypadki, w których znajdujemy albo podniesione ciśnienie, albo charakterystyczne zagłębienie nerwu wzrokowego, niezależnie od wszystkich zresztą objawów, które tym zasadniczym towa-

brodawkowatemi wyrostkami i przedstawiały masę nowotworową, około 1 cm. wysokości.

Badanie drobnowidzowe, które zawdzięczam uprzejmości kol. Elsenberga, wykazało następujące zmiany. Największy guz pokryty jest grubą warstwą płaskich nabłonkowych komórek, z których powierzchowne są zrogowaciałe. Od nabłonka odchodzą liczne przedłużenia wdrażające wgląb. Jakkolwiek guz przedstawiał się twardym i sprężystym, to jednak budową swą odpowiadał miękkim włókniakom, składał się bowiem przeważnie z komórek gwiazdowatych, umieszczonych pośród jednolitej, lekko tylko włókienkowej substancji międzykomórkowej, siatkowatego układu, utworzonego przez włókna łącznotkankowe, zawierające okrągławe i wrzecionowate komórki. Guz obfituje w naczynia krwionośne mocno rozszerzone i krwią wypełnione. W dolnej części nowotworu znajdowały się nieliczne gruczoły śluzowe, dobrze zachowane. Podobną budowę przedstawiał brodawkowaty guz, znaleziony w tchawicy. Drobne brodawkowate i guzikowate wyrosła, w części pozbawione są nabłonka, w części pokryte nabłonkiem cylindrycznym i składają się z licznych okrągłych i wrzecionowatych komórek, umieszczonych pośród nieobfitej włókienkowej istoty międzykomórkowej.

W strunach fałszywych okazuje się jednostajne zgrubienie wszystkich części składowych; warstwy powierzchniowe, oraz łącznotkankowe podścielisko gruczołów śluzowych, nacieczone są licznymi okrągłymi komórkami. Tylna owrzodzona część lewej struny głosowej fałszywej, stykająca się z wrzodem, przedstawia zmiany takie same jak wielki wrzód, do którego opisu teraz przystępuję.

Brzegi tego wrzodu i dno pokryte są masą drobnoziarnistą (*detritus*). Preparat, barwiony pikrokarminem, nie okazuje w tych miejscach żadnego prawie zabarwienia, tak, że zaledwie dostrzegać się dają, tu i owdzie, słabo czerwono zabarwione jądra. Głębiej cokolwiek, spotykamy gruby pokład tkanki, nacieczonej drobnymi okrągłymi komórkami, przybierającymi ceglasto-czerwone lub brunatnawe zabarwienie.

rzyszyc mogą". Rzeczywiście, tylko takie określenie odpowiada dzisiejszym pojęciom, a łatwo zrozumieć, jak rozmaite chorobne przypadki znaleźć się muszą obok siebie.

Kazuistyczny sposób przedstawienia rzeczy odrazu musiałby wykazać słabe strony takich grup. Gdyby autor wyszedł z opisu pojedynczego przypadku, a rozbił ten przypadek na szczegóły, wykazał podobieństwo jego z rozmaitemi innymi, czytelnik, choćby do czasu nazwę zachować musiał, wiedziałby przynajmniej, co myśleć o nazwie i szemacie. Nie można żądać od żadnej szkoły, ani książki, aby wszystko objaśniła; każdy daje takie pojęcia, na jakie zdobyć się może; ale książka powinna być obrazem natury, nie chwilowych pojęć. Czytelnik powinien mieć rzecz w ten sposób przedstawioną, aby jasno spostrzeżenia od pojęć odróżniał; pojęcia muszą być usprawiedliwione i wykazane ich istotne znaczenie.

Nawet w klinicznych wykładach nieraz ten sam błędny panuje kierunek i niejedyn profesor, zamiast dokładnego zbadania i zebrania wszystkich objawów chorobnych w jeden obraz skończony, uważa chorego tylko za wskazówkę, o czym ma mówić na lekcji. Chory przedstawiony cierpi na suchoty, więc profesor zwraca się do słuchaczy i traktat o suchotach rozwija, stwierdzając od czasu do czasu na chorym prawdę swojego wykładu.

W warstwie tej znajdują się dosyć liczne okrągławe lub owalne ogniska, które uwydatniają się przez bledsze zabarwienie i obecność 1—3 komórek olbrzymich; zresztą zaś składają się z drobnych, okrągłych, współśrodkowo ułożonych komórek. Barwią się one bladoczerwono, opatrzone są jednym lub kilkoma jądrami i posiadają jednolitą lub drobnoziarnistą protoplazmę, żółtawo lub blado-różowo zabarwioną. Niektóre z ognisk są mniej wyraźnie odgraniczone i zlewają się z otaczającą tkanką, nacieczoną obficie komórkami.

Oprócz tego, w okrągławych ogniskach, znajdujemy pośrodku lub w kilku miejscach, grupy większych nabłonkowatych komórek¹⁾ z okrągłymi ziarnami i drobnoziarnistą błyszczącą zawartością, słabo zabarwioną, tak, że jądra są bladoczerwone, protoplazma zaś jasno-żółtą.

Drobnowidzowe badanie ognisk, na dnie wrzodu znalezionych, przemawia stanowczo za gruźliczem pochodzeniem sprawy chorobowej. Ogniska takie powszechnie uznawane są za gruźelki, choćby nie nastąpiło jeszcze zwyrodnienie serowate, lub takowe słabo tylko było wyrażone. Gruczoły śluzowe były w dosyć znacznym stopniu zmienione.

Tkanka śródmiąższowa gruczołów nacieczona licznymi okrągłymi komórkami, których przemiana wsteczna nie była jeszcze tak wyraźna, jak w ogniskach wyżej opisanych. W miejscach jednak, gdzie nagromadzenie komórek doszło do najwyższego stopnia, nabłonek był oddzielony od ścian gronek gruczołowych, zawartość była drobnoziarnistą, jądra są większe, okrągłe i w środku komórek pomieszczone. Inne ogniska wypełnione były drobnoziarnistą masą rozpadową, niebarwiącą się wcale. Nabłonek przewodów wydzielających nie był zmieniony.

Naczynia, otaczające wrzód, rozszerzone i wypełnione krwią. Drobne naczynia włosowate wypełnione masami mikrokoków, zwłaszcza pośrodku dna wrzodu.

¹⁾ T. Hering. O stosunku gruźlicy i suchot płucnych do zapalenia. 1872.

Jeszcze wyraźniej ten stosunek odbija na plastycznych wyobrażeniach, w atlasach. Zbiory wziernikowych obrazów dna oka, atlasy oftalmoskopowe, mają podwójny charakter. Jedne przedstawiają szematy proste dla pewnych grup chorobnych, a głównym ich zadaniem jest łatwiejsze objęcie tego, co się czyta i łatwiejsze spamiętanie; inne są dokładną kopią pojedynczych przypadków chorobnych. Łatwo przewidzieć przyszłe losy tych dzieł. Ze zmianą pojęć, a więc i typów uznanych, atlas sztuczny traci swoją wartość; atlas naturalny będzie zawsze pożyteczny, choć podpisy pod rycinami mogą uleść zmianie.

W tem to, zdaje się, leży przyczyna, dla czego większa część książek tak prędko się starzeje i traci swą wartość. Książka, która na spostrzeżeniach się opiera, może być zawsze czytana z korzyścią; opis kliniczny, jeżeli prawdziwy, ma zawsze wartość i zawsze w umyśle czytelnika wywoła te objawy, na które patrzy, choć po wielu latach. Jeżeli nauka, te fakty innem światłem oblała, to wpłynąć może na zmianę pojęć, jakie autor dalej rozsnuwa; książka staje się niekompletną, trzeba ją może wypełnić, ale wszystkiego odrzucać nie potrzeba. Książka, oddająca tylko grupy i szematy, po zmianie pojęć całą swą wartość utracić musi. Bo najważniejszą wartością tych książek i jakby głównym ich celem, zdaje się być przygotowanie człowieka do egzaminu, a czytając takie książki, można dojść do całkiem błędnego wniosku, że głównie po to uczyć się potrzeba, aby szczęśliwie odbyć egzamen.

