

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACJI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. *W Warszawie:* rocznie r. sr. 5, półrocznie r. sr. 2 kop. 50. *W Królestwie i Cesarstwie:* w redakcyi (w opasce) rocznie r. sr. 6, półrocznie r. sr. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. *W redakcyi* półrocznie (od 1 stycznia do 1 lipca 1870 roku) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1870 r. sr. 58.

Cena Kalendarza Lekarskiego na rok 1870 r. sr. 1.

TREŚĆ: Prace oryginalne. Drgawki, obłąkanie, zapalenie wnętrza macicy połogowe (*eclampsia, mania, endometritis puerperalis*); wyzdrowienie. Postrzeżenie z praktyki prywatnej Dra Jakóba Rosenthal, lekarza wolno praktykującego w Warszawie. Kazuistyka leczenia przymiotu (*syphilis*) przez podskórne wstrzykiwania rtęci. Postrzeżenia Dra Kieffera (z Opoczna). Kronika Zagraniczna. O morfologicznych zmianach przy zapaleniu. Przez Th. Billroth'a. Streścił Józef Nowak. Wiadomości bieżące. Leczenie ospy (*variola*) za pomocą opawy (*Sarracenia purpurea*). Zakład leczenia kumysem w Berlinie. Ś. p. Drowie Fukier i Morgenstern. Dodatek. Farmakologii arkusz 44ty, Tomu II-go i Oftalmologii Tomu III-go arkusz 11ty od str. 161—176, (na zamianę).

Drgawki, obłąkanie, zapalenie wnętrza macicy połogowe (*eclampsia, mania, endometritis puerperalis*); wyzdrowienie.

Postrzeżenie z praktyki prywatnej Dra Jakóba Rosenthal, lekarza wolno praktykującego w Warszawie.

Dnia 25 grudnia z. r. (1869) wezwany zostałem o godzinie 4 z rana, na ulicę Dziką, do położnicy, która po porodzie dostała konwulsyi. Przybywszy natychmiast do niej zebrałem następnne anamnestyczne dane:

Estera F....., lat 33 licząca, od 18 lat zamężna, zawsze ciesząca się jak najlepszym zdrowiem, nigdy żadnych napadów konwulsyi nie cierpiąca, sześć razy szczęśliwie rodziła. Obecnie, po raz siódmy w ósmym miesiącu ciąży, od tygodnia już nieczuła ruchów dziecięcia, lecz na żadne z tego powodu dolegliwości się nie uskarżała. Do ostatniej chwili zachowała jak najlepszy apetyt, a dniem wpięć wieczorem zjadła znaczną ilość kapusty. O godzinie 2½ po północy, poczęły się pierwsze bóle porodowe, a w trzy kwadransy później (o godzinie 3¼ z rana) urodziła dziecko nieżywe. W pięć minut potem łożysko samo odeszło. Zaraz po porodzie, gdy akuszerka nacierała ręką dno macicy, dla wywołania jej skurczu, położnica rzekła, iż ciemni się jej w oczach, na zapytanie zaś akuszerki czy widzi świecę w pobliżu stojącą, nie odpowiedziała, gdyż leżała już w kurczach. Przywołany jeden z kolegów polecił przystawienie Smiu pijawek za uszami, baniek ciętych

wzdłuż kolumny pacierzowej i przepisał *Morphii acetici gr. j, Inf. Sem. Lini. ℥v, Syrupi albi ℥j*, do użycia co godzina łyżkę.

Chorą znalazłem w następującym stanie :

Kobięta wzrostu wysokiego, dobrze odżywiona, umieszczona poziomo na łóżku, bezprzytomna, z oczyma napół otwartymi, na ustach zaciśniętych piana czerwono krwią zabarwiona; ciało wyprężone, głowa w tył zarzucona, ręce w kulak zamknięte, z paluchem weń wciśniętym. Puls uderza 112 razy na minutę, twardy, częsty i prędko; z piersi wydobywa się mocne chrapanie. Źrenice rozszerzone, na światło słabo oddziałują. Macica twarda, dobrze ściągnięta, sięga na 2½ centiu. poniżej pępka. Z części płciowych nieco krwi bladój wypływa.

Od otaczających dowiedziałem się, iż chora od dwóch dni stolca nie miała; iż napady konwulsyi, przy których byłem obecny, wracają co minut pięć, z jednokowym zupełnie natężeniem.

Napad trwający 2¼ minuty, rozpoczynał się mocniejszém wyprężeniem ciała, większém zarzuceniem głowy ku tyłowi (*opisthotonus*); następnie występowały drgawki w kończynach i w mięśniach twarzy; oczy otwarte, źrenica na światło zupełnie nieczuła, piana z ust w większej ilości przez zaciśnięte szczęki się wydostawała. Potem przychodziło konwulsyjne rzucanie całym ciałem; następnie wszystkie te symptomata słabły i następował bezwład, z pewnym jednakże wyprężeniem ciała połączony.

Okres szczytu (*acme*) drgawek, w dziewięciu napadach przezemnie postrzeżanych, trwał 25 sekund.

Rozpoznanie nie przedstawiało najmniejszej trudności: miałem do czynienia z drgawkami położnic (*eclampsia puerperalis*); lecz wynalezienie przyczyny ich, od której w części i leczenie zależało, było nieco trudniejszém.

Według jednych, drgawki u rodzących i położnic są wypływem choroby Brighta (Hasse); inni (Kiwisch, Scanzoni) sprzeciwiają się temu zapatrywaniu; Braun zaś podaje najróżnaitsze ich przyczyny jak np. hysterię, apopleksyę naczyń włoskowatych mózgowia, zapalenie opon mózgu, niedokrewność i t. p.

Uryna, moczociągiem zaraz od chorój upuszczona, i próbowana, tak przez zagotowanie, jakoteż i przez dodanie kwasu azotnego, na białko, ni śladu jego nie wykazała. Od obecnej zaś matki i męża chorój, dowiedziałem się, jak to już wyżej powiedziano, iż chora nietylko nigdy żadnych chorób nie przechodziła, lecz także na żadne dolegliwości się nie uskarżała. Przyczyny więc powyżej podane do naszej chorój odnieść się nie dały.

Z drugiej zaś strony, chora nasza nie była ani pierwiastką ani przy poprzednich porodach drgawek nie cierpiała; miednica żadnej nieprawidłowości nie przedstawiała, wielkiej ilości wody płodowej (według zapewnienia akuszerki obecnej przy porodzie) nie było, co wszystko do drgawek rodzące i położnice ma uspasabiać.

Przyczyny więc drgawek u naszej chorój szukać musiałem gdzieindziej, mianowicie w zbyt prędko odbytym porodzie, a ztąd mocnym wstrząśnieniu nerwowym, a także w przepelnieniu żołądka i kiszek kapustą, a bez wątpienia i inną

żywnością (gdyż działo się to w nocy z piątku na sobotę), jeszcze na zewnątrz nie wydaloną.

Rokowanie rozumie się stawilem niepomysłne, zważając na częstość napadów, długie stosunkowo ich trwanie i znaczne nateżenie.

Pierwszém wskazaniem jakie mi się do wypełnienia przedstawiło, było działać na ilość i nateżenie napadów drgawkowych; drugim zaś działać na żołądek i kiszki, w celu ich wypróżnienia.

Czyniąc zadosyć pierwszemu — wstrzyknałem natychmiast podskórnie w dołek podsercowy, roczyn gr. $\frac{1}{4}$ octanu morfiny (*Rp. Morphii acetici gr. j, Aqu. destill. ℥j D. S.*), co skuteczniałem co 15 minut, tak iż w godzinę zastrzyknałem gr. $1\frac{1}{4}$ morfiny. Zaraz po pierwszém zastrzyknięciu nateżenie napadu zmniejszyło się; po ostatniem zaś napady przychodziły już co 15 minut i trwały $1\frac{1}{2}$ minuty.

Dla wypełnienia wskazania drugiego miałem dwie drogi: zadać środek wymiotny lub też przeczyszczający. Jakkolwiek środek wymiotny byłby na miejscu, gdyż pokarmy przed kilku godzinami spożyte zostały; lecz z drugiej strony brak wypróżnienia od dwóch dni, przy dobrym poprzednio apetycie chorój, jako też wypełnienie kiszek potwierdzone wypukiem, kazały wybrać mi środek przeczyszczający i przepisałem: *Rp. Aquilae albae gr. V, Pulv. rad. Jalapae ℥j, M. f. pulv. disp. tal. dos. Nr. IV, S.* Co godzina proszek.

Przybywszy następnie do chorój o godzinie 9ej z rana, znalazłem ją w stanie w jakim ją byłem opuścił. Zastrzyknałem więc jeszcze gr. $\frac{1}{4}$ octanu morfiny w ramię prawe. O godzinie 11 z rana stan chorój się nie zmienił; proszki wyżyte, wypróżnienia nie było, napady tylko powtarzają się co minut dwadzieścia. Puls podobnie jak rano uderza 112 razy na minutę, twardy, częsty i prędki.

Widząc małą poprawę z użytych środków, a w pulsie i w ciągłej bezprzytomności chorój jako też w dobrém jej odżywieniu czerpiąc wskazanie, poleciłem upust krwi ogólny w ilości 8iu uncyi z ręki prawej; następnie zastrzyknałem w ramię lewe gr. $\frac{1}{4}$ morfiny, działanie zaś proszków poparłem podaniem: *Rp. Infus. fol. seminae ex ℥β pti ℥jv, Natri sulphurici ℥j. M. D. S.* Co godzina łyżkę.

O godzinie 2 po południu przybywszy na żądanie męża chorój, na naradę z ojcem moim Dr. R o s e n t h a l, dowiedzieliśmy się, iż napady drgawek po upuszczeniu krwi, przychodzą już co pół godziny, trwają tylko minutę i nie są tak silnego nateżenia (jak to sam zaraz miałem sposobność widzieć); że jednak chora jest wciąż nieprzytomna, lykać nie może i dlatego lekarstwa przepisane nie przyjmowała. Puls 96, większy jak poprzednio lecz zawsze dość częsty. Poleciliśmy przystawić wezykatoryą na kark i lekarstwo przepisane zadać w lewatywie.

O godzinie 6 wieczorem stan ten sam, w którym chorą o godzinie 2 zostawiłem. Po lewatywie było jedno szczuple wypróżnienie.

Widząc tylko jedyny ratunek chorój w sprowadzeniu obfitych wypróżnień, mających zarazem odgrywać rolę środków odciągających od ośrodków nerwowych, przepisałem: *Rp. Asae foetidae ℥j, Vitelli ovi Nr. j, Infus. hb. chamomillae ex ℥j—℥vj, f. l. a. Emulsio, Ol. palmae Christi, Natri sulphurici āā ℥jj. M. D. S.*

Na dwie lewatywy użyć; i zastrzyknąłem gr. j morfiny podskórnice, w połowie w dołek podsercowy, w połowie zaś pod pachę lewą.

Przybywszy następnie o godzinie 1 po północy do choréj, oznajmiono mi, iż od godziny 6 napadu drgawek nie miała, iż wypróżnienia po dwóch przepisanych lewatywach, w odstępie jednogodzinnym zadanych, były nadzwyczaj obfite, iż chora od godziny 7½ śpi spokojnie; że chrapania w piersiach nie było. Puls 84, równy, miękki; oddech spokojny.

Ucieszony tak dobrym rezultatem zadanych środków, poleciłem za przebudzeniem się choréj, podać jej nieco ciepłego mleka, i zrobić jeszcze jedną lewatywę z pół dozy przepisanej poprzednio mleczańki.

Dnia 26 grudnia byłem u choréj o godzinie 9 z rana. Opowiedziano mi iż spała do godziny 3 z rana; po przebudzeniu miała napad drgawek bardzo lekki; (był to już ostatni napad; wszystkich ich było pięćdziesiąt dziewięć). Po lewatywie przepisanej były dwa obfite wypróżnienia, poczem położnica znowu zasnęła i przebudziła się na pół godziny przed przybyciem mojem.

Chora napół przytomna, osłabiona, na zapytania kiwaniem głowy odpowiada, na żądanie pokazania języka wysuwa go z trudnością, przyczem wyraz bólu maluje się jej na twarzy, gdyż język jest zupełnie z boków pogryziony. Puls 80, miękki, dość częsty i prędki. Kazałem choréj podać trochę mleka świeżego, rosółu, do wewnątrz zaś, jako *analepticum*, dla podtrzymania sił, przepisałem: *Rp. Natri carbonici* ʒjj, *Aqu. melissae* ʒv, *Succi citri* ʒjjj, *f. Saturatio Aqu. amygd. amar.* ʒj, *Spirit. nitri dulcis* ʒβ, *Syr. rhamni cathart.* ʒj. *M. D. S.* Co godzina łyżkę.

Wieczorem o godzinie 6, znalazłem chorą w tym samym stanie co rano; lecz zbyt spokojuść jej, granicząca z melancholią, przy niezupełnej przytomności umysłu, naprowadzając mnie na możliwość powstania obłędu (*mania*), w skutek *eretismus meningum*, co często zdarza się przed zupełnym wyzdrowieniem, upoważniła do zawiadomienia rodziny choréj, iż być może ta ostatnia dostanie małego obłąkania umysłu. Lekarstwo toż samo dalej używać poleciłem.

I rzeczywiście, nazajutrz dnia 27 grudnia, rano o godzinie 8, wystraszony mąż choréj przybiegł do mnie oznajmiając, iż chora po północy przebudziwszy się, zaczęła krzyczeć, śpiewać, następnie rwać na sobie koszulę, w końcu wyskakiwać z łóżka i bić otaczających.

Przekonawszy się naocznie o prawdzie słów męża, kazałem ściśle ją pilnować i przepisałem: *Pulver. Doveri, Sacchari albi* āā gr. V, *M. f. pulv. disp. tal. dos., Nr. VI. S.* Co 2 godziny proszek naprzemian z *Rp. Infus. fl. arnicae ex* ʒjj *pti* ʒv, *Kali bromati* ʒβ, *Extr. stramonii* gr. jβ, *Syr. rhamni cathart.* ʒj. *M. D. S.* Co 2 godziny łyżkę.

Chora po wyżyciu proszków i połowy lekarstwa do godziny 6 wieczorem, uspokoiła się o tyle że tylko śpiewała, otaczających nie poznawała. Wypróżnienie jedno podczas dnia, puls 88, twardy.

Poleciłem podawać dalej lekarstwo i przepisałem: *Rp. Pulv. Doveri* gr. x, *disp. tal. dos. Nr. jj. D. S.,* rano i wieczór proszek. Nazajutrz, dnia 28 grudnia, o godzinie 9 z rana, znalazłem chorą spokojnie śpiącą, który to sen trwał już od godziny 11 wieczorem.

Nad wieczorem tegoż dnia, mąż doniósł mi iż chora około godziny 11 z rana przebudziła się; była spokojną ale otaczających chwilami tylko poznawała. Wypróżnienie było jedno obfite. Lekarstwo i ostatnie proszki powtórzyłem i kazałem chorą podać filizankę mocnego rosolu i trochę barszczu ćwikłowego.

Dnia 29 grudnia rano, chora zupełnie przytomna. W nocy spała, lecz już nie tak spokojnie, wypróżnienia nie było. Puls 104, dość twardy, temperatura ciała nieco podniesiona. Uskarża się na ból w dole brzucha wzmagający się za uciskiem; brak odchodów połogowych; pochwa suchawa, temperatura jej podniesiona, część pochwową macicy za dotknięciem bolesna. Widząc rozpoczynające się zapalenie wnętrza macicy połogowe (*Endometritis acuta puerperalis*), a wiedząc iż mąż nie podał wydatkom, jakie pociąga za sobą podobna choroba, nakazałem w tej chwili odwieść chorą do szpitala starozakonnych, gdzie umieściłem ją w oddziale kobiet wewnętrznych, w którym ordynuję.

W szpitalu poleciłem natychmiast zrobić lewatywę z olejku rycinowego, następnie przystawić 12 baniek ciętych na dół brzucha, w końcu zaś kąpiel ciepłą półgodzinną; do wewnątrz zaś dalej przepisałem proszki i lekarstwo w domu ostatnio przez chorą zażywane. Za pożywienie mléko i barszcz.

Dnia 30 grudnia, puls 80 miękki, temperatura ciała normalna, odchody połogowe blado-różowe, chora spokojna, ból w dole brzucha znikł. Dwa obfite wypróżnienia. Terapia też sama co poprzednio.

Dnia 31 grudnia, stan ten sam, terapia też sama. Za pożywienie dodano rosół i bułkę.

Dnia 1 stycznia r. b. chora poci się, w nocy śpi dobrze, spokojna; żąda pożywienia. Puls 76, miękki, równy. Przepisano potrawkę z cielęciny. Proszek Dovera odstawiłem, a dalej podałem poprzednie lekarstwo, lecz bez *Extr. stramonii*. Od tej chwili chora coraz lepiej się czuła; funkcyje wszelkie odbywały się prawidłowo, aż nareszcie dnia 12 stycznia r. b. wypisałem ją zdrową ze szpitala, polecając w domu użycie przepisanego preparatu żelaznego i zastrzeżenie by prędko nie starała się zająć w ciążę.

Od tej chwili miałem sposobność widzieć naszą chorą, która znowu cieszy się jak najlepszym zdrowiem. Z postrzeżenia tego wyciągnąłem następujące wnioski:

1. Że nie zawsze choroba B r i g h t a jest powodem drgawek u rodzących.
2. Że przy leczeniu drgawek nie trzeba przywiązywać się do jednego środka i jemu całą wagę przypisywać.
3. Że środki przeciwzapalne grają ważną rolę w leczeniu drgawek.
4. Że morfina działa tylko na natężenie napadów drgawkowych, a nie na zniesienie ich.
5. Że bromek potasu z dobrym skutkiem używać można w chorobach zapalnych macicy, gdyż ten, jako sól potażowa zwalniając obieg krwi, nie może być bez wpływu na zapalenie miejscowe.

