

# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,  
FARMACJI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie rsr. 5, półrocznie rsr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (z przesyłką) rocznie rsr. 6, półrocznie rsr. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 lipca 1873 do 1 stycznia 1874) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1874 r. rsr. 128 (z przesyłką).

Cena Przeglądu Postępów Nauki Lekarskiej. Rocznie: rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lek. rsr. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

**TREŚĆ.** Rozprawy Naukowe. Przyczynek do operacyjnego leczenia zawinięcia powiek (*entropium*). Przez Dra Med. *Cywińskiego* w Wilnie (ciąg dalszy). — O doraźnem rozszerzeniu ust macicznych. Przez Dra *L. Ellingera* w Sztutgardzie. — Kronika zagraniczna. Przewlekłe nieżytowe zapalenie płuc. Przez Dra *Aufrechten* (ciąg dalszy). — Korespondencya. Trzeci międzynarodowy kongres lekarski (ciąg dalszy). — Wiadomości bieżące. Stowarzyszenie francuzkie dla popierania postępu nauk. — Wykłady lekarskie dla kobiet. — Cholera. — Dodatek. Pat. i Ter. szczeg. Choroby nerek, ark. 4 i 5. Choroby narz. oddechania, ark. 5. Chirurg. operac. T. II, ark. 12. Akuszeryi T. I, ark. 45. Patologii ogólnej, ark. 59.

## Przyczynek do operacyjnego leczenia zawinięcia powiek (*entropium*).

Przez D-ra Med. *Cywińskiego* w Wilnie.

(Dalszy ciąg.)

Co zaś do sposobu powstawania jaglicy, wiele spierano się o to, jednakże obecnie stanowczo dowiedzionem zostało pochodzenie ich z pęcherzyków limfatycznych, istniejących w łącznicy jako tkance adenoidalnej<sup>1)</sup>. Chociaż pod względem histologicznego określenia miejsca i sposobu powstawania pęcherzyków tych istnieją niejakie wątpliwości, jednakże z wielkiem prawdopodobieństwem możemy przyjąć, że mogą one powstawać w szparach tkanki łącznej i gromadzić się tam

<sup>1)</sup> E. A. Junge *Wojenno Medicinskij Żurnal* 1865. Otd. II, str. 214.



przez rozmnażanie normalnie istniejących komórek limfatycznych <sup>1)</sup>. Choć te tworzy te przy sprzyjających okolicznościach mogą łatwo zniknąć przez wessanie, zazwyczaj jednak przy formach dość rozwiniętych (*trachoma*) powstaje zgrubienie przez rozrost tkanki łącznej i bliznowate kurczenie się dotkniętej części łącznicy. Obecność zaś oddzielnych powierzchniowych ziarek w małej liczbie nie stanowi cechy charakterystycznej jaglicy, jak obecność kilku rozwiniętych nieco więcej brodaweczek nie stanowi jeszcze nieżyłowego zapalenia.

Choć pod względem anatomicznym istnieje znaczna różnica pomiędzy temi dwoma tworami, jednakże z powodu nadzwyczaj częstego współistnienia ich zaledwo rzadko mogą one stanowić oddzielne choroby. Tylko formy z przeważającym rozwojem granulacji mogą pod względem praktycznym zajmować oddzielne miejsce w szeregu chorób i te ostatnie formy musimy mieć na względzie, mówiąc o ziarninowym czyli jagliczym zapaleniu, jako o chorobie ciężkiej, upartej i zaraźliwej.

Łatwo teraz można pojąć, jak współistnienie chorób, tak różniących się pod względem anatomicznym, mogło wywołać ten chaos w pojęciach o chorobie, gdzie albo różnorodne zjawiska przyjmowano za jedno, lub przeciwnie.