Zygmunt Kramsztyk.

Niech mi wolno będzie w tem miejscu dodać kilka uwag epikrytycznych, do których skłania mnie zarówno rozpoznanie, jak i wyniki oględzin pośmiertnych.

Badanie drobnowidzowe wykazało, że nowotwór z krtani pochodzący budową swą należał do włókniaków miękkich, oraz że wrzód na tylnej ścianie krtani przejęty był prosówkowatemi gruzelkami. Charakter tych zmian został stwierdzony, przez znalezienie gruzelków w obu płucach.

Porównyując przebieg kliniczny z wynikami badania zwłok, przekonywamy się, że krwioplucie ze względu na sposób wystąpienia, mogło być prawdopodobnie wywołane przez przewlekłe gruźlicze nacieczenie lewego płuca. Powolny jego przebieg tłómaczy się zapaleniem połączonym ze stwardnieniem mięszsu, które pociągnęło za sobą skurczenie się szczytu płuca i stanęło na przeszkodzie szybszemu, ogólnemu zakażeniu. Pod szkodliwym wpływem długo trwającego silnego kaszlu, wytworzyło się prawdopodobnie zapalenie krtani, umiejscowione przeważnie w części nalewkowej. Zapalenie przybrało charakter zapalenia rozrostowego, a przy skłonności do wytwarzania się włókniaków, rozrastał się stopniowo nowotwór, który wywołał naprzód chrypkę, a następnie duszność.

Z powodu nieruchomości guza, osadzonego na szerokiej podstawie i cisnącego bezustannie na lewą chrząstkę nalewkową, nastąpiło zużycie chrząstki, *perichondritis*, a wreszcie zgorzel wyrostka głosowego. Wskutek częściowego oddzielenia się chrząstki, wytworzyło się głębokie owrzodzenie na tylnej ścianie krtani.

Wobec tego sposobu pojmowania sprawy chorobowej, niejeden może z Czytelników zarzucić mi, że zbyt mało uwzględniłem możebność równoczesnego wystąpienia gruźliczych zmian w płucach i w krtani. Mogło bowiem, jak się to często zdarza, w nalewkowej części krtani wytworzyć się owrzodzenie gruźlicze, którego rozrosłe brzegi, przy usposobieniu do wytwarzania się włókniaków, przybierały odpowiedni charakter i doprowadziły do nowotworu. Również można by uważać *perichondritidem arytaeoidaeam* za gruźliczą, i całą sprawę w krtani nazwać suchotami krtaniowemi.

Przy szczegółowem uwzględnieniu wszystkich okoliczności przebiegu choroby, oraz wyniku sekcji, przekonać się atoli można, że wyżej wypowiedziany mój pogląd będzie prawdopodobniejszym. Wobec długiego trwania sprawy chorobowej, późnego wystąpienia duszności, a także wobec niezajęcia nagłośni, prawdziwych strun głosowych i prawej chrząstki nalewkowej, zmuszony jestem przypuścić, że zmiany gruźlicze, wykazane we wrzodzie, pojawiły się dopiero później, w okresie, gdy upadek odżywiania, drażnienie przez rurkę tracheotomiczną i wydzielinę, a także powietrze szpitalne wywarły swój szkodliwy wpływ, ujawniający się następnie w zajęciu lewego płuca.

Wystąpienie świeżej gruźlicy prosówkowej, zarówno w płucu jak i w krtani, stanowiło końcowy akt całej sprawy! Na korzyść tego poglądu przemawia wynik badania drobnowidzowego owrzodzeń krtani, które przedstawiało wybitny obraz histologiczny świeżego gruzelka. Pod względem klinicznym należy wziąć pod uwagę szybki zanik nowotworu po tracheotomii. Objaśnić się to daje zniesieniem tarcia i drażnienia, sprowadzonego przez przechodzący strumień powietrza, a być może zanikiem dobrowolnym pod wpływem gorączki lub wystąpienia gruzelków.

Takie dobrowolne wessanie mięczaków po rózę jest zjawiskiem stwierdzonem i do pewnego stopnia analogicznem, a objaśnić się daje zwawszą resorbcyją, pobudzoną przez gorączkę. Co się tyczy leczenia, należałoby w podobnych przypadkach uciekać się do pomocy chirurgicznej, jeżeliby, jak w tym przypadku, cierpienie płuc nie stanowiło przeciwwskazania. Laryngotomija byłaby bezwątpienia na miejscu, nie tylko w celu oddalenia nowotworu, lecz także celem ułatwienia dostępu do ognisk zapalnych w ochrzęstnej (*perichondritis*). Moznaby też w przypadkach takich próbować oddalenia części zgorzelinowych i ziarniny, a także częściowego wycięcia tkanek zwyrodniałych, przy konsekwentnem zastosowaniu metody antyseptycznej. Być może, iż nowoczesna chirurgija więcej błogich przyniesie skutków w leczeniu spraw zapalnych krtani, z zajęciem ochrzęstnej połączonych, aniżeli tego dokazało dotychczasowe leczenie.

Życzenie to każdemu chirurgowi, obeznanemu z licznymi wadami następczych opatrunków, po całkowitem wyluszczeniu krtani lub jej cięciu (*thyreotomia*), wydać się musi zrozumiałem i domagającym się rychłego rozwiązania. Brak metody antyseptycznej stawał się w tym względzie głównym szkopulem, o który rozbijały się najpomysłniejsze zkąd inąd warunki operacyjne, i zejście operacyi czyniły niepewnem, dla życia niebezpiecznem.

Mam tu na myśli często powstające zapalenia płuc, wywołane rozkładem wydzielin i pokarmów, wpadających do dróg oddechowych, nazwane przez Niemców: *Schluckpneumonie* albo *Fremdkörperpneumonie*. Starano im się zapobiedz w rozmaity sposób.

Gluck i Zeller ¹⁾ radzili przed wyluszczeniem krtani lub laryngotomiją, rozciąć w poprzek tchawicę i umocować ją za pomocą szwów w taki sposób, aby światła z obu końców tchawicy przebiegały nie nad sobą, lecz obok siebie. Doświadczenia, robione w tym celu na psach dobre dały wyniki, czy były one stosowane na człowieku nie jest mi wiadomem.

Langenbuch ²⁾ innej dla rozwiązania tegoż zagadnienia użył drogi, zaszył bowiem, po wycięciu krtani dolny odcinek tchawicy. Podobnie postąpił i Winiwarter, lecz bezskutecznie, gdyż brzegi tchawicy ciągle się rozchodzily.

Starano się i innemi sposobami zapobiedz owym złowrogim następczym zapaleniom płuc. Najprostszy sposób polegał na pozostawieniu tamponu Trendelenburg'a, przez dni kilka lub kilkanaście, w ranie, powstałej po cięciu tchawicy, dokonywanem już to z powodu bliznowego, nie podatnego zwięzienia, bądź zapalenia przewlekłego ochrzęstnej, lub spraw do niej zbliżonych. Ponieważ tampony Trendelenburg'a okazały się w pierwotnej swej formie nieużytecznymi (ścianki bowiem woreczków kauczukowych łatwo przepuszczają powietrze), Michaelis (z Hamburga) radził wypełniać je gliceryną lub wodą i w ten sposób uczynić zdolnemi do dłuższego pozostawiania w tchawicy. Wkrótce po ogłoszeniu niniejszej pracy w przekładzie niemieckim ³⁾, otrzymałem od profesora Schüller'a z Gryffi list, w którym popiera ważność podniesionej przezemnie

¹⁾ Verhandlungen d. deutsch. Gesellschaft f. Chirurgie X. Congress, 1881, str. 83.