Kazuistyka leczenia przymiotu (*syphilis*) przez podskórne wstrzykiwania rtęci.

Postrzeżenia Dra Kieffera (z Opoczna).

Zachęcony licznym szeregiem obserwacyj skutecznego leczenia przymiotu przez podskórne wstrzykiwania rtęci, poczynionych przez Drów Aleksandra Wood (w Edyburgu), E. Loreta, A. Erlennmeyer'a, A. Eulenburg'a, v. Graefe, Lorent'a, Behiera, Scarenzia (w Padwie), Barkelley Hill (w Londynie), Jerzego Lewin w Berlinie, Aimé Martin w Paryżu, w roku 1868 przeprowadziłem leczenie siedmiu a w r. 1869 dziewięciu chorych szpitalnych dotkniętych przypadłościami wtórnymi choroby syfilitycznej za pomocą wstrzykiwań podskórnych dwujodku rtęci i sublimatu, oraz kilku chorych z praktyki mej prywatnej. Wyniki tego sposobu postępowania uważam za obowiązek podać do wiadomości czytającej publiczności lekarskiej.

1) Maryanna M., lat 18, zamężna, przybyła do szpitala dnia 20go maja 1868 roku. Przedstawia owrzodzenia na tylniej ścianie gardzieli i na migdałkach; na wargach zaś sromnych kilka łepięży (*condylomata*), jeden z nich na wardze prawej wielkości monety 3-groszowej. Kiedy zarażona, nie wie (większa część tych kobiet nie chce dawać objaśnień, „z dobrowoli“ choroby dostają, a kiedy, — nie wiedzą). Pierwsze zastrzyknięcie w dniu 21 t. m. z $\frac{1}{8}$ gr. sublimatu zastosowano na grzbiecie, podług przepisu Dra Lewin z Berlina *). Dnia 25 obrzmienie z wargi zeszło (zastrzykiwałem raz na dobę każdodziennie). Dnia 31 owrzodzenia w gardle zabliznione, — do 10 czerwca łepięże usunięte. Dnia 11 t. m. ostatnie wykonałem zastrzyknięcie. Zastrzyknięć zrobiłem 22, — chora użyła zatem $2\frac{3}{4}$ gr. sublimatu. Kilka dni jeszcze, bo do 21 czerwca trzymałem ją w szpitalu. Trzy miejsca wstrzyknięć uległy zapaleniu, w ropienie jednak nie przeszły; indywiduum było wyniszczone, pokład tkanki tłuszczowej miało b. skąpy, u takich zwykle podrażnienia występują zapalne. Dni 30 była w szpitalu.

2) Antoni M. 24 lat, stelmach, przybył do szpitala dnia 20 maja 1868 roku. Przedstawia na żołądki wrzód twardy, wielki, zaniedbany, gruczoly limfatyczne w pachwinach obrzmiałe, niebolesne, twarde, — twierdzi, że wrzód od 4-ch tygodni mu się ukazał, zaraził się od żony (powyżej). Na dolnej części klatki piersiowej i na brzuchu, przedstawia drobne plamki, które kolor swój różowy tracą pod naciskiem palca (*roseola syphilit.*), gardziel cała mocno zaczerwieniona. Dostał pierwsze zastrzyknięcie z $\frac{1}{8}$ gr. sublimatu na przedramieniu, na jego przedniej powierzchni. Wrzód raz tylko zatuszowałem mocnym roztworem chlorku cynku (*zinci muriat.* gr. 50, na skrupuł jeden wody przekroplonej). Ku temu celowi jak również do tuszowania łepięży używam tego roztworu, nadto *liquoris Plenkii*, *liquoris plumbi hydrico-acetici* lub *argenti nitrici*. W dniu 23 wysypka znikła, dnia 26 wrzód zagojony, dnia 28 czerwoność z gardzieli ustąpiła. Jak w tych tak i w następnych wypadkach, żadnych innych leków nie używałem. Zastrzyknięć dostał 14, użył zatem sublimatu $1\frac{3}{4}$ gr.; zastrzyknięć trzy zrobiłem na przedramieniu, jedno wywołało zapalenie silne, dwa przeszły w ropienie; przeniosłem je na grzbiet, tam 11 wstrzyknięć zniósł doskonale, bez żadnego podrażnienia. Wyszedł ze szpitala dnia 4 czerwca. Dni 14 był w szpitalu.

3) Maryanna S., lat 32, nierządnicą, przybyła do szpitala dnia 31 maja 1868 roku. Przedstawia trzy łepięże na wargach sromnych, jeden w kącie ust lewym, migdałki owrzodzone. Zastrzyknąłem jej w grzbiet $\frac{1}{6}$ gr. sublimatu. Do dnia 7 czerwca wszystkie objawy usunięte, a że gruczoly limfatyczne w pachwinach i na karku miała silnie zajęte, nie przestałem leczenia; dostała 13 wstrzyknięć, użyła zatem sublimatu $2\frac{1}{6}$ gr. Wypisana w dniu 14 czerwca. Przebyła w szpitalu dni 14.

*) Gaz. Lek. T. IV. Nr. 41.

4) Jadwiga G., 23 lat, służąca, przybyła dnia 28 maja 1868 roku. Przedstawia: lepieże *circa anum*, na tylnej ścianie gardzieli owrzodzenie wielkości 4-ch groszy, gruczoly limfatyczne w pachwinach, na karku obrzmiałe, twarde, niebolesne, bóle głowy silne, darcie nocną porą w goleniach. Pierwsze zastrzyknięcie wykonałem w dniu 29 t. m. z $\frac{1}{6}$ gr. sublimatu. Bóle głowy i darcie w kończynach po 2-gim zastrzyknięciu zupełnie ustały, do dnia 9 czerwca owrzodzenia i lepieże zagojone. Wykonałem zastrzyknięcie 15, użyła sublimatu gr. $2\frac{1}{2}$. Wyszła ze szpitala w dniu 14 czerwca. Zostawała w szpitalu dni 16.

5) Zofia G., lat 25, nierządnicą, przybyła dnia 28 maja 1868 roku. Przedstawia na wardze sromnej i około odbytu lepieże, gruczoly limfatyczne zajęte, na ciele plamy brudno czerwone, tworzące pewną wyniosłość nad powierzchnią skóry, wyczuwalne przy przesuwaniu po skórze ręką (*erythema syphil.*). Dnia 29 pierwsze zastrzyknięcie z $\frac{1}{6}$ gr. sublimatu, dnia 5 czerwca wysypka znikła, dnia 7 t. m. lepieże zablżnione; zastrzyknięcie wykonałem 14, sublimatu wprowadzono w ekonomię $2\frac{1}{3}$ grana. Przebyła w szpitalu dni 17.

6) Antonina P., 24-letnia służąca, przybyła do szpitala dnia 29 maja 1868 roku. Twierdzi, że od 4-ch miesięcy jest chorą; przedstawia: na wargach sromnych i około odbytu liczne lepieże, gruczoly limfatyczne w pachwinach i na karku zajęte, na całym ciele a przeważnie na udach, ramionach, łopatkach, pośladkach wysypkę grudkowatą koloru miedzianego (*syphilid. papulosae*); owrzodzenie wielkości trojaka na tylnej ścianie gardzieli, owrzodzone migdałki, głos ochrypli (*laryngitis syphil.*), nadto zapalenie silne tęczy (*iritis syphil.*). W dniu 29 wykonałem dwa razy zastrzyknięcie po $\frac{1}{8}$ gr. sublimatu, tóż samo w dniach następnych aż do 4 czerwca włącznie, w tym dopiero dniu o oko byłem spokojny, objawy zapalenia w zupełności usunięte, w oko wkraplałem nadto atropinę i wcierałem *unguent. bellad.* w okolicę nadbrwiową. Dnia 5 t. m. wystąpiła bolesność dziąseł, która przy płukaniu z *kali chloricum* w parę dni ustąpiła; zastrzyknięcia dalsze raz dniem wykonywałem. Do 8 czerwca chrypka ustąpiła, do dnia 14 t. m. wysypka z dniem każdym zmniejszała się, w dniu 16 znów dziąsła bolesne, zastrzyknięcia dalsze co 2-gi dzień po $\frac{1}{8}$ gr. stosowałem, do dnia 25 lepieże zablżnione i wszystkie objawy usunięte; zastrzyknięcie wykonałem 30, sublimatu chora przyjęła $3\frac{3}{4}$ gr. Ponieważ chora ta była biedną, dopiero więc 11 lipca ze szpitala usuniętą została, przez ten czas trzymaną była na dyecie posilnej i obfitszej. Leczyła się dni 27.

7) Franciszka K., lat 22, służąca, przybyła do zakładu dnia 6 czerwca 1868 roku z licznymi lepieżami na wargach sromnych i w około odbytu, z zajęтым układem limfatycznym. W dniu 7 t. m. pierwsze otrzymała zastrzyknięcie sublimatu w ilości $\frac{1}{8}$ gr. Do dnia 1 lipca wszystkie objawy usunięte, nastrzyknięcie wykonałem 24, wprowadziłem tym sposobem w ustrój 3 gr. sublimatu; miejsc ośm zakłutych przeszło w ograniczone małe ropienie, z tych jedno w zgorzelinę ograniczoną do wielkości grochu fasolowego. Wypisana ze szpitala w dniu 5 lipca. Przebyła w szpitalu dni 29.

8) Konstancya J., lat 24, nierządnicą, przybyła do szpitala w dniu 5 kwietnia 1869 roku z objawami wtórnymi przymiotu, przedstawia bowiem lepieże na wargach sromnych i około odbytu, zajęcie krtani, owrzodzenia migdałków i tylnej ściany gardzieli, zaczerwienienie b. silne łuków podniebienia miękkiego, zajęcie gruczolów limfatycznych pachwinowych, karkowych. W dniu 6 zastrzyknąłem jej pod skórę 2 centigr. dwujodku rtęci (*hydrarg. bijodat. rubr.*) urządziwszy roztwór do zastrzyknięcia podług przepisu Dra A i m é M a r t i n *). Dnia 12 t. m. wykonałem drugie zastrzyknięcie; do dnia 16 objawy w jamie ustnej usunięte; dnia 20 trzecie zastrzyknięcie, po którym w parę dni chrypka ustąpiła; dnia 28 t. m. czwarte zastrzyknięcie, — w tym czasie reszta objawów usuniętą została. Chora wyszła ze szpitala dnia 8 maja. Przebyła na kuracyi dni 32. Wprowadziłem w ustrój $1\frac{1}{3}$ grana dwujodku rtęci. Działanie w tym wypadku środka było dzielne, zapewne nie wypadaloby nawet robić czterokrotnych zastrzykiwań

*) Dwujodku rtęci i jodku potassu po granie jednym, wody przekroplonej gr. 24.

gdybym posiadał dobry preparat merkuryalny. Dr. M a r t i n otrzymywał płyn przezroczysty jasno-cytrynowego koloru, mój nie był przezroczystym, drobinki bowiem, tylko dobrze zawieszane pływały w roztworze, kolor zaś nie był jasny lecz brudnawy, z odcieniem zielonkawym; gdym wybrał grubsze bryłeczki z dwujodku rtęci i tę rozpuścić się starałem z jodkiem potassu, otrzymywałem brudno-zielono-trawiasty kolor, takiego roztworu już nie używałem. Niezupełnemu rozpuszczeniu środka także przypisać należy ropnie jakie się tworzyły po każdym nastrzyknięciu, a właśnie Dr. M a r t i n przekłada dwujodek rtęci nad sublimat, bowiem ostatni jest środkiem gryzącym, pierwszy zaś nie ma powodować podrażnień. Dr. L e w i n tylko sublimatu używa. W aptece miejscowej mieli dawny od kilkunastu może lat na składzie leżący dwujodek rtęci jako nie używany, — przygotowują świeży, a jeśli się nie uda, co próby wykażą, postaram się o takowy gdzie indziej, opisy bowiem i obserwacye Dra M a r t i n bardzo są zachęcające, by ten preparat wypróbować, nie omieszkam więc w dalszym ciągu przeprowadzić obserwacyj i takowe Gazecie zakomunikuje.

9) Jan S t., lat 21, wyrobnik, przybył do szpitala dnia 8 kwietnia 1869 roku. Chory od 10 tygodni narzeka na osłabienie, bóle głowy szczególnie w nocy, niemoc i bóle w stawach większych, przedstawia zajęcie tęczy oka prawego (*iritis syphil.*), na klatce piersiowej, na brzuchu, po obu stronach szyi, na czole widać grudki, opowiada, że przedtem był okryty plamami czerwonymi, zanim „owe krosty“ się pokazały, niektóre z nich łuszczą się. Na tylnej ścianie gardzieli widać owrzodzenie wielkości dwugroszniaka, podniebienie miękkie wraz z łukami i migdałkami silnie zaczerwienione, na migdałku prawym głębokie owrzodzenie, na żołądździ blizna i twardość duża po wrzodzie: gruczoly limfatyczne pachwinowe i karkowe tylne obrzmiałe, twarde, niebolesne. W dniu przybycia chorego wstrzyknąłem pod skórę $\frac{1}{3}$ grana dwujodku rtęci: dnia 12 t. m. stan oka znakomicie polepszony. Dnia 14 drugie zastrzyknięcie, w parę dni po niem wysypka znikać poczyna, kolor błony śluzowej zajętych miejsc w jamie ustnej bledszy. Z powodu preparatu niepewnego, którego drobiny z roztworu opadały, odsunąłem takowy a zacząłem codziennie nastrzykiwać po $\frac{1}{8}$ gr. sublimatu; zastrzyknięcie wykonałem 20, jedno na dobę, a co drugi dzień, w końcu jeszcze trzy, już przy 18-m zastrzyknięciu sublimatowém wszystkie objawy choroby usunięte zostały. Tym sposobem w ustrój chorego wprowadziłem $\frac{2}{8}$ grana dwujodku rtęci i prawie 3 grana sublimatu, wyszedł zdrow w dniu 11 maja ze szpitala, przebywszy w nim dni 32.

10) Roch P e t., lat 23, włościanin, przybył do szpitala 18 kwietnia 1869 roku, utrzymuje, że od dwóch lat jest chory, wyniszczony, cera koloru brudno-żółtoziemistego, przedstawia na boku języka, wewnętrznej stronie policzków, migdałkach, języczku — owrzodzenia, na mosznie, żołądździ (na miejscu gdzie był wrzód pierwotny), w odbycie, lepieże duże, gruczoly limfatyczne w pachwinach, na karku, obrzmiałe. stwardniałe niebolesne na głowie strupki, włosy mu wychodzą; na plecach, pośladkach, gołeniach, barkach wysypka grudkowata; na dłoniach, podszwach ciemniejsza koloru miedzianego, większa, łuszcząca się. W tym wypadku wykonałem 26 zastrzyknięć sublimatowych, miał przeto do ustroju wprowadzone $4\frac{1}{3}$ gr. sublimatu, przypadków żadnych z użycia większej ilości środka nie było. W ciągu miesiąca kuracyi, wszystkie objawy chorobowe usunięte. Ropni sześć małych po zastrzykiwaniach powstało. Drugi miesiąc potrzymałem chorego na dobrej, pożywniej diecie, dopiero w dniu 18 czerwca wypuszczony ze szpitala został.

11) Jan N., lat 24 liczący, syn włościański przybył do szpitala dnia 26 maja 1869 roku, twierdzi, że od 6 miesięcy jest chory. Przedstawia: gruczoly limfatyczne, zajęte, miejsce gdzie był wrzód po za żołądździ stwardniałe, błonę śluzową podniebienia miękkiego, migdałki, zajęte owrzodzeniami. Zastosowałem mu 25 zastrzyknięć po $\frac{1}{8}$ gr. sublimatu, użył przeto $3\frac{1}{8}$ gr. tego środka; pod koniec pobytu dziąsła miał trochę bolesne, w parę dni jednak przy odpowiedniem płukaniu ten objaw ustąpił. W miejscach zastrzyknięć, z których połowa była dość bolesną, ośm małych utworzyło się ropni; ropnie takowe w kilka dni zasychają w strup, goją się bardzo szybko. W dniu 28 czerwca, gdy już

wszystkie przypadłości choroby zniknęły, usunąłem go ze szpitala, w którym pozostawał na kuracyi dni 32.

12) Małgorzata N., lat 22, przy mężu, od 8 miesięcy jakoby chora, przybyła w dniu 26 maja 1869 roku do szpitala. Egzamen wykazał olbrzymie kondyломata pokrywające niemal całe wargi sromne, na udach obok warg również owrzodzenia, około odbytu wieniec łepieży, na wardze ust podobne dwa owrzodzenia, migdałki z głębokimi wrzodami, gruczoły limfatyczne pachwinowe i tylne karkowe zajęte. Do dnia 17 czerwca wszystkie powyższe objawy usunięte, gruczoły tylko jako uległe przerostowi do normy niewróciły; zastrzyknięć wykonałem 28 po $\frac{1}{8}$ gr. sublimatu, wprowadziłem więc w organizm chorąj $3\frac{1}{2}$ gr. tego środka; sześć ropni małych w miejscu zastrzyknięć powstało, wyszła ze szpitala dnia 28 czerwca, pozostając na kuracyi dni 32.

13) Walerya K l., lat 22, przy rodzicach utrzymująca się, przybyła do szpitala w dniu 3 czerwca 1869 roku, twierdzi, że od sześciu tygodni ma wrzody na dole. Okazało się na wargach sromnych chorąj i w około odbytu kilka łepieży, głos ochryply, gruczoły limfatyczne zajęte, owrzodzenia w gardle. Zastrzyknięć sublimatowych po $\frac{1}{8}$ gr. zastosowałem 25, spotrzebowawszy $3\frac{1}{8}$ gr. tego leku, ani jeden ropień nie utworzył się, podczas zastrzykiwań objawy wszystkie usunięte, wyszła ze szpitala w dniu 30 t. m., leczyla się dni 26.