Zejszciem tej choroby przewlekłej i upartej, skoro nie nastąpiło wessanie w początkach, zazwyczaj jest powstawanie blizn w łącznicy, i łuszczkowych zmętnień rogówki (*keratitis pannosa*). Wśród zaczerwienionych i obrzękłych części łącznicy spotykamy wtedy bliznowato-ściągnięte, nieforemne linie i figury, które przeplatając się w różnych kierunkach, pokrywają większą część powierzchni łącznicy. Kurczenie to spowoduje jednoczesne korytkowate zgięcie chrząstki powiekowej, rzęsy stykają się z gałką oczną, a skutkiem tarcia wywołują powstawanie na rogówce łuszczyki (*pannus*). Utrudnia się także stek łez już to z powodu zwężenia worka łzowego przez powstawanie w nim granulacji, albo też w skutek bliznowatego ściągnięcia. Jaglica ze swemi następstwami jak również łuszczkowate zapalenie rogówki dręczą chorego podwójnie. Łuszczyka (*pannus*) poczynając się na górnym brzegu rogówki w kształcie szarego rozlanego zmętnienia nabłonka rozpościera się w szerz i w głąb, jednocześnie osłabiając wzrok chorego. Przy dalszym rozwoju następuje wypieranie na zewnątrz rogówki, jej nacieczenie, tworzenie się ropni, wrzodów, podrażnienie tęczówki. W końcu cała rogówka mętnieje, powoli zjawia się nieuleczalna suchość łącznicy (*xerophthalmus*); własność wydzielnicza jej niknie wskutek bliznowatego zwyrodnienia; gruczołki Meiboma przestają funkcyonować a ujścia kanałów wyprowadzających gruczołków tłuszczowych zarastają. Worek łącznicowy powoli traci swą pojemność, aż w końcu zupełnie znika, skoro łącznica wprost z brzegu chrząstkowego udaje się na gałkę oczną (*synblepharon posticum*) lub powieki stają się niedostatecznymi (*lagophthalmus*) i nie przykrywają już gałki ocznej. Takie są zmiany następcze w tkankach ocznych, takie też są zejścia jagliczego zapalenia łącznicy. Wszystkie te wtórne

---

<sup>1)</sup> A. v. Gräfe, „Klinische Vorträge über Augenheilkunde, herausgeg. v. Dr. Hirschberg. Berlin 1871, str. 60.



zbożenia gałki ocznej widocznie pochodzą od tarcia, jakiemu podlega gałka oczna przez ciągłe stykanie się z powiekami, których łącznica stała się chropawa. Wskutek ciągłego podrażnienia oka następują kurczowe zaciskania się powiek, co jeszcze powiększa tarcie. Zdrugiej znów strony kurczenie tkanki bliznowatej sprówadza wykrzywienie, garbienie się chrząstki i zawinięcie powieki, co wszystko tém bardziej powiększa tarcie i usposabia do tém prędszego powstawania opisanych następstw. W rzeczy samej zawinięcie powiek bardzo często towarzyszy jagliczemu zapaleniu <sup>1)</sup>. Rzeczywiście zwyrodnienie ziarninowe odznacza się przebiegiem stopniowo wzrastającym (co bywa najczęściej), w takim razie mięsień tylnolzowy ulega ciągłemu drażnieniu i może w krótkim czasie sprowadzić zawinięcie powiek, tém bardziej, że jednoczesne zgrubienie fałdek przechodnich łącznicy, rozciąga włókna mięśnia lżowego przedniego i przez to osłabia jego działanie antagonistyczne. Rzadziej daleko w przebiegu téj choroby występują chwilowe tylko pogorszenia zapalne, wtedy cała łącznica obrzeka równomiernie, jednostajnie osłabiają się oba mięśnie: przedni z nich jako silniejszy dłużej przeciwdziała i powstrzymuje tworzenie się zawinięcia. Skoro zawinięcie powiek już się raz utworzyło widocznem jest, że nietylko przyspiesza ono opisane zmiany następcze, tak zgubne dla wzroku, lecz i nie daje się już usunąć na drodze terapeutycznej. Aby uwolnić gałkę oczną od ucisku i tarcia przez tak zmienione powieki, aby uniknąć zetknięcia się zawiniętych rzes z okiem, aby, jedném słowem, zabezpieczyć oko od ciągłego szkodliwego wpływu, działającego mechanicznie, trzeba odwrócić i oddalić od oka rzesowy brzeg powieki, trzeba go, że tak powiem, nieco unieść po nad gałkę oczną. Uczyniwszy tylko temu wskazaniu zadość, możemy zapobiedz powstawaniu zmian następczych w oku, dążących do zupełnej utraty jego funkcji. Zadanie takie najczęściej ma lekarz przed sobą wobec jagliczego zapalenia łącznicy. Bezporównania rzadziej stawiamy podobne wskazanie przy kurczowym zawinięciu powieki u osób starszych (*entropium senile*), które powstaje także wskutek przewagi siły skurczowej mięśnia tylnolżowego, przyczem, być może, ma udział także zwiotczenie skóry i zmniejszenie gałki ocznej: również bardzo rzadko wymaga tegoż wskazania nieprawidłowe rośnięcie rzes.