²⁾ Ibidem str. 85.

³⁾ Wiener med. Presse. 1883. Nr. 2 i 4.

sprawy przeciwnilnego opatrunku po operacjach rozcięcia krtani, z dołączeniem odbitki pracy, w tym kierunku dokonanej, którą odczytał na 55 Zjeździe naturalistów i lekarzy odbytym w 1882 r. w Eisenach. Schüller nie podziela panującego dotąd poglądu, aby ślina, płyny lub pokarmy, same przez się mogły spowodować zapalne stany płuc. Z doświadczeń, dokonanych na królikach, którym miazgę pokarmową, mleko z mąką, wodę i inne płyny wprowadzał do płuc, przez otwór zrobiony w tchawicy, przekonał się, że masy te, po części wykrztuszone, poczęści wchłonięte zostały, bez wywołania objawów zapalnych.

Zwierzęta pozostawały przy życiu tygodnie i miesiące całe, podobnie jak i po wprowadzeniu im tą drogą krwi świeżej i nie ucierpiały na zdrowiu. Skoro jednak do płynów tu wymienionych, dodano małą ilość substancyj w rozkładzie będących, śmierć następowała po 2—5 dniach, wśród objawów zapalenia płuc.

Z doświadczeń tych wynika, że i u człowieka tego rodzaju zapalenia płuc powstaną wtedy tylko, jeżeli obok cząstek pokarmów i wydzielin jamy ust, znajdują się produkta rozpadu, obdarzone własnościami zakaźnymi. Schüller, zastanawiając się nad wymienionymi powyżej zapaleniami płuc, rozdziela je na pewne kategorie. Podczas kiedy niektóre z nich uważać należy jako okolicznościowe, (*accidentelle, entzündliche Lungenaffectionen*) jako to: rozsiane zapalne lub około oskrzelowe nasięki (*peribronchitis*), pojawiające się zwykle przy róży lub przy ranach niedokładnie opatrywanych (septycznych), zaliczano tu i inne formy przewlekłe, które istniały prawdopodobnie już przed operacją, a powstające nieraz przy raku w krtani, przy przymiotowych zwężeniach lub zapaleniach ochrzęstnej. Tego rodzaju chorzy dotknięci byli przewlekłym cierpieniem bądź oskrzeli, bądź samego mięszu płuca, już to wskutek zaburzeń w oddechaniu, niekiedy znów skutkiem spływania produktów rozpadu raka lub owrzodzeń krtani i u nich to właśnie, najczęściej dopiero po operacji, cierpienie płuc przybiera groźny dla życia charakter.

Widzimy więc, że głównem zadaniem chirurga winno być nietylko zabezpieczenie dróg oddechowych od dostania się śliny lub cząstek pokarmów, lecz przede wszystkim zabezpieczenie od rozkładu gnilnego wymienionych przymieszek. Leczenie aseptyczne polegać więc będzie w takich przypadkach na wypełnieniu jamy krtani lub tchawicy, powyżej rurki tracheotomicznej, za pomocą gazy lub waty jodoformowej. Tego rodzaju tamponada nie tylko utrzyma ranę w pożądaney czystości, przyspieszy pojawienie się ziarniny, lecz głównie, w prosty i pewny sposób, zabezpieczy drogi oddechowe od stanów zapalnych, a przy istniejących już drobnych ogniskach, przeszkodzi rozszerzeniu się nasięku.

Środkiem pomocniczym, bardzo ważnym, jest częste płukanie ust lekami dezynfekującymi, wzięwania powtarzane takichże leków, proszkowanych za pomocą parowych rozpylaczy, ustawionych przy łóżku chorego, wreszcie, po wyluszczeniu krtani, karmienie chorego przez zgłębnik polykowy.

Metoda ta, zalecająca się prostotą i łatwością wykonania, zasługuje na pierwszeństwo przed pozostawieniem tamponu Trendelenburg'a przez kilka tygodni wranie, gdyż zapobiega możności owrzodzeń odleżynowych, nie wymaga ciągłej opieki nad chorym, i bez żadnych aparatów przez każdego chirurga stosowaną być może.

II. DALSZY PRZYPADKOWY DO NAUKI O POŚRODKOWEM ZESZYCIU POCHWY

(*Elytrorrhaphia sive colporrhaphia mediana*),

jako środka do wyleczenia wypadnięcia macicy.

Podał

D-r med. Ludwik A. Neugebauer.

docent Uniwersytetu i starszy ordynator szpitala Świętego Ducha w Warszawie.

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 2).

10) Przypadek dwudziesty pierwszy. *Prolapsus uteri incompletus, maxime inveteratus, elytrorrhaphia mediana, mors aegrotae ab intercurrente peritonitide.*

Maryja Jankowska, wdowa po kowalu, dnia 6. IV. 1883 r. do kliniki gynjacyjnej przyjęta, lat wieku 50, wzrostu średniego, silnej budowy ciała, szatynka, w 20 roku życia swego urodziła szczęśliwie pierwsze dziecko, które sama wykar-miła. Po porodzie dotknięta została wypadnięciem macicy. Radziła sobie przeciw takowemu cierpieniu odprowadzaniem wypadłej części na właściwe miejsce każdego wieczoru, w chwili, gdy się zabierała do spoczynku nocnego. To jednak chwilowo jej tylko pomagało. Nazajutrz bowiem w chwili, gdy opuszczała łożo, wypadnięcie niebawem znowu się odnawiało. W roku 22-im zaszła powtórnie w ciążę, podczas której odprowadzała, podobnie jak i poprzednio, codziennie wieczorną porą macicę do wewnątrz, która też po przejściu pierwszych miesięcy stanu brzemiennego już więcej na zewnątrz nie występowała; resztę ciąży chora przeżyła pomyślnie. Po porodzie wypadnięcie macicy znowu się powtórzyło, a było ono tym razem nie tylko znaczniejszem, niż kiedykolwiek poprzednio, ale nadto wypadłe części już stale zewnątrz pozostawały. Przy śledzeniu chorej znalazłem, że guz, utworzony przez wypadłą macicę i wynicowaną pochwę, był dosyć umiarkowanej objętości, ale za to wargi ust macicznych, z których tylna była nieco owrzodzoną, okazały się, podobnie jak i ściany pochwy, mocno zgrubiałemi i stwardniałemi. Wskutek tego odprowadzenie wypadłych części do wewnątrz było dosyć trudnem, a po odprowadzeniu okazywały one nader wielką skłonność do bezzwłocznego występowania napowrót na zewnątrz. Pomimo, że okoliczność ta nie zbyt sprzyjała wykonaniu u chorej pośrodkowego zeszyca pochwy, byłem wszelako do zastosowania takowego zmuszony, gdyż nawet duży wianek maciczny wkrótce po założeniu znowu wypadł, a z drugiej strony szczelina sromowa była tak silnie roztwartą, że nie można było wykonać zeszyca śródkrocza. Oprócz opisanego wyżej wypadnięcia macicy, chora dotknięta była nadto jeszcze przewlekłym nieżytem i rozedmą płuc, które to cierpienia jednak nie zbyt jej w danej chwili dolegały. Stan był bezgorączkowy, wygląd ogólny — mało krwisty. Po kilku dniach pobytu chorej w szpitalu, owrzodzenia tylnej wargi ust macicznych, pod opatrunkiem z wody karbolowej, poczęły się zagajać, kaszel zaś stał się łagodniejszym. Wtedy to przystąpiłem, dnia 16. IV, do wykonania zamierzonej operacji, to jest do pośrodkowego zeszyca pochwy. Przy operacji asystowali mi koledzy Szteiner, Kapliński, Wolfner (lekarz zdrojowy z Maryjenbadu) i kliniczny kurator chorej, student medycyny Izdebski. Kolega Szteiner zajął się chloroformowaniem chorej. Okrwawienie przedniej i tylnej ściany pochwy uskuteczniłem w ten sposób, że obie rany wynikłe z takowego okrwawienia miały po dwa cale (5 ctm.) długości, a po 1¼ cali (3 ctm.) szerokości. Połączenie obu powierzchni okrwawionych uskuteczniłem za pomocą dwudziestu szwów krwawych, mianowicie, czterech nicianych (z jedwabiu chińskiego) i szesnastu drucianych (z drutu mosiężnego). Szwy niciane położyłem w górne, to jest bliższe ust macicznych, druciane zaś w pozostałe części pomienionych powierzchni. Po operacji chora miała się dobrze, spała w nocy spokojnie i następny dzień spędziła również nieźle. Drugiej zaś nocy, to jest z dnia 17 na 18. IV. dostała wymiotów. Wymioty te powtarzały się odtąd po kilka