14) Maryanna P., 32 lat liczy, służąca, przybyła do szpitala w dniu 17 czerwca 1869 roku, utrzymuje że od dwóch miesięcy jest chorą. Po zbadaniu pokazało się, że chora na wargach sromnych i przy odbycie ma wielkie i liczne łepieże, owrzodzenia w miejscach zetknięcia warg z udami, w pachwinach, głos ochryply, migdałki i tylną ścianę gardzieli pokrytą owrzodzeniami, gruczoły limfatyczne w pachwinach i na karku zajęte, cierpi bóle głowy w nocy, czuje się cała mocno osłabiona. Wykonano 19 zastrzyknięć po $\frac{1}{6}$ gr. sublimatu w grzbiet, wprowadziłem więc $3\frac{1}{6}$ gr. tego środka w ustrój. W czasie leczenia wszystkie objawy ustąpiły, ropni w miejscach zakłuć nie było. Wyszła w dniu 7 lipca, leczyla się dni 20.

15) Katarzyna M. v. K., lat 34, przy mężu, przybyła w dniu 7 lipca 1869 roku do szpitala, przedstawiwszy zajęcie gruczołów limfatycznych w pachwinach i na karku; na obu wargach sromnych i między palcami u obu stóp łepieże wielkie, gardziel z migdałkami pokryta owrzodzeniami. Nazajutrz po przybyciu pierwsze zastrzyknięcie w ilości $\frac{1}{6}$ gr. sublimatu. W dniu 16 t. m. dżiąsła bolesne i poczerwienione. W dniu 22 t. m. owrzodzenia, łepieże i inne objawy usunięte. Zastrzyknięć wykonałem 20, spotrzebowawszy $3\frac{1}{3}$ gr. sublimatu; ropni sześć powstało od zakłuć sztyleciku, dwa z nich przeszły w ograniczoną zgorzel, — wszystkie szybko zagoiły się, bez opatrunku żadnego same podsychały, wyszła ze szpitala w dniu 30 t. m., pozostawała dni 23.

16) Zofia P., lat 23, nierządnicą, przybyła w dniu 9 lipca 1869 roku do szpitala. Przedstawia zajęcie gruczołów limfatycznych w pachwinach i na karku, łepieże liczne i duże na wargach sromnych i przy wylocie wypustnicy, na dolnej części klatki piersiowej różyczkę syfilityczną, obrzmienie i zaczerwienienie migdałków, czerwoność podniebienia miękkiego i tylnej ściany gardzieli. W dniu 21 t. m. kondyломata na wargach zabliznione i inne objawy usunięte, to jest po 9 zastrzyknięciach z $\frac{1}{6}$ gr. sublimatu; w dniu 26 t. m. łepieże przy odbycie zagojone. Zastrzyknięć otrzymała 23 to jest $3\frac{5}{6}$ gr. sublimatu użyłem w tym czasie. Przypadłości nieprzyjemnych żadnych z użycia leku nie było. Dwa tylko od zakłuć zapalne powstały obrzmienia, nie przeszły jednak w ropienie, — pozostawała w szpitalu dni 24.

Dwóch chorych w tym czasie jest w szpitalu metodą powyższą leczonych, wysypka jaka u obu się znajduje, pokazuje chorobę zaawansowaną, nie omieszkam w dalszym ciągu podać o nich wiadomość.

17) W y p a d e k z p r a k t y k i p r y w a t n é j. Sześć indywiduów tą metodą wyleczyłem, o jednym krótką zrobię wzmiankę jako o ciekawszym:

X., w dniu 25 kwietnia 1869 roku wzywa mnie do siebie o poradę lekarską. Ujrzawszy chorego zdziwiony zostałem zmianą rysów jego twarzy (kilka tygodni nie wi-

dywałem go): twarz wychudzona, cera brudno-ziemista, oczy zapadnięte, błędnego wyrazu, trzyma się za głowę obwiązaną chustką silnie rękoma, niespokojny, krok chwiejący. Na zapytanie co mu takiego, odpowiada: „że z bólów głowy zwaryuje“, nie wie co się z nim stało, od paru tygodni silne bóle głowy nocną porą spać mu nie pozwalają, obecnie od trzech dni tak się wzmogły, już i we dnie go męczą, ale szczególniejszoko około północy, że odchodzi czasami od przytomności, raz w ustępie padł zemdlony, pióro zmuszony był opuścić, myśli bowiem zebrać nie może, sądzi, że stan jego niedalekim jest od obłąkania, od wczoraj i nogi go drą gdy się ułoży w pościeli; dodaje przytem że od dni 5 uważa występujące jakieś krosty na ciele. Temperaturę ciała przedstawia normalną, tylko brak sił, apetytu, snu; ból w gardle a głównie bóle głowy mu dokuczają. Obejrzawszy wysypkę na piersiach, brzuchu i udach obfitszą a nieliczną na goleniach, ramionach, grzbiecie i pośladkach uznałem ją za *erythema*. Zważywszy inne przypadłości jakie chory opowiedział, rzuciłem pytanie czy nie miał szankra, odpowiedź odebrałem twierdzącą. P r z e d d w o m a l a t y, w k i l k a n a ś c i e d n i po spółkowaniu dostał małą rankę na wewnętrznej powierzchni napletka, którą mu poradzono przypalić laxisem, co też uczynił; ranka w parę dni jak twierdzi zagoiła się; w miejscu ranki ujrzałem bliznę dużą, twardość jednak wielkości fasoli przedstawiającą; przy odbyciu znalazłem dwa łepieże, gruczolę limfatyczną pachwinową, karkową tylną, zajęte, strupki na głowie, wychodzenie włosów; w górze na tylnej ścianie gardzieli po za językiem wrzód wielkości grosza, takież w migdałku, cała gardziel silnie zaczerwieniona. Kuracyi chory żadnej nie prowadził. Obraz był jasny choroby syfilitycznej. Chory jednak nie chciał dać wiary, by dwa całe lata choroba w ukryciu była, a do późniejszej nie przyznawał się. Zastrzyknąłem mu między łopatkami $\frac{1}{8}$ gr. sublimatu, zastrzyknięcie przyjął z wielkim bólem, choć sztylecik był b. ostry. Na drugi dzień znalazłem chorego w stanie rozradowania — w godzinę po zastrzyknięciu ból głowy zaczął się zmniejszać, a dziś już jest b. mały, po drugim wstrzyknięciu ustąpił w zupełności, chory humor odzyskał, zajęciu swemu był zdolny się oddać — ropnie jednak dość duże tworzyć się poczęły, robiłem więc co dni parę zastrzykiwania, chory nie chciał inną kuracyi a ja znów nie wielką miałem ochotę od stosowanej odstąpić. Po czwartym zastrzyknięciu wysypka ustępować poczęła. Wolno szło bo co dni 2 i 3 a czasem co dni 4 zastrzykiwałem, chory cierpiał od ropni a nie chciał brać do wewnątrz leków merkuryalnych. Po 6 zastrzyknięciu strupki ze skóry czaszki ustępować poczęły, łepież zablizniony, twardość w miejscu szankra będąca mięknie i zmniejsza się. Po 8 już śladów wysypki nie było; chory po każdym zastrzyknięciu czuje się lepiej, siły i apetyt wróciły, cera i wygląd szybko się poprawiły, gruczolów parę na karku rozeszło się prawie zupełnie. Po 11m wszystkie objawy usunięte, prócz stwardniałych i bardzo powiększonych gruczolów limfatycznych w pachwinach i stwardnienia na prąciu. Chory przerażony straszną chorobą, bojąc się jej powrotu, poddał się jeszcze dalszym zastrzykiwaniom, dopóki gruczolę i twardość w miejscu szankra znacznie przynajmniej nie zmniejszą ją. Wykonałem więc jeszcze 10 zastrzyknięć po $\frac{1}{8}$ gr., po których stwardnienie na prąciu rozeszło się, gruczolę pachwinową o $\frac{3}{4}$ straciły na swą objętość. Wszystkich więc wstrzyknięć odebrał chory 21, spotrzebował $3\frac{1}{12}$ gr. sublimatu, ropni od zastrzyknięć miał 12, dwa zgorzelinowe wielkości $\frac{1}{2}$ fasoli, wszystkie prędko zagoiły się bez użycia leków. Jedyny to wypadek w którym widziałem tak wielką drażliwość tkanek.

Razem przeto wszystkich wypadków tak w szpitalnej jak prywatnej praktyce leczyłem zastrzykiwaniami podskórnymi 23, wszystkie nie pozostawiały najmniejszej wątpliwości co do swęj natury i okresu choroby, wszędzie był przymiot (*syphilis*) z wtórnymi objawami różnych tylko form i postaci, leczenie wszędzie uwieńczone pomyślnym skutkiem. W kilkunastu przed półtora lub rokiem leczonych wypadkach, pewnośc uleczenia jest większa, żaden z nich nie powrócił z odnowioną chorobą. Ci co w ostatnich czasach się leczyli, mniej niby przedstawiają pewności jak dawniejsi bo mogą jeszcze z recydywą wrócić, za prawdopodobieństwem tego

przypuszczenia tylko natura choroby przemawia, ależ i po każdej innej metodzie leczenia tej choroby, jesteśmy w podobnym położeniu i oczekiwaniach. Tak pomyslnie rezultata jakie otrzymałem, nie robią mię upartym zwolennikiem nowej tej metody leczenia, choć obserwacye Drów Lewina i Martin'a a zwłaszcza pierwszego poparte poważną cyfrą chorych 500, dotkniętych przymiotem a tą metodą leczonych, godne są poważnego zastanowienia. Korzyści i niedogodności tej metody wykazane są po czasopismach w sprawozdaniach z prac powyższych autorów, nie mam więc potrzeby wyprowadzać obszernych wniosków z małej liczby mych spostrzeżeń, bo te zanadto jasno się uwydatniają. Powtórzyć więc tylko w krótkim streszczeniu mogę takowe, parę własnych dodawszy, a mianowicie: 1) wprowadzając rtęć do ustroju chorych dotkniętych przymiotem konstytucjonalnym, sposobem podskórnych zastrzykiwań, używamy środka który dziś powszechnie jako leczniczy jest uważany i używany choć w inny sposób wprowadza go się do organizmu; 2) metoda ta jest łatwą do wykonania i dogodną dla chorego; 3) działa szybko i skutecznie; 4) nie wymaga żadnego przygotowawczego ani następnego leczenia; 5) chory tą metodą leczony nie znajduje się w takiej niewoli jak gdy innemi metodami się leczy, umysł jego nie potrzebuje w jednem kółku smutnych myśli o swój chorobie się obracać; 6) oszczędzamy żołądek i kiszki chorych, tę metodę stosując, od zetknięcia się ich ze szkodliwemi solami rtęciowemi, wiadomo bowiem jak najczęściej merkuryalne preparata źle są przez drogi pokarmowe tolerowane; 7) przed innemi sposobami zewnętrznego stosowania rtęci tę ma wyższość, że nawet przy najrozleglejszém zajęciu pokrywy powszechniej może być użytą; 8) ilość rtęci wprowadzona podskórnie wiemy że wszystka wejdzie w ustrój, wsiąkanie bowiem środków tym sposobem stosowanych wiadomo, jak szybko i dokładnie się uskutecznia; wprowadzona zaś dana ilość do żołądka, niezbyt pewnemu ulega losowi, potworzywszy z zawartościami dróg pokarmowych związki nierozpuszczalne w znacznej ilości z wydaliniami wychodzi z ustroju; 9) skracamy czas kuracyi chorych — w obserwacyach moich skrócenie to leczenia bardzo się rzuca w oczy; 10) podług twierdzenia Dra Lewina najwcześnieij objawy chorobne przy tej metodzie znikają, najpewniej zabezpieczamy chorych tą metodą leczonych od powrotu choroby, a chociaż takowa wróci to pod łagodniejszą postacią i łatwiej ustępuje po mniejszej liczbie zastrzyknień niż wtedy gdy zastrzykiwania inne poprzedzało leczenie; 11) oszczędność wielką zaprowadzamy w koszcie leków, co dla szpitali i biednych jest względem dość ważnym — a wreszcie 12) odnośnie do szpitali i pewnych indywiduów umysłowo nie rozwiniętych, metoda ta jest pewniejszą i dogodniejszą od wszystkich innych. W szpitalach gdzie niema dozoru tak dzielnego np. jaki siostróm miłosierdzia zawdzięczamy, kto z nas zaufa felczerowi; a z drugiej znów strony jak tylko u kobiet lepieże się zagajają choć jeszcze do wyleczenia daleko, zwykle te a szczególnieij z klasy nierządnic pigułki np. wyrzucają, wypluwają, lub w płynie merkuryusz jak *liquor Van Sietenii*, podany, wylewają — czyż wcierania z szaruchy, zawsze dokładnie się robią? Są to fakta jakie każdy z lekarzy po szpitalach często bardzo widzi.

Złe strony jakie ma ta metoda za sobą, daleko stoją po za korzyściami, by się niemi zrażać można było. Po większych szpitalach, gdzie liczba syfilityków jest znaczną, lekarzowi może za dużyoby czasu zabrało leczenie tą metodą; złą stroną tej

metody jest ból, który prawie zawsze towarzyszy samej operacyi lub po niej występuje, tém więcéj zapalenie lub ropień, które nie tak rzadko występują — że jednak złych następstw dotąd z powodu dopiero co wymienionych okoliczności nie widziano, względy te na drugim mogą stanąć planie.

Nie do mnie zresztą należy ocenianie i ważenie tych *pro i contra*, — zobaczymy co nam o téj metodzie dalsze obserwacye i sterujący nawą nauki powiedzą!

KRONIKA ZAGRANICZNA.

O morfologicznych zmianach przy zapaleniu.

Przez Th. Billroth'a.

Streścił Józef Nowak.

Nauka o zapaleniu w nowszych czasach uległa znacznym i zadziwiającym zmianom; nie będzie zatém bez korzyści i znaczenia dla każdego praktyka zapoznać się ze zdaniem, wyrzeczoném w tym przedmiocie przez taką powagę naukową jaką jest Billroth. Podajemy tu w krótkości najistotniejsze wnioski, dające się wyprowadzić z pracy jego zamieszczonej w *Mediz. Jahrbücher der k. k. Gesellschaft der Aerzte, 4 und 5 Heft, 1869.*

Billroth nie zgadza się w zupełności na to, że prace Recklinghousen'a i Cohnheim'a nad morfologią zapalenia, są najznakomitszemi w nowszych czasach, jak je Virchow nazywa. Badacze ci (Cohnheim) nie pierwsi spostrzegli występowanie białych ciałek krwi z naczyń, jednakże to wcale nie zmniejsza ich zasługi, gdyż oni pierwsi dopięro ocenili znaczenie tego faktu, podobnie jak Laennec i Skoda pierwsi poznali i ocenili opukiwanie, chociaż już Auenbrugger opukiwał. Szereg kwestyj nasuwa się, rozważając ów skok ogromny, jaki nauka o zapaleniu w ostatnich czasach zrobiła. Czyż więc wszyscy badacze, mówiący o podziale komórek, ich bujaniu i t. d. przy zapaleniu, zostali w swoich obserwacyach uwiedzeni? Na czemże można więcéj polegać, jak nie na własném oku? Jakaż mamy rękojmię, że nowsze spostrzeżenia są słuszniejsze od dawnych? Sądono przedtém, że komórki ropne, podobnie jak wymoczki, mogą się niezmiernie rozmnażać; fakt więc, iż mogą one wprost ze krwi pochodzić, wydał się czemś nie do uwierzenia będącém!

Oprócz tych nasuwają się jeszcze i histologiczne kwestye do rozwiązania, a mianowicie: w jaki sposób ciała białe przechodzą przez ściany naczyń, kiedy najbardziej możliwe ich nastrzyknięcie i rozciągnięcie za pomocą kleju, nie wykryło w nich otworków? Dla czego białe ciała przechodzą przez naczynia tkanki zapalnej, a nie przechodzą przez naczynia tkanek w innym stanie się znajdujących? Czy cała tkanka bliznowa i nabłonek świeżej blizny powstają z białych ciałek krwi?

Te i tym podobne kwestye usiłuje Billroth rozwiązać, lecz więcéj do negatywnych jak do pewnych przychodzi wniosków.

I. Zapalenie w tkance łącznej.

a) Czy przenikanie białych ciałek krwi przy zapaleniu odbywa się w podobny sposób u ludzi jak u żab? U niektórych ciepłokrwistych, jak np. u królików, zmiany te bezpośrednio obserwować możemy. Że podobnie dzieje się i u ludzi, przemawiają za tém zmiany mikroskopowe. W jednym naprzykład przypadku w pośród tkanki tłuszczowej pod błoną maziową (*membr. synovialis*) będącej, przy zapaleniu stawu barkowego, widziano bardzo znaczne nagromadzenie się młodych komórek naokoło naczyń. Podobne twory już oddawna spotykał Billroth, lecz uważał je za skutek jakiegoś szczególnego i dosyć znacznego bodźca twórczego. Dzisiaj bez żadnej wątpliwości można twierdzić, iż większa część nowotworów patologicznych, rozwijających się w bliskości naczynia (jak np. *tubercula miliaria*) powstaje z ciałek białych krwi, i że w podobny sposób wzrastać może. Billroth sądzi, że nacieczenia komórkowe tkanki łącznej w raku będące, powstają wskutek prze-

niknięcia białych ciałek krwi przez ściany naczyń, że mięsaki (*sarcomata*), najbliżej nowotworu zapalnego pod względem histologicznym stojące, prawdopodobnie również na tejże samej drodze powstają.