Przy zapaleniu brzegu rzesowego powiek, wskutek zbożeń w tkance łącznej dokoła cebulek włosowych, niektóre z rzes mogą otrzymać nieprawidłowy kierunek (do gałki ocznej) i rosnać tak, mogą drażnić gałkę oczną, oraz wywoływać kurczowe zaciśnięcia powiek: co przybliżając do oka rzesy pozostałe, ułatwia powstawanie samego zawinięcia.

Zawinięcie powiek raz powstałe na skutek téj lub owéj przyczyny, jak również jego skutki dają się usuwać tylko za pomocą operacyi. Pomoc operacyjna, naturalnie najpotrzebniejszą jest przy zawinięciu powiek, wywołaném przez granulacyjne zwyrodnienie, gdyż tarcie powiek w powyższy sposób zmienionych najniebezpieczniejszem jest dla oka. Za pomocą operacyi musimy znieść to tarcie, a jednocześnie usunąć zetknięcie gałki ocznej ze zmienionym brzegiem rzesowym.

---

<sup>1)</sup> Podług Szokalskiego (str. 186) zawinięcie powiek stanowi 6% ogólnej liczby chorób ocznych.



Aby dojść do wymienionego celu używano wiele sposobów mniej lub więcej dowcipnych, więcej lub mniej czyniących zadość temu lub owemu wskazaniu. Mając tenże sam cel przed sobą, operacye zawinięcia powieki czyli sposoby, mające na celu usunięcie szkodliwego wpływu zawinięcia na gałkę oczną, dadzą się podzielić na trzy grupy, stosownie do przyczyny sprzyjającej powstawaniu zawinięcia z jego skutkami. Otóż 1-o. Badając drogę fizyologiczną powstawania zawinięcia widzimy, że ważną tu rolę odgrywa działanie mięśni, a ztąd podano sposoby, tak lub inaczej znoszące działalność tych mięśni. 2-o widoczném jest, że tarcie i zetknięcie samo rzesz z gałką oczną działa najzgubniej, ztąd znowu podano sposoby czyniące zadość temu wskazaniu; nakoniec po 3-o jasnym jest, że zetknięcie samo powiek, szczególnie zwyrodnionych, bliznowato-ściągniętych, bynajmniej nie jest bez szkodliwego wpływu, i że najlepiej dojdziemy do celu tak ustawiając powiekę, aby jak najmniejszy wywierała ucisk na gałkę oczną; otóż tu także istnieje cały szereg sposobów zastosowanych do tego celu.

Nie będę rozbierał, o ile te sposoby czyniły zadość wymaganiom, témbardziej, że szczegółowy ich rozbiór w chronologicznym porządku wraz z krytyczną oceną czytelnik znajdzie w monografii asystenta prywatnej kliniki oftalmicznej pr. E. A. Junge, Dra Brauna.