razy na dzień, nadto pojawiła się u chorej biegunka, połączona z bólem w brzuchu. Przepisałem jej wtedy mleczankę olejną z makowcem. Przy użyciu tego lekarstwa biegunka się zmniejszyła wymioty zaś stały się rzadszemi. Kazałem więc środek dalej używać, zaleciwszy przy tem codzienne przestrzykiwanie pochwy wodą karbolową.

Dnia 23. IV. wyjąłem chorej pięć szwów. a dnia 28 tegoż miesiąca usunąłem znowu większą liczbę tychże szwów. Sledząc przy tej sposobności pochwę dokładnie, przekonałem się, że połączone szwem, okrwawione powierzchnie przedniej i tylnej ściany pochwy w części ich dolnej rozeszły się i przeszły w ropienie, w górnej zaś części były należycie *per primam intentionem* spojone.

Biegunka tymczasem ustała, a przytem i kaszel chorej prawie wcale już nie dolegał; chora czuła się, w ogólności lepiej, była już znowu w stanie przechadzać się nieco po pokoju. czuła się tylko jeszcze bezsilną, a od czasu do czasu doznawała dreszczy, które jednak po kilkodniowem użyciu siarczanu chininy (3 razy dziennie po 3 gr.) ustały. Dnia 2. V. usunąłem nakoniec ostatnie szwy i przekonałem się przy tej sposobności mogłem, że operacja wprawdzie w części tylko się udała, że jednak, utrzymywane przez nią spojenie górnych części przedniej i tylnej ściany pochwy, jaknajzupełniej utrzymywało macicę w należytem jej położeniu. Zdawało się więc, iż wszystko rokowało pomyślnie zakończenie całej kuracji, gdy nagle nastąpił w stanie chorej zwrot nader niepomyślny. Przypadek zrządził bowiem, że dnia 10. V. po bardzo mocnym, jaki tegoż dnia panował, upale, nastąpiła pod wieczór silna burza, połączona ze znacznem obniżeniem się ciepłoty powietrza, i że podczas i po tejże burzy okno sali szpitalnej obok łóżka chorej pozostało otwartem. Chora przeziębila się i dostała wkrótce potem silnego napadu dreszców. Nazajutrz zrana zastałem ją dotkniętą objawami wyraźnego zapalenia otrzewnej. Zastosowanie odpowiednich środków nie przyniosło żadnej pomocy. Dnia 19. V. chora umarła. Badanie anatomiczne zwłok, które na życzenie moje uskutecznił uprzejmie profesor Lambi, okazało co następuje: Ciało umiarkowanie odżywione, bez śladów wodnej puchliny, w płucach ślady zadawnionej obustronnej *bronchopneumonii*. W sercu zmiany organicznych nie ma. Wyсіęku żadnego ani w workach płucnych, ani w worku sercowym nie ma. W jamie otrzewnej około funta płynu ropiasto-surowiczego. Sieć zrosnięta z prawą połową pęcherza, zapomocą starych uorganizowanych zrostów. Otrzewna, począwszy od części powlekającej dolną część ściany brzusznej, przekrwiona. Podobne przekrwienie okazują tu i owdzie także i krézki. Wątroba małokrwista, śledziona soczysta, nie powiększona. Obie nerki małokrwiste, dotknięte przeistoczeniem tłuszczowem mięszu, substancyja ich korowa w stanie tak zwanego zaniku ziarnistego (*atrophia granulosa substantiae corticalis renum*). Prawa nerka zlekka powiększona, miedniczka jej rozszerzona, nerka lewa zmniejszona. Macica i jej więzy wraz z jajnikami poprzyczepiane do części sąsiednich dawnemi wyсіękami. Sama macica w naturalnem swoim miejscu położona i przytem ku tyłowi pochylona. Długość jej jamy wynosi 3 cale i 7 linii (9 ctm.). Substancyja jej niezmienniona. Sledzenie pochwy wykazuje, iż górne części owych dwóch przestrzezi na przedniej i tylnej ścianie pochwy, które były przy operacji okrwawionemi i zeszytymi, są mocno ze sobą zrosnięte, dolne zaś ich części są rozłączone i cienką gładką blizną powleczone. Śladów jakiegobądź traumatycznego obrażenia miedniczej części otrzewnej, lub też pęcherza moczowego, moczowodów, albo też kiszki stolcowej, nie ma.

Pośrodkowe zeszytie pochwy wykonane w przypadku tym udało się jednak zawsze o tyle, że wytworzone wskutek operacji spojenie przedniej ściany pochwy z tylną wystarczyło do utrzymania macicy już nadal w należytem jej miejscu. Na nieszczęście jednak sama operacja okazała się ostatecznie nadaremnie robioną, gdyż chora, jak widzieliśmy, 32-go dnia po niej umarła.

Śmierć chorej spowodowaną była ostrem zapaleniem otrzewnej, które dołączyło się do istniejącego u chorej zadawnionego zapalenia miększu nerek (*Morbus Brightis protractus*). Ostatnie to cierpienie nie zdradzało się żadnym objawem ani ze strony samego narządu cierpiącego, ani też ze strony serca lub tkanki łącznej podskórnej i mogło przeto ująć uwagi lekarza. Co się zaś tyczy zapalenia otrzewnej, to zachodzi pytanie, o ile na powstanie tego powikłania wpłynąć mogła operacja. Bezpośrednio operacja zapalenia tego nie wywołała, podczas niej bowiem otrzewna wcale obrażoną nie została. Ale zaprzeczyć się nie da, że owe dawne zrosty macicy z innymi narządami jamy miedniczej, które, jak sekcya pokazała, istniały u chorej, czyniły cały miedniczy odcinek otrzewnej mniej podatnym, i że odprowadzenie macicy na jej miejsce właściwe przyczyniało się do rozciągania lub ucisku istniejących zrostów, że więc łatwo z tego powodu mogły one przejść w stan podrażnienia zapalnego. Jakkolwiek zdawało się, że podrażnienie to po upływie pewnego czasu już uciechło, ponowiło się ono jednak, jak widzieliśmy, 24-go dnia po operacji nagle, chyba wskutek zaziębienia, spowodowanego leżeniem chorej przy otwartem oknie, w każdym jednak razie przynajmniej nie z przyczyn zależnych od wykonanej operacji, i przyjęło postać ostrego zapalenia otrzewnej, które nakoniec spowodowało śmierć chorej. Dla praktyki z tego spostrzeżenia ta wynika nauka, że w przypadkach zastosowania pośredkowego zeszcicia pochwy, przy podobnem zadawnionem wypadnięciu macicy, rokowanie, chociażby cały przypadek zachęcał jak najwięcej zastosowania owej operacji, powinno być postawionem z pewną oględnością, gdyż istnieć mogą wewnątrz ustroju ukryte przeistoczenia narządów, które dopiero po operacji szkodliwie na przebieg leczenia wpływają, i tym sposobem powodować mogą niepomysłne zejście leczenia.