Badania przy zapaleniu w rogówce i w ogonie kijanki dostarczają nam zadziwiających faktów, z których najważniejszym jest ten, że komórki stałe w rogówce i komórki gwiaździste w ogonie kijanki nie ulegają przy zapaleniu żadnej zmianie. Twory mikroskopowe, które dawniej uważano za produkt bujania komórek tkanki łącznej, obecnie zmieniły swoje znaczenie. Dawniej mniemano, że miejsce, gdzie się znaczna ilość komórek nagromadza, jest również miejscem ich powstawania. Lecz Billroth oddawna już zauważył brak gromadzenia się komórek w pobliżu ciałek tkanki łącznej, czego się jednakże, stosownie do panującego wówczas poglądu, powinien był spodziewać. Niezmiernie wielka zmiana zaszła w pojmowaniu mikroskopowych tworów. Dawniej odważano się tak zwane olbrzymie komórki (*myeloplagues*) uważać za jednokomórkowe od samego początku ich powstania. Dzisiaj dowiedziono, że powstają one ze zlania się z sobą kilku komórek: znajdujemy pewne fizjologiczne analogie podobnego procesu, jak zlanie się nitek nasiennych z jajem i zapładnianie komórek roślinnych. Dawna jednakże teoria przewężania i bujania komórek posiada aż do dzisiaj ważne zasady w przewężaniu jaja i rozmnażaniu się komórek chrząstkowych. Nawet i dzisiaj sumienni badacze rozmnażanie komórek chrząstki, pozbawionej naczyń nie inaczej są w stanie sobie wytłumaczyć, jak tylko przez przewężanie się komórek tejże.

Billroth wyznaje, że kwestya, ty cz ą c a się źródła powstawania komórek ropy, jeszcze do obecnej chwili wcale rozwiązana nie została. Dawniej przypuszczano, że komórki ropne powstają z osocza przesiąkniętego, potem, że z komórek podrażnionej tkanki, wreszcie dzisiaj twierdzą, że pochodzą ze krwi, przenikając przez ściany naczyń, lecz gdzie powstają i jakim sposobem do niej dochodzą — nie wiadomo. Billroth chciał wyobrażeniom tym dać pewną podstawę, oznaczając stosunek przecięciowej ilości we krwi krążących białych ciałek do ilości komórek ropy, na zewnątrz wydalanych. W tym celu na klinice swojej, na której większe rany prawie zawsze pozostają bez opatrunku, ważył wydzielinę spływającą do podstawionych naczyń porcelanowych. W jednym wypadku wypilowania stawu łokciowego otrzymał w przeciągu doby najwięcej trzy uncje wydzieliny, w której czysto ropnego osadu było $3\frac{1}{2}$ drachmy. Czy podobna ilość ciałek białych może istotnie przejść ze krwi, na to fizjologia nie może nam ani twierdząco ani przecząco odpowiedzieć.

Billroth przez długi czas nie mógł uwierzyć temu, ażeby tak znaczna ilość komórek, jaka się wytwarza przy zapaleniu pochodzić miała z samego tylko ogniska zapalnego i dla tego już oddawna podejrywał on o branie w tym procesie udziału ściany naczyń ziarniny, a szczególnie naczyń tkanek zapalnych. Lecz ani te naczynia, ani naczynia wielkiej liczby nowotworów, nie wykazały tego, czego się spodziewał, t. j. bujania komórek ścianki naczyń.

Potem, gdy go to zawiodło, badał organa, które w normalnych stosunkach uważane są za główne miejsca wytwarzania się białych ciałek krwi, t. j. gruczoły limfatyczne, czy one przypadkiem nie są źródłem ciałek ropy przy zapaleniu. W tym celu pobudzał on rozmaite tkanki do zapalenia i badał następnie najbliższe gruczoły limfatyczne. Ale poszukiwania te, dokonane podług najrozmaitszych metod nowszej mikroskopii, nie wydały żadnego rezultatu, t. j., nie znalazł on ani rozmnażania się komórek limfatycznych, ani rozwoju komórek macierzystych w zatokach gruczołów limfatycznych.

Ponieważ wszystkie te drogi, prowadzące do odkrycia źródła rozwoju ropy w tkance łącznej, okazały się według powyższego zdania Billroth'a mylnymi, należało więc przypuścić, że rozwój ów (podobnie jak to ma miejsce przy wzroście zapłodnionego jaja) przy-

chodzi do skutku w ten sposób, że po przewężeniu się jądra, ciało również się dzieli albo, że w wolnym ciele (*protoplasma*) powstaje następnie jądro.

Ponieważ komórki ropne pochodzą ze krwi, osoby więc opatrzone wielkimi powierzchniami ropienia, winny zawsze posiadać pewien stopień białaczki (*leucaemia*), którego to jednak przypuszczenia Dr. Czermak sprawdzić nie mógł.

Daliej zwraca się autor do zmian jakim ulega tkanka łączna przy zapaleniu, t. j. do tych, jakie w przebiegu procesu zapalnego dosyć stałą tkankę łączną zamieniają na substancję rozpuszczalną, łatwo zniknąć mogącą. Tylko ścięgna, powięźcie, paznogie i włosy procesowi temu stawiają opór. Dla zbadania tego, wzięte zostały skrawki z napletka, na wewnętrznej powierzchni którego znajdowały się wrzody szankrowate. Badając zdrowe części takiego napletka pokazało się, że w skład ich wchodzi tkanka łączna w postaci wiązek włóknistych i gęstych pilśni (w brodawkach). Na obwodzie zaś wrzodów ujrano co następuje: najprzód tkanka była przepelniona znaczną ilością komórek a dalej wędrujące te komórki sprowadzały rodzaj mięknięcia tkanki włóknistej, w końcu włókna i wiązki znikają a na ich miejsce powstawała bardzo drobna siateczka. Zdaje się więc, że zagadkowe zadanie żyjących komórek polega na tém, ażeby tkankę łączną zamienić na miękką, półgalaretowatą. Faktowi temu Billroth przypisuje znaczenie przy procesie występowania ciałek białych z naczyń. Przypuszczenie powstawania poprzednio delikatnych otworków w ścianie naczyń, zdaje mu się nadzwyczaj nieprawdopodobnym. Zanim komórka krwi weźmie się w ścianę naczynia, czyni ona zwykle poruszenia, jak pijawka, która długo jest niezdecydowaną, gdzie przeciąć skórę i zabrać się do ssania. Być może, że czynność tę poprzedzają chemiczne zmiany w samych ścianach naczynia, wskutek których mięknią i dla przejścia komórek są więcj dostępne.

Zapalny proces w tkance łącznej sprowadza jednakże niekiedy stwardnienie tkanki. Jeden preparat wrzodów szankrowatych wśród stwardniałego napletka posiadał włókna bardzo znacznie stężałe, lecz nie wskutek złogu skrzepłych mass włókniaka a wskutek stężenia samej tkanki. Jeżeli tkanka a z nią i prawdopodobnie i sama ściana naczynia stęższeje, to przenikanie ciałek białych zostanie wstrzymaném. Sprawdzić to można doświadczalnie. Jeżeli po zranieniu (szczególniej na ręce) występuje gęsty wysięk do tkanki, to nie mamy należytego ropienia, lecz tylko wysięk surowicy. Ztąd to przy błonicy (*diphtheritis*) nie widzimy wcale ropy, bo tkanki zajęte są stężałe.

Jeżeli więc przy zapaleniu znajdujemy w tkankach ciała białe krwi, to zachodzi pytanie, czy wszystkie przy procesie zapalnym nowo wytworzone i uorganizowane tkanki (ziarnina, blizny, zrosty) powstają z tychże ciałek. Na dowód, że tak jest w tkance łącznej i kościach, przytacza Billroth prace Kremiansky'ego, który zadawszy psom ranę wstrzykiwał następnie im do krwi znaczną ilość jak najdokładniej sproszkowanego cynobru.

W bliznie po zagojeniu się takiej rany wszystkie ciała tkanki łącznej wypełnione były cynobrem. Zdaje się więc, że ciała białe nabrawszy ze krwi cynobru, obładowane nim wywędrowały przez ściany naczyń do tkanki zapalnej i następnie zamieniły się na ciała tkanki łącznej. Czy mięśnie, nerwy i ściany naczyń również z przenikłych ciałek białych powstają, trudno powiedzieć; kwestya ta jest nader wątpliwą. Billroth nie może się uwolnić od tej idei, że one tylko *ex continuo* powstawać mogą.

Autor następnie mówi o zachowaniu się naczyń krwi onosnych przy leczeniu *per primam intentionem* i sądzi, że ze ścian pętlicy naczyniowej wyrastają kielkowane narośla, które z leżącymi po stronie przeciwniej rany, wzajemnie się stykają i zlewają i w ten sposób krążenie pomiędzy obu brzegami rany na nowo przywróconém zostaje. Ażeby także o powstawaniu naczyń w ścianach ropni jasnego nabrać wyobrażenia, B. umieścił mały kawałek gąbki w ranie języka u psa i ranę z obu stron zaszył; dziesiątego

dnia po wstrzyknięciu w powstałej stąd jamie ropnej znalazł sieć pętlic naczyńowatych jedne w drugie przechodzących.

II. Ropienie na błonach śluzowych. Zapalenie gruczołów.

Tutaj Billroth podnosi kwestyę, z kąd pochodzi ropa przy niezycie? Przed niedawnym czasem, badając komórki nabłonkowe (np. w osadzie świeżo wypuszczonego moczu przy poczynającym się katarze pęcherza), objaśniano sobie obecność ropy na błonach śluzowych w ten sposób, że w komórkach nabłonkowych ma miejsce rozmnażanie się włonne: a więc komórki ropy uważać tu należy za młode zarodki komórek nabłonkowych (Rindfleisch). Ale obecnie rzucono pytanie, czy owe młode komórki zawarte w komórkach macierzystych, nie są ciałkami białymi, które wyszedłszy ze krwi dostały się do wnętrza komórek macierzystych (Volkmann i Stuedener). Poszukiwania dokonane przez Billroth'a i Czerny'ego w celu roztrzygnięcia powyższej kwestyi, jużto przez prostą obserwacyę tak zwanego włonnego powstawania komórek, jużto przez wstrzykiwanie cynobru do krwi i wykazanie jego obecności w komórkach pochodnych, doprowadziły ich tylko do negatywnych rezultatów.

Przy zapaleniu w gruczołach, Billroth twierdzi, że powstawanie ropy nie ma miejsca w ich nabłonku. Widział on, że w kanalikach nasiennych powtórnie zapaleniu uległego i stąd powiększanego jądra nabłonek był pomnożony, nie zawierał jednak ani komórek macierzystych ani wielojądrowych.

W końcu swęj pracy autor wyjaśnia jeszcze jedną kwestyę, a mianowicie: z czego nabłonek powstaje przy zabliznianiu się ran? To pewna że nie powstaje on z powierzchni granulującej; być może, że punktem wyjścia dla niego są komórki naskórka znajdującego się na brzegach rany, albo pozostałości z sieci Malpighiego lub z gruczołów, jakie niekiedy na powierzchni ziarniny znajdujemy. Billroth powtarzał doświadczenia Arnolda'a, któremu się udało u psów, po zupełnem oddaleniu błony śluzowej wraz z okostną podniebienia twardego, wykazać w tychże samych miejscach wysepki bliznowate okryte nabłonkiem, ale nigdy nie mógł podobnych tworów znaleźć.

Sposób powstawania nabłonków jest więc jeszcze zupełnie niejasnym, ale możność rozmnażania się nabłonka pod wpływem bodźców patologicznych nie może być dla tego zaprzeczoną.

Wiadomości bieżące.

— Leczenie ospy (*variola*) za pomocą opawy. (*Sarracenia purpurea*). Opawa szkarłatna jest rośliną, należącą do rodziny *papaveraceae*, rośnie na bagnach Ameryki północnej, a przez Indyan uważaną jest za specyfik przeciwko ospie. Dr. Morris i Miller pierwsi podali o niej wiadomość i zachwalali jęj użycie w ospie. Kilkakrotnie, być może, iż albo wskutek niewłaściwego sposobu jęj zastosowania, albo też wskutku użycia złych przetworów i w czasie niewłaściwym odrzucaną była a szczególnie przez anglików; w północnej zaś Ameryce nabierała ona coraz więcej rozgłosu. Dostawszy się następnie do Niemiec północnych, podzieliła lekarzy tamtejszych na dwa przeciwne obozy. Dr. Fleischmann otrzymawszy z Londynu wyciąg opawy, zastosował go najprzód w jednym wypadku ospy, w okresie pierwszym tego cierpienia. Pomyślny rezultat tęj próby skłonił go do przeprowadzenia szeregu (300) doświadczeń na chorych, zagrożonych częstokroć najgorszymi powikłaniami ospy. Wyniki z nich są następujące: Opawa szkarłatna nie przecina choroby, ale przebieg jęj czyni pomyślniejszym i znakomicie krótszym, jeżeli tylko w samym początku cierpienia zastosowaną zostanie. Już w kilka godzin po jęj użyciu zmniejsza się gorączka, tętno wraca do normy, ospałość ginie, ból głowy i krzyża, klucie i szczypanie w skórze wkrótce zupełnie ustę-

pują. Następnie sprowadza wysypkę, przyspiesza jęj zamętnienie, zamianę na pryszczę i ich wysychanie. Przymem nie obserwowano nigdy gorączki (*Suppurations- und Exsiccationsfieber*). Blizny poospowe nie ukazują się wcale, zdolność, zakażania i śmiertelność zmniejszają się. Śmiertelne zejście zdarza się tylko w następujących okolicznościach: 1) przy często działających szkodliwościach występujących przerwami a zależących od samego chorego; 2) przy znacznych powikłaniach i już istniejącej przedtem w organizmie dyskrazji. Nadzwyczaj rzadko (tylko u dwóch słabowitych osób) wysypka trwała 6—7 dni od początku aż do czasu wyschnięcia. F l e i s c h m a n n dawał po 5—10 kropli wyciągu *pro die*, większe dawki sprowadzały ogólną i gwałtowną reakcyę.

(*Aerztl. Intelligenzbl. 1869.*)

— Zakład leczenia kumysem w Berlinie. Otrzymaliśmy w tych dniach odezwę Dra E m m e r i c h a z Berlina, donoszącą o nowo otwartym zakładzie kumysowym w Charlottenburgu pod Berlinem (Willmersdorfer Strasse, Nr. 31), w której to odezwie autor mówi: „Nadzwyczajna sława jaką się cieszy kumys Tatarów w terapii chorób piersiowych, mianowicie gruźlicy, stała się koniecznością uczynienia tego wybornego środka łatwo przystępnym w stałym leczeniu. Usiłowania wprost z Rossyi sprowadzać kumys, w celu terapeutycznego zastosowania, rozbiły się o trudność transportu i płynące ztąd koszta, wtedy kiedy leczenie się w samych stepach dla nie-rossyan jest prawie niewykonalne. Godnym więc jest uznania usiłowanie p. Henryka M a y e r'a et comp. stworzenia fabrykatu, jednorodnego zupełnie z kumysem rossyjskim, od którego żadnym sposobem odróżnić go nie można. Professor Dr. S o n n e n s c h e i n zadał sobie pracę prawdziwy jak i tutejszy kumys analizować (*üchten wie die hiesigen kumys zu analysiren*) i o tém następujące świadectwo wydał: „Dostarczona mi próba kumysu przez pana Henryka M a y e r'a et comp. do zbadania i ocenienia, po dokonanej analizie okazała się taka jak prawdziwy kumys, który mi do porównania był przedstawiony, co niniejszém zgodnie z prawdą poświadczam.“ *Berlin, dnia 21 stycznia 1870.* Dr. F. L. Sonnenschein, prof. królewsk. uniwersytetu. Donosząc dalej o cząstkowej sprzedaży kumysu w Berlinie, w kanczary przy Oranienburgskiej ulicy, Nr. 73, Dr. E m m e r i c h zawiadamia, iż zakład w Charlottenburgu chorych na stałą kuracyą i mieszkanie przyjmuje. Wielka szkoda, że szanowny doktor zamilezał o zakładzie kumysowym warszawskim, z którego w końcu roku ubiegłego właściciele nowo otwartego zakładu w Charlottenburgu sprowadzili po kilka butelek każdego gatunku kumysu do analizy i szczegółowych zasięgali co do urządzenia wiadomości. Ale każdy chce sobie tylko zasługę przypisać. Stało się teraz to samo, co w roku zeszłym z zakładem kumysowym petersburskim P e t e r s o h n a, który swój zakład we dwa miesiące po Warszawskim otworzył, a w gazetach ogłosił się za wynalazcę upodobniania mlęka krowiego do kobyłego. Tymczasem zasługa pierwotna należy się bezspornie Warszawie, a mianowicie lekarzom warszawskim pp. Aleksandrowi P r z y s t a ń s k i e m u i Januszowi Ferd. N o w a k o w s k i e m u, którzy pierwsi na większą skalę kumys z mlęka krowiego zaczęli wyrabiać w zakładzie warszawskim, a który to zakład od roku ciągle jest czynnym. Myśl szczęśliwie zastosowana przez warszawskich lekarzy, zyskuje prędko uznanie w świecie, bo oprócz zakładów kumysowych z mlęka krowiego otwartych już w Petersburgu, w Berlinie — także zakłady utworzono w Hamburgu i Bremenie, a na wiosnę jeden z lekarzy poznańskich otwiera w Poznaniu zakład kumysowy na wielką skalę dla Szlązka i Pruss zachodnich.

— † W ostatnich dniach grono lekarzy Warsz. poniosło stratę przez śmierć dwóch kolegów — ś. p. F u k i e r a, lek. ord. w szpitalu Dzieciątka Jezus i M o r g e n s t e r n a, lekarza miasta Warszawy.

Redakcyą Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnęj i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr. 1364, mieszkania Nr. 6.