Nie mając zamiaru powtarzać treści tam zawartej, ograniczę się tylko opisem niektórych operacyj, mających obecnie największe zastosowanie, jak również przytoczę nowe sposoby operacyi, ogłoszone już po wyjściu wzmiankowanej broszury. Zauważymy tu jednakże, że wszystkie sposoby, jakakolwiek myśl zasadnicza leży w ich osnowie, z korzyścią dadzą się zastosować w pewnych okolicznościach; istnieją bezinteresowne zdania, podług których nawet zupełne obrznięcie brzegów rzeszowych (sposób jak wiadomo przezwany przez Himlyego — *opprobrium artis*) nie daje tak zgubnych rezultatów, jak twierdzą niektórzy, a więc chociażby tylko w razach wyjątkowych, może być użytym z korzyścią.

Do sposobów nieprzytoczonych we wspomnianej pracy należą: 1) sposób Cuniera i Heidenreicha: przecięcie podskórne włókien mięśni Hornera i Molla. Chociaż rzeczywiście znosimy tém przewagę mięśnia tylnego nad przednim a przez to znosimy po części przyczynę usposabiającą do powstawania zawinięć, doświadczenie jednakże nie stwierdziło przypuszczenia; otrzymane powodzenie było tylko czasowém i wątpliwém. Zresztą jest to bardzo naturalném, chociaż mięśnie biorą ważny udział w powstawaniu zawinięcia, jednakże zawinięcie to istnieje wskutek obecności ciągle się ściągającej tkanki bliznowatej, powstałej w miejsce normalnej tkanki łącznicowej, jak również zawinięcie istnieje tu wskutek zgięcia się chrząstki. Rozumie się, że na te dwie okoliczności stan mięśni wpływać nie może, a ztąd i bezskuteczność podobnej operacyi.

Do niezupełnie fortunnych sposobów możemy zaliczyć rozcięcie zewnętrznego spoidła powieki, sposób Ammona, aby zmniejszyć ucisk na gałkę oczną wywierany przez powiekę, chociaż operacya ta w pewnych okolicznościach może mieć pomocnicze znaczenie.

Za pomocą innych sposobów niszczymy rzeszę — wtedy zetknięcie się miękkiego, pozbawionego włosów brzegu traci swój wpływ zgubny, lub, jak już powiedziano,



brzezi powiekowe podejmujemy nieco nad okiem. Do pierwszej kategorii należy sposób niedawno jeszcze podany przez Herzensteina (przeprowadzenie zawłoki). Sposoby pierwszej kategorii działają znosząc skutki szkodliwe nieprawidłowego położenia, sposoby zaś drugiej znoszą samo położenie nieprawidłowe. Ponieważ większość sposobów tych daje rezultaty, nietrwałe lub połączone z wielu niedogodnościami, albo też w końcu mogą być zastosowane tylko w razach wyjątkowych, to obecnie zatrzymano się tylko na niewielu z nich, mniej więcej dających się zastosować w każdym wypadku i lepiej prowadzących do celu.

Do takich sposobów zaliczamy sposoby Jesche-Arlta i Grafego; rozbiemy je, gdyż dość często się używają. Wprzód jednakże uważam nie za zbyt cenne rozebrać sposób Herzensteina, jako starą nowostkę tak wiele obiecującą z początku.