11) Przypadek dwudziesty drugi. *Prolapsus uteri completus inveteratus socia parametritide protracta. Sanatio parametritidis. Elytrorrhaphia mediana. Sanatio incompleta.*

Maryja Wosik, praczka, lat wieku 32 licząca, dnia 24. III. 1883 roku do kliniki giniyatrycznej w szpitalu S-go Ducha na kuracyję przyjętą została. Kobieta wzrostu niskiego, składu ciała dość silnego, blondynka, o oczach piwnych, tuszy dość dobrej, od 16 roku należycie miesiączkująca, od czasu przebycia w dziecięcych latach tyfusu, dysenteryi i odry, dość dobrem w ogólnosci cieszyła się zdrowiem. Mając lat 20 powiła siłą natury dziecię dojrzałe i zdrowe, które miesiąc tylko sama karmiła. Potem w ciążę już nie zachodziła. W dwa lata po owym porodzie, dotkniętą została opuszczeniem się macicy, które wkrótce, przy dźwignięciu przez nią znacznieszego ciężaru odrazu zamieniło się na zupełne tegoż narządu wypadnięcie. Chora wypadłe części odprowadzała sobie codziennie do wewnątrz i starała się utrzymywać je na ich miejscu, przez wprowadzanie do pochwy kawału płótna, zwiniętego w tampon, wielkości pięści, co czynić atoli zmuszoną była codziennie, a przy ciężkich robotach nawet i po dwa lub trzy razy na dzień, gdyż przy mocniejszych ruchach ciała macica nader łatwo, wraz z założonym tamponem pochwowym, na nowo na zewnątrz wypadła. Na trzy miesiące przed przybyciem do szpitala, została ona dotkniętą silnym kaszlem i od tego czasu nie mogła już macicy za pomocą tamponów w sobie utrzymywać. Nadto, już podczas trwania pomienionego kaszlu, poczęła doznawać bólów w dole brzucha. Śledząc chorobę znalazłem u niej tak zwane zupełne wypadnięcie macicy, a oprócz tego nasiąknięcie zapalne więzów tego narządu (*parametritis*), jakniemniej i przewlekły niezbyt oskrzeli (*bronchitis chronica*). Część pochwowa, wypadłej macicy, była powierzchownie owrzodzoną. Leczenie polegało na tem, że starałem się przedewszystkiem usunąć z jednej strony cierpienie płucne, z drugiej zaś zapalenie więzów macicznych, jak niemniej doprowadzić owrzodzenia części pochwowej macicy do zablźnienia. Zastosowane w tym celu odpowiednie środki dały dobry wynik, stan chorej zwolna się polepszył i z końcem miesiąca Maja owrzodze-

nia pomienione były zagojone, obrzmienie więzów macicznych znikło, kaszel się zaś zmniejszył. 1. VI. przystąpiłem do wykonania pośrodkowego zeszytia pochwy. Okrwawiłem tedy przednią i tylną ścianę pochwy na przestrzeni dwóch cali (5 ctm.) długości i piętnastu linii (3 ctm.) szerokości; krwawe połączenie obu powierzchni okrwawionych uskuteczniłem za pomocą szwu drucianego, do czego użyłem około dwudziestu drutów mosiężnych. Chora po operacji miała się dobrze. Po upływie kilku dni jednak, kaszel się powiększył i wskutek wstrząśnienia jakie części miękkie miednicy przy napadach kaszlu — niejednokrotnie nader silnych i niby kurczowych — doznawały, dolne części zeszytych powierzchni przeszły w ropienie i poczęły się rozchodzić. D. 8. VI. usunąłem większą część drutów, resztę ich zaś wyjąłem w ciągu następujących dni siedmiu. Rozejście się powierzchni zeszytych ograniczyło się atoli tylko do dolnej ich połowy, w górnej zaś części spojenie ich było należyte. Uległy ropieniu dolne części, przy codziennem przestrzykiwaniu pochwy wodą karbolową, pokryły się zwolna dobrą ziarniną i przy lekkim przyżeganiu ich od czasu do czasu kamieniem piekielnym, oraz ciąglem noszeniu opaski śródkroczonej, w zupełności się zablizniły. Dnia 18. VI. chora wypisana została ze szpitala, otrzymawszy z mojej strony polecenie, aby przez dłuższy jeszcze czas nosiła opaskę śródkroczonej. Gdy ją bezpośrednio przed wypisaniem jeszcze dokładniej zbadałem, znalazłem, iż jakkolwiek spojenie obu ścian pochwy było niezupełne, utrzymywało ono jednak macicę wewnątrz w jamie miednicy. To utrzymywanie było jednak tylko wówczas zupełne, gdy chora leżała; skoro zaś stała lub chodziła, ściany pochwy, opuszczając się na dół, występowały nieco przez otwór rodny na zewnątrz, a wtedy i sam most mięsny, łączący obie ściany pochwy, obniżał się wraz z częścią pochwową macicy, na nim spoczywającą, aż do ujścia pochwy.

W kilka dni po wyjściu chorej ze szpitala, miałem sposobność widzieć ją; wówczas to śledząc, znalazłem stan nieco gorszy. Opuszczenie pochwy było mianowicie nieco znaczniejsze, niż w chwilę wyjścia chorej ze szpitala. Wynikło to zaś z tego powodu, że chora, wróciwszy ze szpitala do domu, zmuszoną była znowu zajmować się ciężkimi robotami fizycznymi, zwłaszcza dźwiganiem i noszeniem większych ciężarów, przyczem też i zaleconej jej przezemnie opaski śródkroczonej albo wcale nie nosiła, albo nie zakładała jej sobie z dostateczną troskliwością. W każdym jednak razie macica znajdowała się jeszcze całkiem w jamie miedniczej i tylko dolne części ścian pochwy wystawały na zewnątrz w otworze sromnym. Powziąłem tedy myśl uzupełnić u niej leczenie, przez dalsze jeszcze zeszytie ścian pochwy, i to już poniżej mostu mięsnego istniejącego między przednią a tylną ścianą tego kanału; udzieliłem chorej przeto radę, aby w celu takowej uzupełniającej operacji, na niejaki czas, raz jeszcze do kliniki wstąpiła. Do dziś dnia chora jednak się jeszcze nie pokazała. (D. n.)

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

(Dokończenie. — Patrz Nr. 2).

4. Mendelsohn. O zakaźnej naturze zapalenia płuc.

6. Sposób zarażenia, usposobienie i odporność.

Nasuwa nam się teraz pytanie, w jaki sposób dostaje się pasorzyt do ustroju. Przy obecnym stanie wiedzy dokładna odpowiedź jest niemożliwą, dla utworzenia prawdopodobnej teorii mamy jednak kilka dróg. Mówiliśmy wyżej, iż częstość tej choroby stoi w odwrotnym stosunku do ilości opadów atmosferycznych, a z tego faktu Keller wyprowadza wniosek następujący:

Wiadomo, że spory nie giną przez wysychanie, przeciwnie, zachowują żywotność przez czas długi. Obfitość wody upośledza ich żywotność. Większa wilgo-

tność gruntu niszczy je, mniejsza sprzyja ich rozwojowi; przenośnikiem przeto choroby jest grunt, na którym zbudowane są domy. Pogląd ten objaśnia nam wszystkie epidemie „domowe“. Spory, łatwo wysychając, unoszą się w powietrzu suchem; gdy deszcz upadnie powietrze się od nich uwalnia. Zараżenie, podobnie jak w innych chorobach zakaźnych, ma miejsce przez płuca; wyprowadzie zdrowe błony śluzowe nie są dla pasorzytów przenikalnymi, stają się jednak takimi, skoro najmniejsza ich część zostanie uszkodzoną. Tu właśnie występuje wpływ zaziębienia: błona śluzowa, uległa niezżytowi i pokryta śluzem, zatrzymuje grzybki na swej powierzchni i w tym stanie, być może, staje się dla nich przenikalną. Co się tyczy czasu wylegania, jakiego potrzebuje *coccus* do rozwoju w ustroju ludzkim, to mało mamy w tym względzie wiadomości, a nadto te, które posiadamy są z sobą w sprzeczności. Traube przyjmuje okres trzydniowy, Penkert 5—8 dniowy, Ritter 9—14 dniowy, a nawet 24 dniowy, Kühn różne podaje cyfry (8—14—21), Knoevenagel 8—10—13 dni. Autor z własnych spostrzeżeń oznacza okres wylegania 17—20 dniowy.