W Drukarni Gazety Polskiej.—Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACJI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. *W Warszawie:* rocznie r. sr. 5, półrocznie r. sr. 2 kop. 50. *W Królestwie i Cesarstwie:* w redakcyi (w opasce) rocznie r. sr. 6, półrocznie r. sr. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. *W redakcyi* półrocznie (od 1 stycznia do 1 lipca 1870 roku) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1870 r. sr. 58.

Cena Kalendarza Lekarskiego na rok 1870 r. sr. 1.

TREŚĆ: Prace oryginalne. Drgawki, obłąkanie, zapalenie wnętrza macicy połogowe (*eclampsia, mania, endometritis puerperalis*); wyzdrowienie. Postrzeżenie z praktyki prywatnej Dra Jakóba Rosenthal, lekarza wolno praktykującego w Warszawie. Kazuistyka leczenia przymiotu (*syphilis*) przez podskórne wstrzykiwania rtęci. Postrzeżenia Dra Kieffera (z Opoczna). Kronika Zagraniczna. O morfologicznych zmianach przy zapaleniu. Przez Th. Billroth'a. Streścił Józef Nowak. Wiadomości bieżące. Leczenie ospy (*variola*) za pomocą opawy (*Sarracenia purpurea*). Zakład leczenia kumysem w Berlinie. Ś. p. Drowie Fukier i Morgenstern. Dodatek. Farmakologii arkusz 44ty, Tomu II-go i Oftalmologii Tomu III-go arkusz 11ty od str. 161—176, (na zamianę).

Drgawki, obłąkanie, zapalenie wnętrza macicy połogowe (*eclampsia, mania, endometritis puerperalis*); wyzdrowienie.

Postrzeżenie z praktyki prywatnej Dra Jakóba Rosenthal, lekarza wolno praktykującego w Warszawie.

Dnia 25 grudnia z. r. (1869) wezwany zostałem o godzinie 4 z rana, na ulicę Dziką, do położnicy, która po porodzie dostała konwulsyi. Przybywszy natychmiast do niej zebrałem następujące anamnestyczne dane:

Estera F....., lat 33 licząca, od 18 lat zamężna, zawsze ciesząca się jak najlepszym zdrowiem, nigdy żadnych napadów konwulsyi nie cierpiąca, sześć razy szczęśliwie rodziła. Obecnie, po raz siódmy w ósmym miesiącu ciąży, od tygodnia już nieczuła ruchów dziecięcia, lecz na żadne z tego powodu dolegliwości się nie uskarżała. Do ostatniej chwili zachowała jak najlepszy apetyt, a dniem wpięć wieczorem zjadła znaczną ilość kapusty. O godzinie 2½ po północy, poczęły się pierwsze bóle porodowe, a w trzy kwadransy później (o godzinie 3¼ z rana) urodziła dziecko nieżywe. W pięć minut potem łożysko samo odeszło. Zaraz po porodzie, gdy akuszerka nacierała ręką dno macicy, dla wywołania jej skurczu, położnica rzekła, iż ciemni się jej w oczach, na zapytanie zaś akuszerki czy widzi świecę w pobliżu stojącą, nie odpowiedziała, gdyż leżała już w kurczach. Przywołany jeden z kolegów polecił przystawienie Smiu pijawek za uszami, baniek ciętych

wzdłuż kolumny pacierzowej i przepisał *Morphii acetici gr. j, Inf. Sem. Lini. ℥v, Syrupi albi ℥j*, do użycia co godzina łyżkę.

Chorą znalazłem w następującym stanie :

Kobięta wzrostu wysokiego, dobrze odżywiona, umieszczona poziomo na łóżku, bezprzytomna, z oczyma napół otwartymi, na ustach zaciśniętych piana czerwono krwią zabarwiona; ciało wyprężone, głowa w tył zarzucona, ręce w kulak zamknięte, z paluchem weń wciśniętym. Puls uderza 112 razy na minutę, twardy, częsty i prędko; z piersi wydobywa się mocne chrapanie. Źrenice rozszerzone, na światło słabo oddziałują. Macica twarda, dobrze ściągnięta, sięga na 2½ centiu. poniżej pępka. Z części płciowych nieco krwi bladój wypływa.

Od otaczających dowiedziałem się, iż chora od dwóch dni stolca nie miała; iż napady konwulsyi, przy których byłem obecny, wracają co minut pięć, z jednokowym zupełnie natężeniem.

Napad trwający 2¼ minuty, rozpoczynał się mocniejszém wyprężeniem ciała, większém zarzuceniem głowy ku tyłowi (*opisthotonus*); następnie występowały drgawki w kończynach i w mięśniach twarzy; oczy otwarte, źrenica na światło zupełnie nieczuła, piana z ust w większej ilości przez zaciśnięte szczęki się wydostawała. Potém przychodziło konwulsyjne rzucanie całym ciałem; następnie wszystkie te symptomata słabły i następował bezwład, z pewném jednakże wyprężeniem ciała połączony.

Okres szczytu (*acme*) drgawek, w dziewięciu napadach przezemnie postrzeżanych, trwał 25 sekund.

Rozpoznanie nie przedstawiało najmniejszej trudności: miałem do czynienia z drgawkami położnic (*eclampsia puerperalis*); lecz wynalezienie przyczyny ich, od której w części i leczenie zależało, było nieco trudniejszém.

Według jednych, drgawki u rodzących i położnic są wypływem choroby Brighta (Hasse); inni (Kiwisch, Scanzoni) sprzeciwiają się temu zapatrywaniu; Braun zaś podaje najróżnaitsze ich przyczyny jak np. hysterię, apopleksyę naczyń włoskowatych mózgowia, zapalenie opon mózgu, niedokrewność i t. p.

Uryna, moczociągiem zaraz od chorój upuszczona, i próbowana, tak przez zagotowanie, jakoteż i przez dodanie kwasu azotnego, na białko, ni śladu jego nie wykazała. Od obecnej zaś matki i męża chorój, dowiedziałem się, jak to już wyżej powiedziano, iż chora nietylko nigdy żadnych chorób nie przechodziła, lecz takż na żadne dolegliwości się nie uskarżała. Przyczyny więc powyżej podane do naszej chorój odnieść się nie dały.

Z drugiej zaś strony, chora nasza nie była ani pierwiastką ani przy poprzednich porodach drgawek nie cierpiała; miednica żadnej nieprawidłowości nie przedstawiała, wielkiej ilości wody płodowej (według zapewnienia akuszerki obecnej przy porodzie) nie było, co wszystko do drgawek rodzące i położnice ma uspasabiać.

Przyczyny więc drgawek u naszej chorój szukać musiałem gdzieindziej, mianowicie w zbyt prędko odbytym porodzie, a ztąd mocném wstrząśnieniu nerwowém, a także w przepelnieniu żołądka i kiszek kapustą, a bez wątpienia i inną

żywnością (gdyż działo się to w nocy z piątku na sobotę), jeszcze na zewnątrz nie wydaloną.

Rokowanie rozumie się stawilem niepomysłne, zważając na częstość napadów, długie stosunkowo ich trwanie i znaczne nateżenie.

Pierwszém wskazaniem jakie mi się do wypełnienia przedstawiło, było działać na ilość i nateżenie napadów drgawkowych; drugim zaś działać na żołądek i kiszki, w celu ich wypróżnienia.

Czyniąc zadosyć pierwszemu — wstrzyknąłem natychmiast podskórnie w dołek podsercowy, roczyn gr. $\frac{1}{4}$ octanu morfiny (*Rp. Morphii acetici gr. j, Aqu. destill. ℥j D. S.*), co skuteczniałem co 15 minut, tak iż w godzinę zastrzyknąłem gr. $1\frac{1}{4}$ morfiny. Zaraz po pierwszém zastrzyknięciu nateżenie napadu zmniejszyło się; po ostatniem zaś napady przychodziły już co 15 minut i trwały $1\frac{1}{2}$ minuty.

Dla wypełnienia wskazania drugiego miałem dwie drogi: zadać środek wymiotny lub też przeczyszczający. Jakkolwiek środek wymiotny byłby na miejscu, gdyż pokarmy przed kilku godzinami spożyte zostały; lecz z drugiej strony brak wypróżnienia od dwóch dni, przy dobrym poprzednio apetycie choréj, jako też wypełnienie kiszek potwierdzone wypukiem, kazały wybrać mi środek przeczyszczający i przepisałem: *Rp. Aquilae albae gr. V, Pulv. rad. Jalapae ℥j, M. f. pulv. disp. tal. dos. Nr. IV, S.* Co godzina proszek.

Przybywszy następnie do choréj o godzinie 9éj z rana, znalazłem ją w stanie w jakim ją byłem opuścił. Zastrzyknąłem więc jeszcze gr. $\frac{1}{4}$ octanu morfiny w ramię prawe. O godzinie 11 z rana stan choréj się nie zmienił; proszki wyżyte, wypróżnienia nie było, napady tylko powtarzają się co minut dwadzieścia. Puls podobnie jak rano uderza 112 razy na minutę, twardy, częsty i prędki.

Widząc małą poprawę z użytych środków, a w pulsie i w ciągłej bezprzytomności choréj jako też w dobrém jéj odżywieniu czerpiąc wskazanie, poleciłem upust krwi ogólny w ilości 8iu uncyi z ręki prawéj; następnie zastrzyknąłem w ramię lewe gr. $\frac{1}{4}$ morfiny, działanie zaś proszków poparłem podaniem: *Rp. Infus. fol. semae ex ℥β pti ℥jv, Natri sulphurici ℥j. M. D. S.* Co godzina łyżkę.

O godzinie 2 po południu przybywszy na żądanie męża choréj, na naradę z ojcem moim Dr. R o s e n t h a l, dowiedzieliśmy się, iż napady drgawek po upuszczeniu krwi, przychodzą już co pół godziny, trwają tylko minutę i nie są tak silnego nateżenia (jak to sam zaraz miałem sposobność widzieć); że jednak chora jest wciąż nieprzytomna, lykać nie może i dlatego lekarstwa przepisane nie przyjmowała. Puls 96, większy jak poprzednio lecz zawsze dość częsty. Poleciliśmy przystawić wezykatoryą na kark i lekarstwo przepisane zadać w lewatywie.

O godzinie 6 wieczorem stan ten sam, w którym chorą o godzinie 2 zostawiłem. Po lewatywie było jedno szczuple wypróżnienie.

Widząc tylko jedyny ratunek choréj w sprowadzeniu obfitych wypróżnień, mających zarazem odgrywać rolę środków odciągających od ośrodków nerwowych, przepisałem: *Rp. Asae foetidae ℥j, Vitelli ovi Nr. j, Infus. hb. chamomillae ex ℥j—℥vj, f. l. a. Emulsio, Ol. palmae Christi, Natri sulphurici āā ℥jj. M. D. S.*

Na dwie lewatywy użyć; i zastrzyknąłem gr. j morfiny podskórnice, w połowie w dołek podsercowy, w połowie zaś pod pachę lewą.

Przybywszy następnie o godzinie 1 po północy do choréj, oznajmiono mi, iż od godziny 6 napadu drgawek nie miała, iż wypróżnienia po dwóch przepisanych lewatywach, w odstępie jednogodzinnym zadanych, były nadzwyczaj obfite, iż chora od godziny 7½ śpi spokojnie; że chrapania w piersiach nie było. Puls 84, równy, miękki; oddech spokojny.

Ucieszony tak dobrym rezultatem zadanych środków, poleciłem za przebudzeniem się choréj, podać jéj nieco ciepłego mléka, i zrobić jeszcze jedną lewatywę z pół dozy przepisanej poprzednio mleczanki.

Dnia 26 grudnia byłem u choréj o godzinie 9 z rana. Opowiedziano mi iż spała do godziny 3 z rana; po przebudzeniu miała napad drgawek bardzo lekki; (był to już ostatni napad; wszystkich ich było pięćdziesiąt dziewięć). Po lewatywie przepisanej były dwa obfite wypróżnienia, poczem położnica znowu zasnęła i przebudziła się na pół godziny przed przybyciem mojem.

Chora napół przytomna, osłabiona, na zapytania kiwaniem głowy odpowiada, na żądanie pokazania języka wysuwa go z trudnością, przyczem wyraz bólu maluje się jéj na twarzy, gdyż język jest zupełnie z boków pogryziony. Puls 80, miękki, dość częsty i prędki. Kazałem choréj podać trochę mléka świeżego, rosółu, do wewnątrz zaś, jako *analepticum*, dla podtrzymania sił, przepisałem: *Rp. Natri carbonici* ʒjj, *Aqu. melissae* ʒv, *Succi citri* ʒjjj, *f. Saturatio Aqu. amygd. amar.* ʒj, *Spirit. nitri dulcis* ʒβ, *Syr. rhamni cathart.* ʒj. *M. D. S.* Co godzina łyżkę.

Wieczorem o godzinie 6, znalazłem chorą w tym samym stanie co rano; lecz zbyt spokojuść jéj, granicząca z melancholią, przy niezupełnej przytomności umysłu, naprowadzając mnie na możliwość powstania obłędu (*mania*), w skutek *eretismus meningum*, co często zdarza się przed zupełnym wyzdrowieniem, upoważniła do zawiadomienia rodziny choréj, iż być może ta ostatnia dostanie małego obłąkania umysłu. Lekarstwo toż samo dalej używać poleciłem.

I rzeczywiście, nazajutrz dnia 27 grudnia, rano o godzinie 8, wystraszony mąż choréj przybiegł do mnie oznajmiając, iż chora po północy przebudziwszy się, zaczęła krzyczeć, śpiewać, następnie rwać na sobie koszulę, w końcu wyskakiwać z łóżka i bić otaczających.

Przekonawszy się naocznie o prawdzie słów męża, kazałem ściśle ją pilnować i przepisałem: *Pulver. Doveri, Sacchari albi* āā gr. V, *M. f. pulv. disp. tal. dos., Nr. VI. S.* Co 2 godziny proszek naprzemian z *Rp. Infus fl. arnicae ex* ʒjj *pti* ʒv, *Kali bromati* ʒβ, *Extr. stramonii gr. jβ, Syr rhamni cathart.* ʒj. *M. D. S.* Co 2 godziny łyżkę.

Chora po wyżyciu proszków i połowy lekarstwa do godziny 6 wieczorem, uspokoiła się o tyle że tylko śpiewała, otaczających nie poznawała. Wypróżnienie jedno podczas dnia, puls 88, twardy.

Poleciłem podawać dalej lekarstwo i przepisałem: *Rp. Pulv. Doveri gr. x, disp. tal. dos. Nr. jj. D. S.,* rano i wieczór proszek. Nazajutrz, dnia 28 grudnia, o godzinie 9 z rana, znalazłem chorą spokojnie śpiącą, który to sen trwał już od godziny 11 wieczorem.

Nad wieczorem tegoż dnia, mąż doniósł mi iż chora około godziny 11 z rana przebudziła się; była spokojną ale otaczających chwilami tylko poznawała. Wypróżnienie było jedno obfite. Lekarstwo i ostatnie proszki powtórzyłem i kazałem chorą podać filizankę mocnego rosolu i trochę barszczu ćwikłowego.

Dnia 29 grudnia rano, chora zupełnie przytomna. W nocy spała, lecz już nie tak spokojnie, wypróżnienia nie było. Puls 104, dość twardy, temperatura ciała nieco podniesiona. Uskarża się na ból w dole brzucha wzmagający się za uciskiem; brak odchodów pógowych; pochwa suchawa, temperatura jęj podniesiona, część pochwowa macicy za dotknięciem bolesna. Widząc rozpoczynające się zapalenie wnętrza macicy pógowe (*Endometritis acuta puerperalis*), a wiedząc iż mąż nie podola wydatkom, jakie pociąga za sobą podobna choroba, nakazałem w tęg chwili odwieść chorą do szpitala starozakonnych, gdzie umieściłem ją w oddziale kobiet wewnętrznych, w którym ordynuję.

W szpitalu poleciłem natychmiast zrobić lewatywę z olejku rycinowego, następnie przystawić 12 baniek ciętych na dół brzucha, w końcu zaś kąpiel ciepłą półgodzinną; do wewnątrz zaś dalej przepisałem proszki i lekarstwo w domu ostatnio przez chorą zażywane. Za pożywienie mlęko i barszcz.

Dnia 30 grudnia, puls 80 miękki, temperatura ciała normalna, odchody pógowe blado-różowe, chora spokojna, ból w dole brzucha znikł. Dwa obfite wypróżnienia. Terapia taż sama co poprzednio.

Dnia 31 grudnia, stan ten sam, terapia taż sama. Za pożywienie dodano rosół i bułkę.

Dnia 1 stycznia r. b. chora poci się, w nocy śpi dobrze, spokojna; żąda pożywienia. Puls 76, miękki, równy. Przepisano potrawkę z cielęciny. Proszek Dovera odstawiłem, a dalej podałem poprzednie lekarstwo, lecz bez *Extr. stramonii*. Od tęg chwili chora coraz lepiej się czuła; funkcyje wszelkie odbywały się prawidłowo, aż nareszcie dnia 12 stycznia r. b. wypisałem ją zdrową ze szpitala, polecając w domu użycie przepisanego preparatu żelaznego i zastrzeżenie by prędko nie starała się zająć w ciążę.

Od tęg chwili miałem sposobność widzieć naszą chorą, która znowu cieszy się jak najlepszym zdrowiem. Z postrzeżenia tego wyciągnąłem następane wnioski:

1. Że nie zawsze choroba B r i g h t a jest powodem drgawek u rodzących.
2. Że przy leczeniu drgawek nie trzeba przywiązywać się do jednego środka i jemu całą wagę przypisywać.
3. Że środki przeciwzapalne grają ważną rolę w leczeniu drgawek.
4. Że morfina działa tylko na natęzenie napadów drgawkowych, a nie na zniesienie ich.
5. Że bromek potasu z dobrym skutkiem używać można w chorobach zapalnych macicy, gdyż ten, jako sól potażowa zwalniając obieg krwi, nie może być bez wpływu na zapalenie miejscowe.