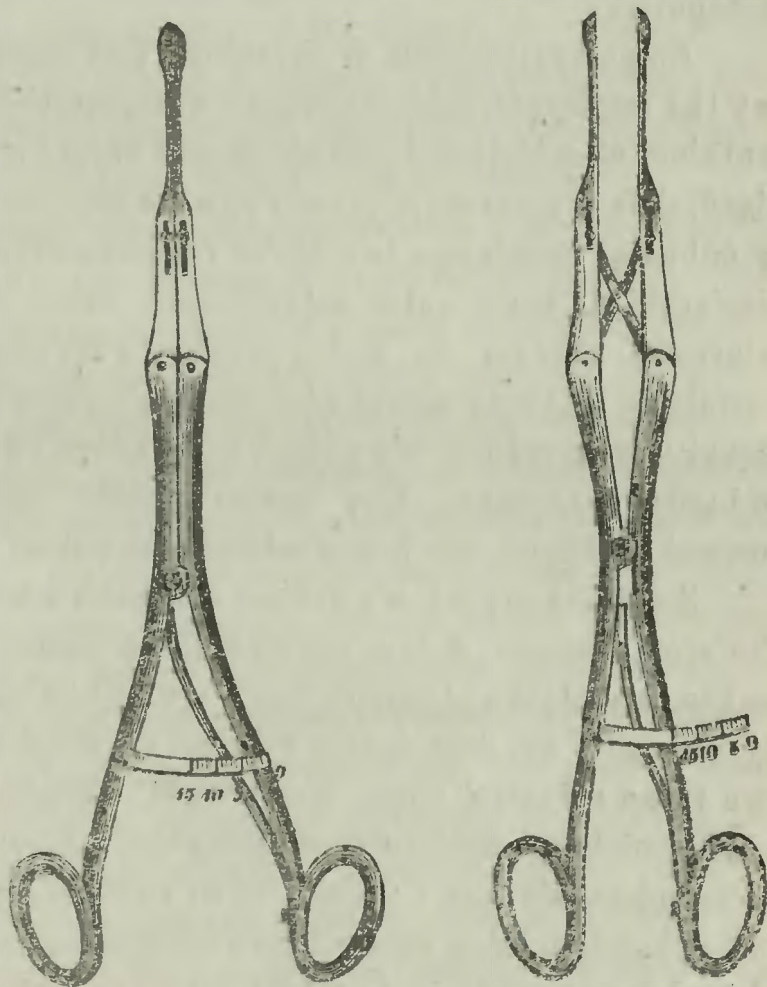
(Dokończenie nastąpi.)

### O doraźnem rozszerzeniu ust macicznych.

Przez Dra L. Ellingera w Sztutgardzie.

Podał w streszczeniu Dr. St. Jerzykowski, lekarz w Poznaniu.

W numerze V. 2 *Archiv. f. Gynäkologie* opisuje autor nadzwyczaj pomyślnie skutki, jakie widział w rozmaitych cierpieniach niewiesticich po zastosowaniu doraźnego rozszerzenia ust macicznych za pomocą narzędzia, na ten cel umyślnie zrobionego. Tém narzędziem jest ślednik maciczny przyrządzony na podobę kleszczy; składa on się z kleszczy używanych do polipów, oraz z dzioba ślednika macicznego (*Uterussondenschnabel*), który na przednim końcu kleszczy jest ruchomo umieszczony i otwiera się równolegle. Przez uciśnięcie rękojeści otwiera się czubek kleszczy, a po ustaniu ucisku zamyka się znów za pomocą sprężyny znajdującej się pomiędzy rękojeściami (narzędzie to sprzedaje po cenie 3½ talara Paul Henger, *Instrumentenmacher* w Sztutgardzie).



Do ust macicznych wprowadza się powyższe narzędzie pod przewodnictwem palca bez wszelkich poprzednich przygotowań. Operacja udaje się lepiej w poło-