O usposobieniu do zapalenia płuc od dawnych czasów liczne posiadamy wiadomości. Mężczyźni chorują częściej niż kobiety, lubo statystyka, ze szpitali czerpana, nie zupełnie jest dokładną. Keller podaje 54% mężczyzn, 46% kobiet; podobne stosunki notują również lekarze dzieci. Jürgensen 62% przypadków odnosi do wieku dzieciennego niżej 14 lat; inni autorowie, przeciwnie, największą odsetkę notują w wieku średnim.

W więzieniach i koszarach, choroba nawiedza najczęściej nowoprzybyłych i krutów, co się łatwo objaśnić daje mniejszą ich odpornością na działanie czynników chorobowych. Przybywający do więzienia lub koszar przez 8 dni pozostają zdrowymi, po upływie tego czasu usposobienie do choroby występuje i wzrasta aż do 6-go miesiąca, poczem znowu się zmniejsza. Wogóle widzimy ten sam stosunek co przy zimnicy i tyfusie. Na tej zasadzie nie możemy mówić o odporności przeciw tej chorobie. Gdy jednorazowe przebycie niektórych chorób zakaźnych zabezpiecza od takowych, są inne, których przebycie zwiększa usposobienie do powtórnego zachorowania. Zapalenie płuc zdaje się należyć do tych ostatnich. Powtórne też zapalenie widzimy dosyć często; Moellman w ciągu lat 4-ch widział 13 przypadków, z tych u 10 chorych 2 razy, u dwóch 3 razy, u jednego 4 razy. Jeden chory miał nawet 13 razy zapalenie płuc. Chory Leyden'a zmarł przy siódmym zapaleniu płuc; chorzy Keller'a przebywali chorobę 5—9 razy; chory Rush'a 28 razy. W epidemii, opisaney przez Butry'ego chorowali głównie ci, którzy już dawniej zapalenie płuc przebywali; w miarę przeto przebywania choroby, usposobienie do niej wzrasta, a odporność polega raczej na przyzwyczajeniu do zarazka, wskutek długiego pobytu w danej miejscowości.

7. Jedność zapalenia płuc.

Pozostaje nam teraz ostatnie ważne rozstrzygnąć pytanie: czy każde zapalenie płuc ma charakter zakaźny, czy też są inne jeszcze niezakaźne. Pytanie to nasuwa się nam zawsze z tego powodu, że zapalenia płuc mają przebieg najrozmaitszy, poczynawszy od najłagodniejszych, do bardzo ciężkich, długotrwałych, a nawet śmiertelnych, lub przez swe powikłania do śmierci wiodących. W ciągu roku zauważyć można wzmaganie się i zmniejszanie złośliwości tej choroby, tak, że w pewnych okresach przebiega ona łagodniej, w innych znów ciężiej. Wszystkie jednak formy, tak łagodne jak i ciężkie, mają wspólną właściwość w przebiegu, mianowicie tę, że przedstawiają się jako choroba ogólna. Fakt ten uznany był przez Traubego na tej zasadzie, że przy zapaleniu płuc, przed wystąpieniem objawów miejscowych, gorączka trwa przez dni kilka i kończy się w dniu krytycznym, bez względu na stan, w jakim się płuca znajdują. Przy chorobach zapalnych wysokość gorączki zależną jest od natężenia sprawy zapalnej, przy zapaleniu płuc nie odpowiada ona wcale sprawie miejscowej. W okresie dreszczów i gorączki, zapalenie jeszcze się nie rozwinęło, po dniu krytycznym trwać ono może, pomimo stanu

bezgorączkowego. Ma tu miejsce *crisis* gorączki, nie zaś *crisis* choroby. Przyczyną, wywołującą odczyn ustroju, nie jest sprawa miejscowa, lecz rozwój pasorzytów, które do niego wniknęły. *Traube* w różnego rodzaju zapaleniach płuc, odróżnia tylko stopień złośliwości, przyjmując jedną tylko istotę i jedną przyczynę. Większość jednak autorów przyjmuje dwie różne postaci: jedną zakaźną, drugą niezakaźną. *Leichtenstern* dzieli zapalenie płuc na steniczne i asteniczne; do pierwszych zalicza zapalenia krupowe typowo przebiegające, do ostatnich pierwotne i wtórne asteniczne. Wtórne asteniczne same przez się nie są złośliwymi, a ciężki ich przebieg zależy od indywidualności chorego, jego wieku i t. p.. Pierwotne asteniczne zapalenia płuc nawiedzają zarówno silnych jak i cherlaków, bardzo często zależnie od czasu i miejscowości, i one to właśnie mają powstawać drogą zakażenia. Należy do nich także t. zw. *pneum. billiosa*. Pogląd taki podziela większość autorów, i tylko jeden *Jürgensen* przyjmuje jeden rodzaj, t. j. zapalenie zakaźne; na jego też stronę przechyla się sam autor. Pasorzyty bowiem znajdujemy tak w lekkich jak i ciężkich formach, a podział na steniczne i asteniczne jest sztuczny i nie zawsze się zgadza z obserwacją kliniczną. Każda przeto forma zapalenia płuc jest zakaźnego pochodzenia, a przebieg łagodny lub ciężki zależy od tego, że bakteryje, zależnie od czasu i miejsca, mogą posiadać różny stopień jadowitości. Taki pogląd zgadza się z obserwacją i doświadczeniem, wiadomo bowiem że zarazki innych chorób, przez sztuczne hodowle i wpływy zewnętrzne, możemy osłabiać i neutralizować. Inne zresztą choroby zakaźne jednego roku przebiegają łagodniej, drugiego ciężiej, co objaśnić sobie można jedynie wtedy, jeżeli przyjmiemy różny stopień jadowitości zarazków. Szkodliwy wpływ chorobotwórczych organizmów polega prawdopodobnie na tem, że wydzielają one produkty trujące i nekrotyzujące, szkodzące ustrojowi; tak np. pleśnie, zapuszczając swe nitki w mięszs roślin, wydzielają ferment, rozpuszczający błonnik (*cellulosa*). Być bardzo może, iż produkty, wydzielane przez *cocci* w różnych czasach bywają rozmaitej siły. Nadto oprócz jakości należy mieć na względzie ilość zarazka, którego pewna ilość potrzebną jest do wywołania choroby.

Dana ilość i jakość zarazka może wywołać zapalenie z typowym przebiegiem, większa ich ilość wywołuje formy ciężkie, asteniczne, adynamiczne.