Kazuistyka leczenia przymiotu (*syphilis*) przez podskórne wstrzykiwania rtęci.

Postrzeżenia Dra Kieffera (z Opoczna).

Zachęcony licznym szeregiem obserwacyj skutecznego leczenia przymiotu przez podskórne wstrzykiwania rtęci, poczynionych przez Drów Aleksandra Wood (w Edyburgu), E. Loreta, A. Erlennmeyer'a, A. Eulenburg'a, v. Graefe, Lorent'a, Behiera, Scarenzia (w Padwie), Barkelley Hill (w Londynie), Jerzego Lewin w Berlinie, Aimé Martin w Paryżu, w roku 1868 przeprowadziłem leczenie siedmiu a w r. 1869 dziewięciu chorych szpitalnych dotkniętych przypadłościami wtórnymi choroby syfilitycznej za pomocą wstrzykiwań podskórnych dwujodku rtęci i sublimatu, oraz kilku chorych z praktyki mej prywatnej. Wyniki tego sposobu postępowania uważam za obowiązek podać do wiadomości czytającej publiczności lekarskiej.

1) Maryanna M., lat 18, zamężna, przybyła do szpitala dnia 20go maja 1868 roku. Przedstawia owrzodzenia na tylniej ścianie gardzieli i na migdałkach; na wargach zaś sromnych kilka łepięży (*condylomata*), jeden z nich na wardze prawej wielkości monety 3-groszowej. Kiedy zarażona, nie wie (większa część tych kobiet nie chce dawać objaśnień, „z dobrowoli“ choroby dostają, a kiedy, — nie wiedzą). Pierwsze zastrzyknięcie w dniu 21 t. m. z $\frac{1}{8}$ gr. sublimatu zastosowano na grzbiecie, podług przepisu Dra Lewin z Berlina *). Dnia 25 obrzmienie z wargi zeszło (zastrzykiwałem raz na dobę każdodziennie). Dnia 31 owrzodzenia w gardle zabliznione, — do 10 czerwca łepięże usunięte. Dnia 11 t. m. ostatnie wykonałem zastrzyknięcie. Zastrzyknięć zrobiłem 22, — chora użyła zatém $2\frac{3}{4}$ gr. sublimatu. Kilka dni jeszcze, bo do 21 czerwca trzymałem ją w szpitalu. Trzy miejsca wstrzyknięć uległy zapaleniu, w ropienie jednak nie przeszły; indywiduum było wyniszczone, pokład tkanki tłuszczowej miało b. skąpy, u takich zwykle podrażnienia występują zapalne. Dni 30 była w szpitalu.

2) Antoni M. 24 lat, stelmach, przybył do szpitala dnia 20 maja 1868 roku. Przedstawia na żołądki wrzód twardy, wielki, zaniedbany, gruczoly limfatyczne w pachwinach obrzmiałe, niebolesne, twarde, — twierdzi, że wrzód od 4-ch tygodni mu się ukazał, zaraził się od żony (powyżej). Na dolnej części klatki piersiowej i na brzuchu, przedstawia drobne plamki, które kolor swój różowy tracą pod naciskiem palca (*roseola syphilit.*), gardziel cała mocno zaczerwieniona. Dostał pierwsze zastrzyknięcie z $\frac{1}{8}$ gr. sublimatu na przedramieniu, na jego przedniej powierzchni. Wrzód raz tylko zatuszowałem mocnym roztworem chlorku cynku (*zinci muriat.* gr. 50, na skrupuł jeden wody przekroplonej). Ku temu celowi jak również do tuszowania łepięży używam tego roztworu, nadto *liquoris Plenkii*, *liquoris plumbi hydrico-acetici* lub *argenti nitrici*. W dniu 23 wysypka znikła, dnia 26 wrzód zagojony, dnia 28 czerwoność z gardzieli ustąpiła. Jak w tych tak i w następnych wypadkach, żadnych innych leków nie używałem. Zastrzyknięć dostał 14, użył zatém sublimatu $1\frac{3}{4}$ gr.; zastrzyknięć trzy zrobiłem na przedramieniu, jedno wywołało zapalenie silne, dwa przeszły w ropienie; przeniosłem je na grzbiet, tam 11 wstrzyknięć zniósł doskonale, bez żadnego podrażnienia. Wyszedł ze szpitala dnia 4 czerwca. Dni 14 był w szpitalu.

3) Maryanna S., lat 32, nierządnicą, przybyła do szpitala dnia 31 maja 1868 roku. Przedstawia trzy łepięże na wargach sromnych, jeden w kącie ust lewym, migdałki owrzodzone. Zastrzyknąłem jej w grzbiet $\frac{1}{6}$ gr. sublimatu. Do dnia 7 czerwca wszystkie objawy usunięte, a że gruczoly limfatyczne w pachwinach i na karku miała silnie zajęte, nie przestałem leczenia; dostała 13 wstrzyknięć, użyła zatém sublimatu $2\frac{1}{6}$ gr. Wypisana w dniu 14 czerwca. Przebyła w szpitalu dni 14.

*) Gaz. Lek. T. IV. Nr. 41.

4) Jadwiga G., 23 lat, służąca, przybyła dnia 28 maja 1868 roku. Przedstawia: lepieże *circa anum*, na tylnej ścianie gardzieli owrzodzenie wielkości 4-ch groszy, gruczoly limfatyczne w pachwinach, na karku obrzmiałe, twarde, niebolesne, bóle głowy silne, darcie nocną porą w goleniach. Pierwsze zastrzyknięcie wykonałem w dniu 29 t. m. z $\frac{1}{6}$ gr. sublimatu. Bóle głowy i darcie w kończynach po 2-gim zastrzyknięciu zupełnie ustały, do dnia 9 czerwca owrzodzenia i lepieże zagojone. Wykonałem zastrzyknięcie 15, użyła sublimatu gr. $2\frac{1}{2}$. Wyszła ze szpitala w dniu 14 czerwca. Zostawała w szpitalu dni 16.

5) Zofia G., lat 25, nierządnicą, przybyła dnia 28 maja 1868 roku. Przedstawia na wardze sromnej i około odbytu lepieże, gruczoly limfatyczne zajęte, na ciele plamy brudno czerwone, tworzące pewną wyniosłość nad powierzchnią skóry, wyczuwalne przy przesuwaniu po skórze ręką (*erythema syphil.*). Dnia 29 pierwsze zastrzyknięcie z $\frac{1}{6}$ gr. sublimatu, dnia 5 czerwca wysypka znikła, dnia 7 t. m. lepieże zablżnione; zastrzyknięcie wykonałem 14, sublimatu wprowadzono w ekonomię $2\frac{1}{3}$ grana. Przebyła w szpitalu dni 17.

6) Antonina P., 24-letnia służąca, przybyła do szpitala dnia 29 maja 1868 roku. Twierdzi, że od 4-ch miesięcy jest chorą; przedstawia: na wargach sromnych i około odbytu liczne lepieże, gruczoly limfatyczne w pachwinach i na karku zajęte, na całym ciele a przeważnie na udach, ramionach, łopatkach, pośladkach wysypkę grudkowatą koloru miedzianego (*syphilid. papulosae*); owrzodzenie wielkości trojaka na tylnej ścianie gardzieli, owrzodzone migdałki, głos ochrypli (*laryngitis syphil.*), nadto zapalenie silne tęczy (*iritis syphil.*). W dniu 29 wykonałem dwa razy zastrzyknięcie po $\frac{1}{8}$ gr. sublimatu, tóż samo w dniach następnych aż do 4 czerwca włącznie, w tym dopiero dniu o oko byłem spokojny, objawy zapalenia w zupełności usunięte, w oko wkraplałem nadto atropinę i wcierałem *unguent. bellad.* w okolicę nadbrwiową. Dnia 5 t. m. wystąpiła bolesność dziąseł, która przy płukaniu z *kali chloricum* w parę dni ustąpiła; zastrzyknięcia dalsze raz dniem wykonywałem. Do 8 czerwca chrypka ustąpiła, do dnia 14 t. m. wysypka z dniem każdym zmniejszała się, w dniu 16 znów dziąsła bolesne, zastrzyknięcia dalsze co 2-gi dzień po $\frac{1}{8}$ gr. stosowałem, do dnia 25 lepieże zablżnione i wszystkie objawy usunięte; zastrzyknięcie wykonałem 30, sublimatu chora przyjęła $3\frac{3}{4}$ gr. Ponieważ chora ta była biedną, dopiero więc 11 lipca ze szpitala usuniętą została, przez ten czas trzymaną była na dyecie posilnej i obfitszej. Leczyła się dni 27.

7) Franciszka K., lat 22, służąca, przybyła do zakładu dnia 6 czerwca 1868 roku z licznymi lepieżami na wargach sromnych i w około odbytu, z zajęтым układem limfatycznym. W dniu 7 t. m. pierwsze otrzymała zastrzyknięcie sublimatu w ilości $\frac{1}{8}$ gr. Do dnia 1 lipca wszystkie objawy usunięte, nastrzyknięcie wykonałem 24, wprowadziłem tym sposobem w ustrój 3 gr. sublimatu; miejsc ośm zakłutych przeszło w ograniczone małe ropienie, z tych jedno w zgorzelinę ograniczoną do wielkości grochu fasolowego. Wypisana ze szpitala w dniu 5 lipca. Przebyła w szpitalu dni 29.

8) Konstancya J., lat 24, nierządnicą, przybyła do szpitala w dniu 5 kwietnia 1869 roku z objawami wtórnymi przymiotu, przedstawia bowiem lepieże na wargach sromnych i około odbytu, zajęcie krtani, owrzodzenia migdałków i tylnej ściany gardzieli, zaczerwienienie b. silne łuków podniebienia miękkiego, zajęcie gruczolów limfatycznych pachwinowych, karkowych. W dniu 6 zastrzyknąłem jej pod skórę 2 centigr. dwujodku rtęci (*hydrarg. bijodat. rubr.*) urządziwszy roztwór do zastrzyknięcia podług przepisu Dra A i m é M a r t i n *). Dnia 12 t. m. wykonałem drugie zastrzyknięcie; do dnia 16 objawy w jamie ustnej usunięte; dnia 20 trzecie zastrzyknięcie, po którym w parę dni chrypka ustąpiła; dnia 28 t. m. czwarte zastrzyknięcie, — w tym czasie reszta objawów usuniętą została. Chora wyszła ze szpitala dnia 8 maja. Przebyła na kuracyi dni 32. Wprowadziłem w ustrój $1\frac{1}{3}$ grana dwujodku rtęci. Działanie w tym wypadku środka było dzielne, zapewne nie wypadaloby nawet robić czterokrotnych zastrzykiwań

*) Dwujodku rtęci i jodku potassu po gramie jednym, wody przekroplonej gr. 24.

gdybym posiadał dobry preparat merkuryalny. Dr. M a r t i n otrzymywał płyn przezroczysty jasno-cytrynowego koloru, mój nie był przezroczystym, drobinki bowiem, tylko dobrze zawieszone pływały w roztworze, kolor zaś nie był jasny lecz brudnawy, z odcieniem zielonkawym; gdym wybrał grubsze bryłeczki z dwujodku rtęci i tę rozpuścić się starałem z jodkiem potassu, otrzymywałem brudno-zielono-trawiasty kolor, takiego roztworu już nie używałem. Niezupełnemu rozpuszczeniu środka także przypisać należy ropnie jakie się tworzyły po każdym nastrzyknięciu, a właśnie Dr. M a r t i n przekłada dwujodek rtęci nad sublimat, bowiem ostatni jest środkiem gryzącym, pierwszy zaś nie ma powodować podrażnień. Dr. L e w i n tylko sublimatu używa. W aptece miejscowej mieli dawny od kilkunastu może lat na składzie leżący dwujodek rtęci jako nie używany, — przygotowują świeży, a jeśli się nie uda, co próby wykazają, postaram się o takowy gdzie indziej, opisy bowiem i obserwacje Dra M a r t i n bardzo są zachęcające, by ten preparat wypróbować, nie omieszkam więc w dalszym ciągu przeprowadzić obserwacji i takowe Gazecie zakomunikuje.

9) Jan S t., lat 21, wyrobnik, przybył do szpitala dnia 8 kwietnia 1869 roku. Chory od 10 tygodni narzeka na osłabienie, bóle głowy szczególnie w nocy, niemoc i bóle w stawach większych, przedstawia zajęcie tęczy oka prawego (*iritis syphil.*), na klatce piersiowej, na brzuchu, po obu stronach szyi, na czole widać grudki, opowiada, że przedtem był okryty plamami czerwonymi, zanim „owe krosty“ się pokazały, niektóre z nich łuszczą się. Na tylnej ścianie gardzieli widać owrzodzenie wielkości dwugroszniaka, podniebienie miękkie wraz z łukami i migdałkami silnie zaczerwienione, na migdałku prawym głębokie owrzodzenie, na żołądki blizna i twardość duża po wrzodzie: gruczoly limfatyczne pachwinowe i karkowe tylne obrzmiałe, twarde, niebolesne. W dniu przybycia chorego wstrzyknąłem pod skórę $\frac{1}{3}$ grana dwujodku rtęci: dnia 12 t. m. stan oka znakomicie polepszony. Dnia 14 drugie zastrzyknięcie, w parę dni po niem wysypka znikać poczyna, kolor błony śluzowej zajętych miejsc w jamie ustnej bledszy. Z powodu preparatu niepewnego, którego drobiny z roztworu opadały, odsunąłem takowy a zacząłem codziennie nastrzykiwać po $\frac{1}{8}$ gr. sublimatu; zastrzyknięcie wykonałem 20, jedno na dobę, a co drugi dzień, w końcu jeszcze trzy, już przy 18-m zastrzyknięciu sublimatowém wszystkie objawy choroby usunięte zostały. Tym sposobem w ustrój chorego wprowadziłem $\frac{2}{8}$ grana dwujodku rtęci i prawie 3 grana sublimatu, wyszedł zdrow w dniu 11 maja ze szpitala, przebywszy w nim dni 32.

10) Roch P e t., lat 23, włościanin, przybył do szpitala 18 kwietnia 1869 roku, utrzymuje, że od dwóch lat jest chory, wyniszczony, cera koloru brudno-żółtoziemistego, przedstawia na boku języka, wewnętrznej stronie policzków, migdałkach, języczku — owrzodzenia, na mosznie, żołądki (na miejscu gdzie był wrzód pierwotny), w odbycie, lepieże duże, gruczoly limfatyczne w pachwinach, na karku, obrzmiałe. stwardniałe niebolesne na głowie strupki, włosy mu wychodzą; na plecach, pośladkach, gołeniach, barkach wysypka grudkowata; na dłoniach, podszwach ciemniejsza koloru miedzianego, większa, łuszcząca się. W tym wypadku wykonałem 26 zastrzyknięć sublimatowych, miał przeto do ustroju wprowadzone $4\frac{1}{3}$ gr. sublimatu, przypadków żadnych z użycia większej ilości środka nie było. W ciągu miesiąca kuracyi, wszystkie objawy chorobowe usunięte. Ropni sześć małych po zastrzykiwaniach powstało. Drugi miesiąc potrzymałem chorego na dobrej, pożywniej diecie, dopiero w dniu 18 czerwca wypuszczony ze szpitala został.

11) Jan N., lat 24 liczący, syn włościański przybył do szpitala dnia 26 maja 1869 roku, twierdzi, że od 6 miesięcy jest chory. Przedstawia: gruczoly limfatyczne, zajęte, miejsce gdzie był wrzód po za żołądkiem stwardniałe, błonę śluzową podniebienia miękkiego, migdałki, zajęte owrzodzeniami. Zastosowałem mu 25 zastrzyknięć po $\frac{1}{8}$ gr. sublimatu, użył przeto $3\frac{1}{8}$ gr. tego środka; pod koniec pobytu dziąsła miał trochę bolesne, w parę dni jednak przy odpowiednim płukaniu ten objaw ustąpił. W miejscach zastrzyknięć, z których połowa była dość bolesną, ośm małych utworzyło się ropni; ropnie takowe w kilka dni zasychają w strup, goją się bardzo szybko. W dniu 28 czerwca, gdy już

wszystkie przypadłości choroby zniknęły, usunąłem go ze szpitala, w którym pozostawał na kuracyi dni 32.

12) Małgorzata N., lat 22, przy mężu, od 8 miesięcy jakoby chora, przybyła w dniu 26 maja 1869 roku do szpitala. Egzamen wykazał olbrzymie kondyломata pokrywające niemal całe wargi sromne, na udach obok warg również owrzodzenia, około odbytu wieniec łepieży, na wardze ust podobne dwa owrzodzenia, migdałki z głębokimi wrzodami, gruczoły limfatyczne pachwinowe i tylne karkowe zajęte. Do dnia 17 czerwca wszystkie powyższe objawy usunięte, gruczoły tylko jako uległe przerostowi do normy niewróciły; zastrzyknięć wykonałem 28 po $\frac{1}{8}$ gr. sublimatu, wprowadziłem więc w organizm chorąj $3\frac{1}{2}$ gr. tego środka; sześć ropni małych w miejscu zastrzyknięć powstało, wyszła ze szpitala dnia 28 czerwca, pozostając na kuracyi dni 32.

13) Walerya K l., lat 22, przy rodzicach utrzymująca się, przybyła do szpitala w dniu 3 czerwca 1869 roku, twierdzi, że od sześciu tygodni ma wrzody na dole. Okazało się na wargach sromnych chorąj i w około odbytu kilka łepieży, głos ochryply, gruczoły limfatyczne zajęte, owrzodzenia w gardle. Zastrzyknięć sublimatowych po $\frac{1}{8}$ gr. zastosowałem 25, spotrzebowawszy $3\frac{1}{8}$ gr. tego leku, ani jeden ropień nie utworzył się, podczas zastrzykiwań objawy wszystkie usunięte, wyszła ze szpitala w dniu 30 t. m., leczyla się dni 26.