żeniu poziomém na grzbiecie, z przyciągnięciem do brzucha udami, aniżeli kiedy osoba stoi, również lepiej na stole aniżeli w łóżku, co zresztą rzeczą jest jasną. Chociaż zaś w wypadkach tu należących chodzi tylko o rozszerzenie kanału od ust macicznych do wewnętrznych, to autor wprowadzał jednakże narzędzie do jamy macicy zazwyczaj całą długością dzioba, nie widząc ztąd żadnych złych skutków; czynił zaś to dlatego, że ramiona narzędzia, zawsze nieco sprężyste, wskazują skłonność do zbiegania się w czubkach swych, przez coby kanał nie uległ równoległemu rozszerzeniu. Aby jednakże narzędzie nie weszło za głęboko, co się wydarzyć może mianowicie przy wielkiem zwióczeniu tkanki, należy przy wprowadzeniu narzędzia takowe pilnie kontrolować za pomocą palca. Dobrze jest także wysmarować tłuszczem wewnętrzną stronę ramion, ponieważ w razie wątkiej błony śluzowej w szyjce, mogłyby łatwo jej fałdy uwięznąć. Z małym wyjątkiem w należących tu cierpieniach bywały usiłowania uwieńczone pomyślnym skutkiem; pochodzi to ztąd, że szyjka w części pochwowej macicy posiada mało włókien mięśniowych, tak iż kanał ten raz rozszerzony, pozostaje w rozszerzeniu przez czas dłuższy. Ponieważ nadto szyjka nie wiele ma nerwów, przeto téż i ból wywołany przy rozszerzeniu takowej, nie jest wielki i nie większy, jak przy użyciu ślednika Simpson'a; po kilku minutach ustępują zupełnie wszelkie boleści. Wreszcie należy nadmienić, że operację powyższą znosiły osoby zawsze ambulando z wyjątkiem wypadków, gdzie zachodziły krwotoki maciczne.

Co się tyczy wskazań do zastosowania powyższej operacji, to uważa autor następujące:

Najpomyślniejszém w skutkach jest doraźne rozszerzenie przy z wężeniu szyjki macicznej, jakie nierzadko natrafiamy już to skutkiem samogwałtu, już téż skutkiem niepodatności jędrnej tkanki szyjki u dziewic. Jedno rozszerzenie, a najwięcej dwa wystarczają prawie zawsze na czas dłuższy, aby się odpływ miesięczny odbywał regularnie bez bólów (*dysmenorrhoe*). Co do dolegliwego odbywania miesiączki, to kazał autor natychmiast, skoro się tylko pokazały pewne znaki regularności, chorym do siebie przybyć i wykonywał szybko operację powyższą, pozwalając niekiedy nawet stać osobom operowanym. Również przy braku miesiączki (*amenorrhoea*) wywołanym skutkiem z wężenia szyjki, operacja ta okazała się bardzo skuteczną. Czy potem później pojawia się na nowo z wężenie wraz z swemi skutkami, nie jest wiadomém autorowi.

Z wężenia szyjki, wywołane skutkiem z boczienia w położeniu macicy (*deviatio*), leczono dotąd zazwyczaj za pomocą nacięć (*incisio*). Te nacięcia jednakże są nietylko niebezpieczne i wymagają zawsze pewnej techniki chirurgicznej, ale nadto nie dają żadnej rękojmi trwałego skutku, tak iż takowe mogą chwilowo tylko sprawiać ulgę. Przeciwnie, doraźne rozszerzenie nie pociąga za sobą żadnego niebezpieczeństwa, wykonania takowego może się podjąć każdy lekarz nawet bojący się noża i widoku krwi, nadto trwałość rozszerzenia jest daleko dłuższa i w każdym razie da się łatwo osiągnąć na nowo. Wreszcie dają się kobiety daleko łatwiej nakłonić do takiej operacji, aniżeli kiedy ją wykonujemy za pomocą tnących narzędzi. Wykonanie zaś samo jest łatwe, sprawia nieznaczny i chwilowy tylko ból podczas operacji, a zato zapewnia, nawet przy zgięciach macicy



w wysokim stopniu, odpływ krwi macicznej regularny i nie sprawiający żadnych bólów; rozszerzenie bowiem takie szyjki nie pozwala w jamie macicy nagromadzać się krwi i wytwarzać się skrzepom, których tworzeniu się towarzyszą zawsze dolegliwe bóle. Kto sobie chce ułatwić wprowadzenie narzędzia przy zбочeniach w położeniu macicy, niechaj poprzednio stara się dno macicy odprowadzić według możności do prawidłowego położenia.