Nie należy zapominać, że zdolność odporna ustroju przeciw zarazkowi warunkuje pod pewnym względem przebieg choroby, *coeteris paribus*. Uwzględnił takową nawet *Leichtenstern*, co do wtórnych astenicznych zapaleń. Jeżeli zaś przyjmiemy, iż każde zapalenie płuc jest pochodzenia zakaźnego, to zmniejszenie odporności ustroju wpływa bezwątpienia na przebieg choroby. Według *L.* zmniejszenie odporności polega na przebytych chorobach, przerodzeniu serca i t. d., lecz te ostatnie zawsze przecież czynią cięższym przebieg najłagodniejszych chorób. Dalsze dopiero badania oznaczają nam bliżej istotę tej zmniejszonej odporności; dziś określić ją musimy jako osobiste usposobienie, jako grunt więcej lub mniej sprzyjający rozwojowi pasorzytów. Im grunt jest więcej sprzyjający, tem rozwój ich szybszy. Nie umiemy dziś powiedzieć, od czego zależą te stosunki u człowieka; znamy je cokolwiek dokładniej u tych pleśni, które wywołują choroby wyższych roślin. Każdy rodzaj chorobotwórczy przenośnym jest na pewne gatunki roślin, mianowicie na te, które posiadają indywidualne usposobienie do danej choroby; inne są względem nich odpornymi. Z roślin, należących do zagrożonej grupy, co rocznie pewna liczba ulega chorobie, co kilka lat choroba pojawia się między niemi epidemicznie, co się da objaśnić tylko zwiększeniem usposobienia. Zupełnie też same stosunki zachodzą przy zapaleniu płuc, które także od czasu do czasu wybucha epidemicznie, a lubo dotąd nie znamy jeszcze przyczyn tego wzmoczonego usposobienia, takowe odnośnie do wspomnianych grzybków, wywołujących choroby roślin, nie są już dla nas tajemnicą.

Tak np. *Ustilagineae*, *Claviceps* i inne potrzebują stałej wilgotności. *Peziza* Wilk, wywołująca raka modrzewia, wydaje spory nasienne tylko w wilgotnem powietrzu. Epidemija *rosallinae quescinae* wybucha tylko przy ciągłych deszczach.

Wiadomo, że w czasach i w miejscach wilgotnych wzrasta usposobienie indywidualne u roślin, podlegających chorobom, przez powyższe grzybki wywoływany. Dalsze badania wykażą, na czym to usposobienie u człowieka polega, a pytanie to jest tego samego rodzaju co i przy gruźlicy, która, *coeteris paribus*, u jednego może się rozwinąć u drugiego nie. Tak zwany „*habitus phthisicus*,” lubo uznany i niezaprzeczenie istniejący, dotąd w szczegółach swoich pozostaje dla nas niewyjaśnionym; może kiedyś przyszłość nam wykaże na czym polega „*habitus pneumonicus*.” Według autora, „*habitus pneumonicus*” zależy może od dłuższego używania wysokości, gdyż, jak wiadomo, usposobienie do zapalenia płuc i śmiertelność u pijaków są bardzo wysokie (55% śmierci).

Pijak zachorowywa na zapalenie płuc zwykle w chwili zupełnego zdrowia, i po 2—3—4 dniach mamy przed sobą kompletny obraz *delirii trementis*, albo też stan adynamiczny. Pierwszy stan, podług Huss'a, zdarza się u pijaków silnych, zdolnych jeszcze do oddziaływania, drugi u wyniszczonych i charłaków. Pasorzyty, dostawszy się do ustroju pijaka, znajdują wyborny grunt, tem bardziej ich rozwojowi sprzyjający, im stan ogólny więcej, wskutek nadużycia wysokości, ucierpiał. W tym ostatnim razie, odczyn ze strony ustroju jest żaden, a choroba przebiega adynamicznie.

Różne stopnie odporności zarażonego ustroju doskonale nam ilustrują t. zw. jednodniowe zapalenia płuc, których opisy znajdujemy w literaturze (Weil, Baruch, Leube); mogą one nawet kończyć się śmiertelnie. Jürgensen przy sekcji stwierdził istnienie zapaleń płuc, które się zakończyły śmiercią w 8 godzin po wystąpieniu dreszczu początkowego, a w innym przypadku w 34 godzin. Levy widział śmiertelne zejście po 24 godzinach. Takie zapalenia płuc, z przebiegiem łagodnym, świadczą o niezwyklej odporności ustroju, z przebiegiem gwałtownym i śmiertelnym—o bardzo małej odporności. Gwałtowność przebiegu choroby warunkuje się przeto z jednej strony stopniem jadowitości pasorzytów, z drugiej stopniem odporności ustroju.

Z tych to zasad wychodząc, autor przyjmuje jeden tylko rodzaj zapalenia płuc *qualitative*, zachęcając lekarzy i patologów, aby wobec zdemaskowanego nieprzyjaciela, starali się wynaleźć odpowiednią broń do jego zwalczania. Zajmującą swą pracę kończy życzeniem, aby w tych czasach, które wydały mordercze działa Kruppa i Dreysego, wynalezioną była również broń, mająca na celu nie niszczenie, lecz obronę społeczeństwa.

Streściłszy cokolwiek obszerniej pracę Mendelsohn'a, gdyż zarówno ścisłością rozumowania, jak i bogactwem własnych, i z wszechświatowej literatury lekarskiej zebranych spostrzeżeń, oraz wyczerpującem traktowaniem przedmiotu przedstawia nam w nowym zupełnie świetle naukę o tak częstej chorobie jak zapalenie płuc. Dowodzi ona prócz tego, że nigdy samo kliniczne badanie, tak zachwalana przez niektórych kolegów obserwacja, nie doprowadzi nas do prawdziwych i niezachwianych wniosków, jeżeli nie będzie wspieraną przez wszystkie złączone razem metody badań naukowych, a szczególnie doświadczalne *in cadavere et in vivo*.

Zeitschr. f. kl. med. T. VII, Z. II.

A. Malinowski.

Wiadomości bieżące.

Kraków. Zarząd Akademii Umiejętności zamianował D-ra Władysława Ściborowskiego lekarzem zakładu zdrojowego w Szezawnicy (będącego jak wiadomo własnością Akademii Umiejętności), na miejsce D-ra Onufrego Trembeckiego, który na własne żądanie został uwolnionym od obowiązków.

Paryż. Na dochód szpitala Saint-Louis, interni tegoż szpitala urządzili w d. 12 Stycznia r. b. wieczór, na którym odegrano „wielką operę polymorphe Louis XI,” z baletem etc. Muzykę i słowa ułożyli sami interni.

Monachium. 2 Stycznia r. b. deputacja tutejszego uniwersytetu, złożona z prof. Pettenkofera, Rüdinger'a, Voit'a i Kupffer'a, wręczyła dyplom doktora medycyny *honoris causa* ks. Bawarskiemu Ludwikowi Ferdynandowi za jego rozprawę „*Zur Anatomie der Zunge, eine vergleichend-anatomische Studie*”.

Wydawca Dr. St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny Dr. Wł. Gajkiewicz.

Доводено Цензурою, Варшава 5 Января 1884.

Друк K. Kowalewskiego. Królewska Nr. 23.

NA 10 PRZYPADKÓW 8 RAZY

Uspakajają się w przeciągu kilku minut **MIGRENY I NEWRALGJE**

przez użycie **PEREŁEK ESSENCYI TERPENTYNOWEJ D-ra CLERTAN**

Każdy flakonik zawiera 30 perełek, co stanowi kilka kopiejek na każde leczenie.

• Jeżeli słaby żołądek lub obstrukcyja jest powodem migreny, wtedy należy używać

WĘGLA D-ra BELLOC

Podpis
etykiecie

na *Dr. Belloc*

Essencya Terpentynowa w **perelkach Dr. CLERTAN** jest chemicznie czysta.

Na każdym
flakoniku
jest podpis

Clertan
Dr. D.

FABRYKACYA I RYCZAŁTOWA SPRZEDAŻ
19 rue Jacob w PARYŻU.
ZNAJDUJĄ SIĘ U WSZYSTKICH APTEKARZY

**ZAPALENIE OSKRZELI, KASZEL, KATAR
KATAR** Pluc i osłabienie
piersiowe, **SUCHOTY PŁUCNE, Astma**

Wyleczenie szybkie i niezawodne przez użycie

KROPEL LIWONIENSKICH

(GOUTTES LIVONIENNES)

TROUETTE-PERRET

Składających się z Kreozotu bukowego, Smoty Norwęgskiej i Balsamu Tolutanskiego

Przetwór ten, leczący niezawodnie wszystkie choroby dróg oddechowych, zalecanym jest przez znakomitych lekarzy jako jedyny skuteczny środek w tych chorobach; on jeden nie tylko nie obciąża żołądka, ale go wzmacnia, uzdrowia, pobudza przytem apetyt. W przypadkach chorób, nawet najuparczywszych, dla osiągnięcia dobrego skutku wystarcza użycie dwóch kropeł, rano i wieczorem.