14) Maryanna P., 32 lat liczy, służąca, przybyła do szpitala w dniu 17 czerwca 1869 roku, utrzymuje że od dwóch miesięcy jest chorą. Po zbadaniu pokazało się, że chora na wargach sromnych i przy odbycie ma wielkie i liczne łepieże, owrzodzenia w miejscach zetknięcia warg z udami, w pachwinach, głos ochryply, migdałki i tylną ścianę gardzieli pokrytą owrzodzeniami, gruczoły limfatyczne w pachwinach i na karku zajęte, cierpi bóle głowy w nocy, czuje się cała mocno osłabiona. Wykonano 19 zastrzyknięć po $\frac{1}{6}$ gr. sublimatu w grzbiet, wprowadziłem więc $3\frac{1}{6}$ gr. tego środka w ustrój. W czasie leczenia wszystkie objawy ustąpiły, ropni w miejscach zakłuć nie było. Wyszła w dniu 7 lipca, leczyla się dni 20.

15) Katarzyna M. v. K., lat 34, przy mężu, przybyła w dniu 7 lipca 1869 roku do szpitala, przedstawiwszy zajęcie gruczołów limfatycznych w pachwinach i na karku; na obu wargach sromnych i między palcami u obu stóp łepieże wielkie, gardziel z migdałkami pokryta owrzodzeniami. Nazajutrz po przybyciu pierwsze zastrzyknięcie w ilości $\frac{1}{6}$ gr. sublimatu. W dniu 16 t. m. dżiąsła bolesne i poczerwienione. W dniu 22 t. m. owrzodzenia, łepieże i inne objawy usunięte. Zastrzyknięć wykonałem 20, spotrzebowawszy $3\frac{1}{3}$ gr. sublimatu; ropni sześć powstało od zakłuć sztyleciku, dwa z nich przeszły w ograniczoną zgorzel, — wszystkie szybko zagoiły się, bez opatrunku żadnego same podsychały, wyszła ze szpitala w dniu 30 t. m., pozostawała dni 23.

16) Zofia P., lat 23, nierządnicą, przybyła w dniu 9 lipca 1869 roku do szpitala. Przedstawia zajęcie gruczołów limfatycznych w pachwinach i na karku, łepieże liczne i duże na wargach sromnych i przy wylocie wypustnicy, na dolnej części klatki piersiowej różyczkę syfilityczną, obrzmienie i zaczerwienienie migdałków, czerwonosć podniebienia miękkiego i tylnej ściany gardzieli. W dniu 21 t. m. kondyломata na wargach zabliznione i inne objawy usunięte, to jest po 9 zastrzyknieniach z $\frac{1}{6}$ gr. sublimatu; w dniu 26 t. m. łepieże przy odbycie zagojone. Zastrzyknięć otrzymała 23 to jest $3\frac{5}{6}$ gr. sublimatu użyłem w tym czasie. Przypadłości nieprzyjemnych żadnych z użycia leku nie było. Dwa tylko od zakłuć zapalne powstały obrzmienia, nie przeszły jednak w ropienie, — pozostawała w szpitalu dni 24.

Dwóch chorych w tym czasie jest w szpitalu metodą powyższą leczonych, wysypka jaka u obu się znajduje, pokazuje chorobę zaawansowaną, nie omieszkam w dalszym ciągu podać o nich wiadomość.

17) W y p a d e k z p r a k t y k i p r y w a t n é j. Sześć indywiduów tą metodą wyleczyłem, o jednym krótką zrobię wzmiankę jako o ciekawszym:

X., w dniu 25 kwietnia 1869 roku wzywa mnie do siebie o poradę lekarską. Ujrzawszy chorego zdziwiony zostałem zmianą rysów jego twarzy (kilka tygodni nie wi-

dywałem go): twarz wychudzona, cera brudno-ziemista, oczy zapadnięte, błędnego wyrazu, trzyma się za głowę obwiązaną chustką silnie rękoma, niespokojny, krok chwiejący. Na zapytanie co mu takiego, odpowiada: „że z bólów głowy zwaryuje“, nie wie co się z nim stało, od paru tygodni silne bóle głowy nocną porą spać mu nie pozwalają, obecnie od trzech dni tak się wzmogły, już i we dnie go męczą, ale szczególniejszoko około północy, że odchodzi czasami od przytomności, raz w ustępie padł zemdlony, pióro zmuszony był opuścić, myśli bowiem zebrać nie może, sądzi, że stan jego niedalekim jest od obłąkania, od wczoraj i nogi go drą gdy się ułoży w pościeli; dodaje przytem że od dni 5 uważa występujące jakieś krosty na ciele. Temperaturę ciała przedstawia normalną, tylko brak sił, apetytu, snu; ból w gardle a głównie bóle głowy mu dokuczają. Obejrzawszy wysypkę na piersiach, brzuchu i udach obfitszą a nieliczną na goleniach, ramionach, grzbiecie i pośladkach uznałem ją za *erythema*. Zważywszy inne przypadłości jakie chory opowiedział, rzuciłem pytanie czy nie miał szankra, odpowiedź odebrałem twierdzącą. P r z e d d w o m a l a t y, w k i l k a n a ś c i e d n i po spółkowaniu dostał małą rankę na wewnętrznej powierzchni napletka, którą mu poradzono przypalić laxisem, co też uczynił; ranka w parę dni jak twierdzi zagoiła się; w miejscu ranki ujrzałem bliznę dużą, twardość jednak wielkości fasoli przedstawiającą; przy odbycie znalazłem dwa łepieże, gruczolę limfatyczną pachwinową, karkową tylną, zajęte, strupki na głowie, wychodzenie włosów; w górze na tylnej ścianie gardzieli po za językiem wrzód wielkości grosza, takież w migdałku, cała gardziel silnie zaczerwieniona. Kuracyi chory żadnej nie prowadził. Obraz był jasny choroby syfilitycznej. Chory jednak nie chciał dać wiary, by dwa całe lata choroba w ukryciu była, a do późniejszej nie przyznawał się. Zastrzyknąłem mu między łopatkami $\frac{1}{8}$ gr. sublimatu, zastrzyknięcie przyjął z wielkim bólem, choć sztylecik był b. ostry. Na drugi dzień znalazłem chorego w stanie rozradowania — w godzinę po zastrzyknięciu ból głowy zaczął się zmniejszać, a dziś już jest b. mały, po drugim wstrzyknięciu ustąpił w zupełności, chory humor odzyskał, zajęciu swemu był zdolny się oddać — ropnie jednak dość duże tworzyć się poczęły, robiłem więc co dni parę zastrzykiwania, chory nie chciał inną kuracyi a ja znów nie wielką miałem ochotę od stosowanej odstąpić. Po czwartym zastrzyknięciu wysypka ustępować poczęła. Wolno szło bo co dni 2 i 3 a czasem co dni 4 zastrzykiwałem, chory cierpiał od ropni a nie chciał brać do wewnątrz leków merkuryalnych. Po 6 zastrzyknięciu strupki ze skóry czaszki ustępować poczęły, łepież zablizniony, twardość w miejscu szankra będąca mięknie i zmniejsza się. Po 8 już śladów wysypki nie było; chory po każdym zastrzyknięciu czuje się lepiej, siły i apetyt wróciły, cera i wygląd szybko się poprawiły, gruczolów parę na karku rozeszło się prawie zupełnie. Po 11m wszystkie objawy usunięte, prócz stwardniałych i bardzo powiększonych gruczolów limfatycznych w pachwinach i stwardnienia na prąciu. Chory przerażony straszną chorobą, bojąc się jej powrotu, poddał się jeszcze dalszym zastrzykiwaniom, dopóki gruczolę i twardość w miejscu szankra znacznie przynajmniej nie zmniejszą ją. Wykonałem więc jeszcze 10 zastrzyknięć po $\frac{1}{8}$ gr., po których stwardnienie na prąciu rozeszło się, gruczolę pachwinową o $\frac{3}{4}$ straciły na swą objętość. Wszystkich więc wstrzyknięć odebrał chory 21, spotrzebował $3\frac{1}{12}$ gr. sublimatu, ropni od zastrzyknięć miał 12, dwa zgorzelinowe wielkości $\frac{1}{2}$ fasoli, wszystkie prędko zagoiły się bez użycia leków. Jedyny to wypadek w którym widziałem tak wielką drażliwość tkanek.

Razem przeto wszystkich wypadków tak w szpitalnej jak prywatnej praktyce leczyłem zastrzykiwaniami podskórnymi 23, wszystkie nie pozostawiały najmniejszej wątpliwości co do swęj natury i okresu choroby, wszędzie był przymiot (*syphilis*) z wtórnymi objawami różnych tylko form i postaci, leczenie wszędzie uwieńczone pomyślnym skutkiem. W kilkunastu przed półtora lub rokiem leczonych wypadkach, pewnośc uleczenia jest większa, żaden z nich nie powrócił z odnowioną chorobą. Ci co w ostatnich czasach się leczyli, mniej niby przedstawiają pewności jak dawniejsi bo mogą jeszcze z recydywą wrócić, za prawdopodobieństwem tego

przypuszczenia tylko natura choroby przemawia, ależ i po każdej innej metodzie leczenia tej choroby, jesteśmy w podobnym położeniu i oczekiwaniach. Tak pomyslnie rezultata jakie otrzymałem, nie robią mię upartym zwolennikiem nowej tej metody leczenia, choć obserwacye Drów Lewina i Martin'a a zwłaszcza pierwszego poparte poważną cyfrą chorych 500, dotkniętych przymiotem a tą metodą leczonych, godne są poważnego zastanowienia. Korzyści i niedogodności tej metody wykazane są po czasopismach w sprawozdaniach z prac powyższych autorów, nie mam więc potrzeby wyprowadzać obszernych wniosków z małej liczby mych spostrzeżeń, bo te zanadto jasno się uwydatniają. Powtórzyć więc tylko w krótkim streszczeniu mogę takowe, parę własnych dodawszy, a mianowicie: 1) wprowadzając rtęć do ustroju chorych dotkniętych przymiotem konstytucjonalnym, sposobem podskórnych zastrzykiwań, używamy środka który dziś powszechnie jako leczniczy jest uważany i używany choć w inny sposób wprowadza go się do organizmu; 2) metoda ta jest łatwą do wykonania i dogodną dla chorego; 3) działa szybko i skutecznie; 4) nie wymaga żadnego przygotowawczego ani następnego leczenia; 5) chory tą metodą leczony nie znajduje się w takiej niewoli jak gdy innemi metodami się leczy, umysł jego nie potrzebuje w jednem kółku smutnych myśli o swęj chorobie się obracać; 6) oszczędzamy żołądek i kiszki chorych, tę metodę stosując, od zetknięcia się ich ze szkodliwemi solami rtęciowemi, wiadomo bowiem jak najczęściej merkuryalne preparata źle są przez drogi pokarmowe tolerowane; 7) przed innemi sposobami zewnętrznego stosowania rtęci tę ma wyższość, że nawet przy najrozleglejszém zajęciu pokrywy powszechnęj może być użytą; 8) ilość rtęci wprowadzona podskórnie wiemy że wszystka wejdzie w ustrój, wsiąkanie bowiem środków tym sposobem stosowanych wiadomo, jak szybko i dokładnie się uskutecznia; wprowadzona zaś dana ilość do żołądka, niezbyt pewnemu ulega losowi, potworzywszy z zawartościami dróg pokarmowych związki nierozpuszczalne w znacznej ilości z wydaliniami wychodzi z ustroju; 9) skracamy czas kuracyi chorych — w obserwacyach moich skrócenie to leczenia bardzo się rzuca w oczy; 10) podług twierdzenia Dra Lewina najwcześnieij objawy chorobne przy tej metodzie znikają, najpewniej zabezpieczamy chorych tą metodą leczonych od powrotu choroby, a chociaż takowa wróci to pod łagodniejszą postacią i łatwiej ustępuje po mniejszej liczbie zastrzyknień niż wtedy gdy zastrzykiwania inne poprzedzało leczenie; 11) oszczędność wielką zaprowadzamy w koszcie leków, co dla szpitali i biednych jest względem dość ważnym — a wreszcie 12) odnośnie do szpitali i pewnych indywiduów umysłowo nie rozwiniętych, metoda ta jest pewniejszą i dogodniejszą od wszystkich innych. W szpitalach gdzie niema dozoru tak dzielnego np. jaki siostróm miłosierdzia zawdzięczamy, kto z nas zaufa felczerowi; a z drugieij znów strony jak tylko u kobiet lepieże się zagajają choć jeszcze do wyleczenia daleko, zwykle te a szczególnieij z klasy nierządnic pigułki np. wyrzucają, wypluwają, lub w płynie merkuryusz jak *liquor Van Sietenii*, podany, wylewają — czyż wcierania z szaruchy, zawsze dokładnie się robią? Są to fakta jakie każdy z lekarzy po szpitalach często bardzo widzi.

Złe strony jakie ma ta metoda za sobą, daleko stoją po za korzyściami, by się niemi zrażać można było. Po większych szpitalach, gdzie liczba syfilityków jest znaczną, lekarzowi może za dużyoby czasu zabrało leczenie tą metodą; złą stroną tej

metody jest ból, który prawie zawsze towarzyszy samej operacyi lub po niej występuje, tém więcéj zapalenie lub ropień, które nie tak rzadko występują — że jednak złych następstw dotąd z powodu dopiero co wymienionych okoliczności nie widziano, względy te na drugim mogą stanąć planie.

Nie do mnie zresztą należy ocenianie i ważenie tych *pro i contra*, — zobaczymy co nam o téj metodzie dalsze obserwacye i sterujący nawą nauki powiedzą!

KRONIKA ZAGRANICZNA.

O morfologicznych zmianach przy zapaleniu.

Przez Th. Billroth'a.

Streścił Józef Nowak.

Nauka o zapaleniu w nowszych czasach uległa znacznym i zadziwiającym zmianom; nie będzie zatém bez korzyści i znaczenia dla każdego praktyka zapoznać się ze zdaniem, wyrzeczoném w tym przedmiocie przez taką powagę naukową jaką jest Billroth. Podajemy tu w krótkości najistotniejsze wnioski, dające się wyprowadzić z pracy jego zamieszczonej w *Mediz. Jahrbücher der k. k. Gesellschaft der Aerzte, 4 und 5 Heft, 1869.*

Billroth nie zgadza się w zupełności na to, że prace Recklinghousen'a i Cohnheim'a nad morfologią zapalenia, są najznakomitszemi w nowszych czasach, jak je Virchow nazywa. Badacze ci (Cohnheim) nie pierwsi spostrzegli występowanie białych ciałek krwi z naczyń, jednakże to wcale nie zmniejsza ich zasługi, gdyż oni pierwsi dopięro ocenili znaczenie tego faktu, podobnie jak Laennec i Skoda pierwsi poznali i ocenili opukiwanie, chociaż już Auenbrugger opukiwał. Szereg kwestyj nasuwa się, rozważając ów skok ogromny, jaki nauka o zapaleniu w ostatnich czasach zrobiła. Czyż więc wszyscy badacze, mówiący o podziale komórek, ich bujaniu i t. d. przy zapaleniu, zostali w swoich obserwacyach uwiedzeni? Na czemże można więcéj polegać, jak nie na własném oku? Jakaż mamy rękojmię, że nowsze spostrzeżenia są słuszniejsze od dawnych? Sądono przedtém, że komórki ropne, podobnie jak wymoczki, mogą się niezmiernie rozmnażać; fakt więc, iż mogą one wprost ze krwi pochodzić, wydał się czemś nie do uwierzenia będącém!

Oprócz tych nasuwają się jeszcze i histologiczne kwestye do rozwiązania, a mianowicie: w jaki sposób ciała białe przechodzą przez ściany naczyń, kiedy najbardziej możliwe ich nastrzyknięcie i rozciągnięcie za pomocą kleju, nie wykryło w nich otworków? Dla czego białe ciała przechodzą przez naczynia tkanki zapalnej, a nie przechodzą przez naczynia tkanek w innym stanie się znajdujących? Czy cała tkanka bliznowa i nabłonek świeżej blizny powstają z białych ciałek krwi?

Te i tym podobne kwestye usiłuje Billroth rozwiązać, lecz więcéj do negatywnych jak do pewnych przychodzi wniosków.

I. Zapalenie w tkance łącznej.

a) Czy przenikanie białych ciałek krwi przy zapaleniu odbywa się w podobny sposób u ludzi jak u żab? U niektórych ciepłokrwistych, jak np. u królików, zmiany te bezpośrednio obserwować możemy. Że podobnie dzieje się i u ludzi, przemawiają za tém zmiany mikroskopowe. W jednym naprzykład przypadku w pośród tkanki tłuszczowej pod błoną maziową (*membr. synovialis*) będącej, przy zapaleniu stawu barkowego, widziano bardzo znaczne nagromadzenie się młodych komórek naokoło naczyń. Podobne twory już oddawna spotykał Billroth, lecz uważał je za skutek jakiegoś szczególnego i dosyć znacznego bodźca twórczego. Dzisiaj bez żadnej wątpliwości można twierdzić, iż większa część nowotworów patologicznych, rozwijających się w bliskości naczynia (jak np. *tubercula miliaria*) powstaje z ciałek białych krwi, i że w podobny sposób wzrastać może. Billroth sądzi, że nacieczenia komórkowe tkanki łącznej w raku będące, powstają wskutek prze-

niknięcia białych ciałek krwi przez ściany naczyń, że mięsaki (*sarcomata*), najbliżej nowotworu zapalnego pod względem histologicznym stojące, prawdopodobnie również na tejże samej drodze powstają.

Badania przy zapaleniu w rogówce i w ogonie kijanki dostarczają nam zadziwiających faktów, z których najważniejszym jest ten, że komórki stałe w rogówce i komórki gwiazdowate w ogonie kijanki nie ulegają przy zapaleniu żadnej zmianie. Twory mikroskopowe, które dawniej uważano za produkt bujania komórek tkanki łącznej, obecnie zmieniły swoje znaczenie. Dawniej mniemano, że miejsce, gdzie się znaczna ilość komórek nagromadza, jest również miejscem ich powstawania. Lecz Billroth oddawna już zauważył brak gromadzenia się komórek w pobliżu ciałek tkanki łącznej, czego się jednakże, stosownie do panującego wówczas poglądu, powinien był spodziewać. Niezmiernie wielka zmiana zaszła w pojmowaniu mikroskopowych tworów. Dawniej odważano się tak zwane olbrzymie komórki (*myeloplagues*) uważać za jednokomórkowe od samego początku ich powstania. Dzisiaj dowiedziono, że powstają one ze zlania się z sobą kilku komórek: znajdujemy pewne fizjologiczne analogie podobnego procesu, jak zlanie się nitek nasiennych z jajem i zapładnianie komórek roślinnych. Dawna jednakże teoria przewężania i bujania komórek posiada aż do dzisiaj ważne zasady w przewężaniu jaja i rozmnażaniu się komórek chrząstkowych. Nawet i dzisiaj sumienni badacze rozmnażanie komórek chrząstki, pozbawionej naczyń nie inaczej są w stanie sobie wytłumaczyć, jak tylko przez przewężanie się komórek tejże.

Billroth wyznaje, że kwestya, ty cz ą c a się źródła powstawania komórek ropy, jeszcze do obecnej chwili wcale rozwiązana nie została. Dawniej przypuszczano, że komórki ropne powstają z osocza przesiąkniętego, potem, że z komórek podrażnionej tkanki, wreszcie dzisiaj twierdzą, że pochodzą ze krwi, przenikając przez ściany naczyń, lecz gdzie powstają i jakim sposobem do niej dochodzą — nie wiadomo. Billroth chciał wyobrażeniom tym dać pewną podstawę, oznaczając stosunek przecięciowej ilości we krwi krążących białych ciałek do ilości komórek ropy, na zewnątrz wydalanych. W tym celu na klinice swojej, na której większe rany prawie zawsze pozostają bez opatrunku, ważył wydzielinę spływającą do podstawionych naczyń porcelanowych. W jednym wypadku wypilowania stawu łokciowego otrzymał w przeciągu doby najwięcej trzy uncje wydzieliny, w której czysto ropnego osadu było $3\frac{1}{2}$ drachmy. Czy podobna ilość ciałek białych może istotnie przejść ze krwi, na to fizjologia nie może nam ani twierdząco ani przecząco odpowiedzieć.

Billroth przez długi czas nie mógł uwierzyć temu, ażeby tak znaczna ilość komórek, jaka się wytwarza przy zapaleniu pochodzić miała z samego tylko ogniska zapalnego i dla tego już oddawna podejrywał on o branie w tym procesie udziału ściany naczyń ziarniny, a szczególnie naczyń tkanek zapalnych. Lecz ani te naczynia, ani naczynia wielkiej liczby nowotworów, nie wykazały tego, czego się spodziewał, t. j. bujania komórek ścianki naczyń.

Potem, gdy go to zawiodło, badał organa, które w normalnych stosunkach uważane są za główne miejsca wytwarzania się białych ciałek krwi, t. j. gruczoły limfatyczne, czy one przypadkiem nie są źródłem ciałek ropy przy zapaleniu. W tym celu pobudzał on rozmaite tkanki do zapalenia i badał następnie najbliższe gruczoły limfatyczne. Ale poszukiwania te, dokonane podług najrozmaitszych metod nowszej mikroskopii, nie wydały żadnego rezultatu, t. j., nie znalazł on ani rozmnażania się komórek limfatycznych, ani rozwoju komórek macierzystych w zatokach gruczołów limfatycznych.

Ponieważ wszystkie te drogi, prowadzące do odkrycia źródła rozwoju ropy w tkance łącznej, okazały się według powyższego zdania Billroth'a mylnymi, należało więc przypuścić, że rozwój ów (podobnie jak to ma miejsce przy wzroście zapłodnionego jaja) przy-

chodzi do skutku w ten sposób, że po przewężeniu się jądra, ciało również się dzieli albo, że w wolnym ciele (*protoplasma*) powstaje następnie jądro.

Ponieważ komórki ropne pochodzą ze krwi, osoby więc opatrzone wielkimi powierzchniami ropienia, winny zawsze posiadać pewien stopień białaczki (*leucaemia*), którego to jednak przypuszczenia Dr. Czermak sprawdzić nie mógł.

Daléj zwraca się autor do zmian jakim ulega tkanka łączna przy zapaleniu, t. j. do tych, jakie w przebiegu procesu zapalnego dosyć stałą tkankę łączną zamieniają na substancję rozpuszczalną, łatwo zniknąć mogącą. Tylko ścięgna, powięźcie, paznogie i włosy procesowi temu stawiają opór. Dla zbadania tego, wzięte zostały skrawki z napletka, na wewnętrznej powierzchni którego znajdowały się wrzody szankrowate. Badając zdrowe części takiego napletka pokazało się, że w skład ich wchodzi tkanka łączna w postaci wiązek włóknistych i gęstych pilśni (w brodawkach). Na obwodzie zaś wrzodów ujrano co następuje: najprzód tkanka była przepelniona znaczną ilością komórek a daléj wędrujące te komórki sprowadzały rodzaj mięknięcia tkanki włóknistej, w końcu włókna i wiązki znikaly a na ich miejsce powstawała bardzo drobna siateczka. Zdaje się więc, że zagadkowe zadanie żyjących komórek polega na tém, ażeby tkankę łączną zamienić na miękką, półgalaretowatą. Faktowi temu Billroth przypisuje znaczenie przy procesie występowania ciałek białych z naczyń. Przypuszczenie powstawania poprzednio delikatnych otworków w ścianie naczyń, zdaje mu się nadzwyczaj nieprawdopodobnym. Zanim komórka krwi weźmie się w ścianę naczynia, czyni ona zwykle poruszenia, jak pijawka, która długo jest niezdecydowaną, gdzie przeciąć skórę i zabrać się do ssania. Być może, że czynność tę poprzedzają chemiczne zmiany w samych ścianach naczynia, wskutek których mięknią i dla przejścia komórek są więcéj dostępne.

Zapalny proces w tkance łącznej sprowadza jednakże niekiedy stwardnienie tkanki. Jeden preparat wrzodów szankrowatych wśród stwardniałego napletka posiadał włókna bardzo znacznie stężałe, lecz nie wskutek złogu skrzepłych mass włóknika a wskutek stężenia samej tkanki. Jeżeli tkanka a z nią i prawdopodobnie i sama ściana naczynia stęższe, to przenikanie ciałek białych zostanie wstrzymaném. Sprawdzić to można doświadczalnie. Jeżeli po zranieniu (szczególniej na ręce) występuje gęsty wysięk do tkanki, to nie mamy należytego ropienia, lecz tylko wysięk surowicy. Ztąd to przy błonicy (*diphtheritis*) nie widzimy wcale ropy, bo tkanki zajęte są stężałe.

Jeżeli więc przy zapaleniu znajdujemy w tkankach ciała białe krwi, to zachodzi pytanie, czy wszystkie przy procesie zapalnym nowo wytworzone i uorganizowane tkanki (ziarnina, blizny, zrosty) powstają z tychże ciałek. Na dowód, że tak jest w tkance łącznej i kościach, przytacza Billroth prace Kremiansky'ego, który zadawszy psom ranę wstrzykiwał następnie im do krwi znaczną ilość jak najdokładniej sproszkowanego cynobru.

W bliznie po zagojeniu się takiej rany wszystkie ciała tkanki łącznej wypełnione były cynobrem. Zdaje się więc, że ciała białe nabrawszy ze krwi cynobru, obładowane nim wywędrowały przez ściany naczyń do tkanki zapalnej i następnie zamieniły się na ciała tkanki łącznej. Czy mięśnie, nerwy i ściany naczyń również z przenikłych ciałek białych powstają, trudno powiedzieć; kwestya ta jest nader wątpliwą. Billroth nie może się uwolnić od téj idei, że one tylko *ex continuo* powstawać mogą.

Autor następnie mówi o zachowaniu się naczyń krwi onosnych przy leczeniu *per primam intentionem* i sądzi, że ze ścian pętlicy naczyniowej wyrastają kielkowane narośla, które z leżącymi po stronie przeciwnéj rany, wzajemnie się stykają i zlewają i w ten sposób krążenie pomiędzy obu brzegami rany na nowo przywróconém zostaje. Ażeby także o powstawaniu naczyń w ścianach ropni jasnego nabrać wyobrażenia, B. umieścił mały kawałek gąbki w ranie języka u psa i ranę z obu stron zaszył; dziesiątego

dnia po wstrzyknięciu w powstałej stąd jamie ropnej znalazł sieć pętlic naczyńowatych jedne w drugie przechodzących.

II. Ropienie na błonach śluzowych. Zapalenie gruczołów.

Tutaj Billroth podnosi kwestję, z kąd pochodzi ropa przy niezycie? Przed niedawnym czasem, badając komórki nabłonkowe (np. w osadzie świeżo wypuszczonego moczu przy poczynającym się katarze pęcherza), objaśniano sobie obecność ropy na błonach śluzowych w ten sposób, że w komórkach nabłonkowych ma miejsce rozmnażanie się włonne: a więc komórki ropy uważać tu należy za młode zarodki komórek nabłonkowych (Rindfleisch). Ale obecnie rzucono pytanie, czy owe młode komórki zawarte w komórkach macierzystych, nie są ciałkami białymi, które wyszedłszy ze krwi dostały się do wnętrza komórek macierzystych (Volkmann i Stuedener). Poszukiwania dokonane przez Billroth'a i Czerny'ego w celu roztrzygnięcia powyższej kwestyi, jużto przez prostą obserwację tak zwanego włonnego powstawania komórek, jużto przez wstrzykiwanie cynobru do krwi i wykazanie jego obecności w komórkach pochodnych, doprowadziły ich tylko do negatywnych rezultatów.

Przy zapaleniu w gruczołach, Billroth twierdzi, że powstawanie ropy nie ma miejsca w ich nabłonku. Widział on, że w kanalikach nasiennych powtórnie zapaleniu uległego i stąd powiększanego jądra nabłonek był pomnożony, nie zawierał jednak ani komórek macierzystych ani wielojądrowych.

W końcu swój pracy autor wyjaśnia jeszcze jedną kwestję, a mianowicie: z czego nabłonek powstaje przy zabliznianiu się ran? To pewna że nie powstaje on z powierzchni granulującej; być może, że punktem wyjścia dla niego są komórki naskórka znajdującego się na brzegach rany, albo pozostałości z sieci Malpighiego lub z gruczołów, jakie niekiedy na powierzchni ziarniny znajdujemy. Billroth powtarzał doświadczenia Arnolda'a, któremu się udało u psów, po zupełnym oddaleniu błony śluzowej wraz z okostną podniebienia twardego, wykazać w tychże samych miejscach wysepki bliznowate okryte nabłonkiem, ale nigdy nie mógł podobnych tworów znaleźć.

Sposób powstawania nabłonków jest więc jeszcze zupełnie niejasnym, ale możność rozmnażania się nabłonka pod wpływem bodźców patologicznych nie może być dla tego zaprzeczoną.

Wiadomości bieżące.

— Leczenie ospy (*variola*) za pomocą opawy. (*Sarracenia purpurea*). Opawa szkarłatna jest rośliną, należącą do rodziny *papaveraceae*, rośnie na bagnach Ameryki północnej, a przez Indyan uważana jest za specyfik przeciwko ospie. Dr. Morris i Miller pierwsi podali o niej wiadomość i zachwalali jej użycie w ospie. Kilkakrotnie, być może, iż albo wskutek niewłaściwego sposobu jej zastosowania, albo też wskutku użycia złych przetworów i w czasie niewłaściwym odrzucaną była a szczególnie przez anglików; w północnej zaś Ameryce nabierała ona coraz więcej rozgłosu. Dostawszy się następnie do Niemiec północnych, podzieliła lekarzy tamtejszych na dwa przeciwne obozy. Dr. Fleischmann otrzymawszy z Londynu wyciąg opawy, zastosował go najprzód w jednym wypadku ospy, w okresie pierwszym tego cierpienia. Pomyślny rezultat tej próby skłonił go do przeprowadzenia szeregu (300) doświadczeń na chorych, zagrożonych częstokroć najgorszymi powikłaniami ospy. Wyniki z nich są następujące: Opawa szkarłatna nie przecina choroby, ale przebieg jej czyni pomyślniejszym i znakomicie krótszym, jeżeli tylko w samym początku cierpienia zastosowaną zostanie. Już w kilka godzin po jej użyciu zmniejsza się gorączka, tętno wraca do normy, ospałość ginie, ból głowy i krzyża, klucie i szczypanie w skórze wkrótce zupełnie ustę-

pują. Następnie sprowadza wysypkę, przyspiesza ję zamętnienie, zamianę na pryszcze i ich wysychanie. Przymem nie obserwowano nigdy gorączki (*Suppurations- und Exsiccationsfieber*). Blizny poospowe nie ukazują się wcale, zdolność, zakażania i śmiertelność zmniejszają się. Śmiertelne zejście zdarza się tylko w następujących okolicznościach: 1) przy często działających szkodliwościach występujących przerwami a zależących od samego chorego; 2) przy znacznych powikłaniach i już istniejącej przedtem w organizmie dyskrazji. Nadzwyczaj rzadko (tylko u dwóch słabowitych osób) wysypka trwała 6—7 dni od początku aż do czasu wyschnięcia. F l e i s c h m a n n dawał po 5—10 kropli wyciągu *pro die*, większe dawki sprowadzały ogólną i gwałtowną reakcyę.

(*Aerztl. Intelligenzbl. 1869.*)

— Zakład leczenia kumysem w Berlinie. Otrzymaliśmy w tych dniach odezwę Dra E m m e r i c h a z Berlina, donoszącą o nowo otwartym zakładzie kumysowym w Charlottenburgu pod Berlinem (Willmersdorfer Strasse, Nr. 31), w której to odezwie autor mówi: „Nadzwyczajna sława jaką się cieszy kumys Tatarów w terapii chorób piersiowych, mianowicie gruźlicy, stała się koniecznością uczynienia tego wybornego środka łatwo przystępnym w stałym leczeniu. Usiłowania wprost z Rossyi sprowadzać kumys, w celu terapeutycznego zastosowania, rozbiły się o trudność transportu i płynące ztąd koszta, wtedy kiedy leczenie się w samych stepach dla nie-rossyan jest prawie niewykonalne. Godnym więc jest uznania usiłowanie p. Henryka M a y e r'a et comp. stworzenia fabrykatu, jednorodnego zupełnie z kumysem rossyjskim, od którego żadnym sposobem odróżnić go nie można. Professor Dr. S o n n e n s c h e i n zadał sobie pracę prawdziwy jak i tutejszy kumys analizować (*üchten wie die hiesigen kumys zu analysiren*) i o tém następujące świadectwo wydał: „Dostarczona mi próba kumysu przez pana Henryka M a y e r'a et comp. do zbadania i ocenienia, po dokonanej analizie okazała się taka jak prawdziwy kumys, który mi do porównania był przedstawiony, co niniejszém zgodnie z prawdą poświadczam.“ *Berlin, dnia 21 stycznia 1870.* Dr. F. L. Sonnenschein, prof. królewsk. uniwersytetu. Donosząc dalej o cząstkowej sprzedaży kumysu w Berlinie, w kanczary przy Oranienburgskiej ulicy, Nr. 73, Dr. E m m e r i c h zawiadamia, iż zakład w Charlottenburgu chorych na stałą kuracyą i mieszkanie przyjmuje. Wielka szkoda, że szanowny doktor zamilezał o zakładzie kumysowym warszawskim, z którego w końcu roku ubiegłego właściciele nowo otwartego zakładu w Charlottenburgu sprowadzili po kilka butelek każdego gatunku kumysu do analizy i szczegółowych zasięgli co do urządzenia wiadomości. Ale każdy chce sobie tylko zasługę przypisać. Stało się teraz to samo, co w roku zeszłym z zakładem kumysowym petersburskim P e t e r s o h n a, który swój zakład we dwa miesiące po Warszawskim otworzył, a w gazetach ogłosił się za wynalazcę upodobniania mlęka krowiego do kobyłego. Tymczasem zasługa pierwotna należy się bezspornie Warszawie, a mianowicie lekarzom warszawskim pp. Aleksandrowi P r z y s t a ń s k i e m u i Januszowi Ferd. N o w a k o w s k i e m u, którzy pierwsi na większą skalę kumys z mlęka krowiego zaczęli wyrabiać w zakładzie warszawskim, a który to zakład od roku ciągle jest czynnym. Myśl szczęśliwie zastosowana przez warszawskich lekarzy, zyskuje prędko uznanie w świecie, bo oprócz zakładów kumysowych z mlęka krowiego otwartych już w Petersburgu, w Berlinie — także zakłady utworzono w Hamburgu i Bremenie, a na wiosnę jeden z lekarzy poznańskich otwiera w Poznaniu zakład kumysowy na wielką skalę dla Szlązka i Pruss zachodnich.

— † W ostatnich dniach grono lekarzy Warsz. poniosło stratę przez śmierć dwóch kolegów — ś. p. F u k i e r a, lek. ord. w szpitalu Dzieciątka Jezus i M o r g e n s t e r n a, lekarza miasta Warszawy.

Redakcyą Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnęj i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr. 1364, mieszkania Nr. 6.

W Drukarni Gazety Polskiej.—Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.