Skład główny : TROUETTE-PERRET, 165, rue Saint-Antoine, w PARYŻU
jak również we wszystkich głównych aptekach. — Dla uniknięcia fałszerstw należy uważać na stempel Państwa Francuskiego znajdujący się na każdej flasce.

PROSZKI DO ZĘBÓW · PELLETIER'A

CZEŁONKA PARYŻKIEJ AKADEMII LEKARSKIEJ

ODONTYNA PELLETIER'A

Nadaje białości zębom bez psucia emalii
i wstrzymuje próchnienie.

ELIXIR PELLETIER

Wzmacnia dziąsła, uśmierza ból zębów,
perfumuje usta.

DENTIFRICES
PELLETIER
Ce cachet doit
être exigé comme
garantie d'origine
du prod. t.

Każde pudełko za-
lepione jest pieczęt-
ką tu wydrukowaną,
w czterech kolorach.

FABRYKA w domu L. FRERE 19 rue Jacob w PARYŻU.
- U wszystkich Aptekarzy i w Składach perfum.

Każdy flakonik ob-
lepiony jest pieczęt-
ką tu wydrukowaną,
w czterech kolorach.

DENTIFRICES
PELLETIER
Ce cachet doit
être exigé comme
garantie d'origine
du produit.

Najzapalczywszy **KATAR WYLECZONY**
Szybko i niekosztownie przez połknięcie
dwóch

KAPSULEK GUYOTA

PRZY KAŻDEM JEDZENIU

Dawniej kapsułki te czarne i nieprzyjemne do połknięcia, są teraz białe i podobne do cukierka.

Na każdej kapsułce wydrukowany podpis: Guyot.

Smoleę w kapsułkach Guyota zawartą znoszą najdelikatniejsze żołądki.

Uwaga. Dzieci i osoby nie umiejące połkać tych kapsulek mogą używać

PREPAROWANEGO

CIASTA REGNAUD

19, rue Jacob.

Na etykiecie powinien być ten podpis w trzech kolorach

Znajdują się we wszystkich aptekach

FABRYKACYA I RYCZAŁTOWA SPRZEDAŻ: 19 RUE JACOB W PARYŻU.

POKARM DLA DZIECI

Dla wzmocnienia dzieci i osób słabych na piersi, żołądek, bezkrwistych lub mających bladaczkę, najlepszym i najprzyjemniejszym śniadaniem jest **RACAHOUT** des Arabes (Rakatu Arabskie), pokarm pożywny i wzmacniający, przygotowany przez **Delangreniera** w Paryżu. Wystrzegać się podrobień.
Składy we wszystkich Aptekach Rossyi.

PRZECIW

Katarom, Grypie, Zapaleniu oskrzeli, Sirop i Pâte pectorale de Nafé, Delangrenier'a z Paryża posiadają skuteczność pewną i sprawdzoną przez Członków Francuzkiej Akademii Medycznej; nie zawierając w sobie ani Opium, ani Morfiny, ani Kodeiny, mogą być bez obawy dawane dzieciom dotkniętym Kaszlem albo Kokluszem.
Składy we wszystkich Aptekach Rossyi.

CHLORAL W PERELKACH LIMOUSIN'A.

Wodan Chloralu w postaci cukierków.

Chloral w perełkach Limousin'a jest zawarty w cukrowanej skorupce, co mu nadaje pozór cukierków okrągłych. Każdy z tych cukierków zawiera w sobie 25 centygrammów czystego i skryształizowanego chloralu. Zażyty w tej formie chloral nie sprawia uczucia dławienia w gardle i nie ma tego nieprzyjemnego smaku, jaki posiada wodan chloralu rozpuszczony w płynie.

Porównanie odpowiada tu wszelkim warunkom ścisłości a sprawdzenie czystości produktu jest łatwym i natychmiastowym.

Pięć do dziesięciu cukierków wywiera wpływ uspokajający i spowadza sen. Każdy flakon zawiera w sobie 40 białych cukierków, które mają po 25 centigarm. najczystszy wodan chloralu.

Chloral w perełkach Limousin'a znajduje się w Paryżu w aptece Limousin'a 2 bis rue Blanche, w Rossyi we wszystkich główniejszych aptekach, i składach materiałów aptecznych.

ZAKŁAD WODOLECZNICZY

D-ra J. BIELIŃSKIEGO

w Nowem Mieście nad Pilicą

(pow. Rawski gub. Piotrkowska).

Zakład cały rok otwarty, przyjmuje chorych tak w zimie, jak i w lecie. Mieszkania ogrzane i zaopatrzone w wodę, tak, że chorzy biorą kąpiele w swoich pokojach. Oszklona galerja do przechadzek, gimnastyka, wszelkie wody mineralne. Bilard, fortepian, czytelnia; poczta codziennie.

Wielec skuteczne leczenie wodą; w chorobach nerwowych; w katarach w ogóle a szczególnie: żołądka, kiszek, pęcherza i macicy; w przekrwieniach wątroby, śledziony; w niedokrwistości i hemorroidach, w zakażeniach: rtęciowym, syfilitycznym, skrofulicznym, z'innicznym; w bezpłodności, otyłości, blednicy, niemocy męskiej i w osłabieniach ogólnych.

Pora zimowa nie przeszkadza leczeniu wodą, przeciwnie sprzyja mu i podnosi jego skuteczność. Bliższe objaśnienia w Warszawie w aptece H. Kucharzewskiego Senatorska 480, lub w owem Mieście nad Pilicą w Zarządzie Zakładu.

10—3

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa Lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa
lekarskiego galicyjskiego.

Rozpoczyna w dniu 1 Stycznia 1884 r. rok dwudziesty trzeci istnienia i wychodzić będzie nadal jak dotąd w Soboty w objętości 1½ arkusza.

Prenumerata Przeglądu lekarskiego z przesyłką pocztową **bezpośrednio** wynosi:

	w Austrii:	w Królestwie Pol- skiem i Cesarstwie Rosyjskiem:	w Cesarstwie Niemieckiem	we Francyi i Belgii
rocznie .	8 złr. 80 et.	rs. 6 kop. —	16 Marek	24 franki
półrocznie	4 „ 40 „	„ 3 „ —	8 „	12 „
kwartalnie	2 „ 20 „	„ 1 „ 50	4 „	6 „

W innych krajach według przepisów pocztowych.

Prenumeratę przyjmują: w Krakowie—Administracja, w Warszawie—pp. Gebethner i Wol-
w Paryżu—p. Adam, rue Clement. 4.

W Przeglądzie Lekarskim zamieszcza się ogłoszenia, po cenie 8 et. (6 kop.) za wiersz jedn-
szpaltowy drobnem pismem.—W Paryżu oprócz p. Adam. przyjmuje ogłoszenia p. Dobrowolski
Faub. St. Martin, 57.

Wszystkie prace umieszczone w Przeglądzie Lekarskim, tak oryginalne jako też nieorygi-
nalne są honorowane.

Adres Redakcyi: **Kraków, ulica Szewska 16** (pod toporkiem).

Adres Administracyi: **Kraków, Sienna 14.**

6—3

PAPIER FAYARD et BLAYN

PARYŻ, rue Saint-Merry 30.

Leczy: katary, choroby piersiowe, reumatyzmy, oparzenia i nagniotki.
Znajduje się we wszystkich aptekach.