Daléj okazało się rozszerzenie doraźne nader skuteczném przy krwotokach macicznych, wywołanych już to skutkiem zwióczenia lub nabrzmienia macicy w połączeniu z nowotworami w jéj ścianach, albo téż bez takowych, już téż skutkiem znacznych zбочeń w przebiegu szyjki macicznej. [Po rozszerzeniu szyjki krew wylana do jamy macicy może swobodnie odpływać na zewnątrz, macica może się kurczyć i pozostać w tym stanie skurczonym, tak iż zakrzepy naczyńniowe nie zawsze ulegają ponownemu oddzieleniu. Dla ułatwienia odpływu można w kanał włożyć jeszcze paski płótna lub rury do osączania (*Drainageröhren*). Z téj to okoliczności można sobie wytłómaczyć, dlaczego po nacięciu ust macicznych zatrzymują się gwałtowne krwotoki; również da się łatwo wyjaśnić, dlaczego krwotoki z mocno obrzmiałéj macicy, które trwają niekiedy kilka dni i nie ustają mimo wszelkich środków, zatrzymują się po wprowadzeniu zaledwie po za ujście wewnętrzne płata płóciennego, zmaczanego w *liq. ferri sesquichl.* Owa mała ilość *liq. ferri* nie mogła żadną miarą działać tak szybko na zwyrodnioną tkankę macicy. Przyczyną tego jest raczéj ów płat, który skutkiem swych tańd i atrakcyi kapilarnéj (*Capillarattraktion*) sprawia, iż krew świeżo wylana mogła bezprzestannie odpływać z jamy macicy; w ten sposób nie mogły w macicy wytworzyć się skrzepy, które wydalone raz wcześniéj, drugi raz późniéj, pociągały za sobą także oderwanie nowo wytworzonych zakrzepów, podczas gdy krew wylana odpływając natychmiast pozwala macicy trwale się skurczyć.

Również zaleca się zastosowanie doraźnego rozszerzenia w wypadkach, gdzie wydzieliny, niezżytowéj natury, zostają zatrzymane w jamie macicy, przyczém takowa następczo obrzmiewa a mianowicie kiedy obrzmiewa błona śluzowa szyjki; tak samo rozszerza się usta doraźnie kiedy odpływy połogowe są bardzo obfite w połączeniu z krwotokami lub bez takowych. Po otrzymaniu w ten sposób odpływu wolnego nie będzie zapewne potrzeba w razach takich robić wstrzykiwanie do jamy macicy dla powstrzymania obfitych wydzielin albo wkładać do takowéj ściągające czopki. Gdyby zaś leczenie takie miało się okazać konieczném, to po rozszerzeniu ust przez narzędzie opisane można wprowadzić do macicy najgrubszy ślednik, który nie rozszerzając gwałtownie jamy dozwala należycie opłukać ściany chore i odpływać natychmiast skrzepom, jeśli takowe pozostały. Jeśli więc organowi tak skłonnemu do kurczenia się, jak macica, nadamy wcześniéj trwałą odpływ na zewnątrz, natenczas uleczymy po większój części wielką ilość białych upławów, często bez wszelkich dalszych starań.

Po doraźném rozszerzeniu ust macicznych możemy nadto wprowadzić do jamy macicy palec w celu rozpoznania i wydalenia resztek, ciał jakich lub nowotworów.

Daléj uważa autor narzędzie opisane za najlepszy instrument do śledze-



nia jamy macicy tak iż wszystkie inne śledniki maciczne znikły od czasu tego z jego stołu operacyjnego. Obawę zaś, aby czubek narzędzia nie wcisnął się w kruche dno macicy, usuwa się najlepiej w ten sposób, jeżeli narzędzie posuwając głębiej bezprzestannie takowe naprzemian otwieramy i zamykamy, przez co mamy pewność, że się czubek znajduje jeszcze w jamie macicy. Nabrawszy zaś pewnej wprawy w używaniu tego narzędzia, możemy je w kilku minutach wprowadzić łatwo i bez znacznych bólów w wypadkach, gdzie wprowadzenie ślednika macicznego było niepodobnem. Nadto używając ślednika trzeba takowy często wyjmować, zanim go się uda wprowadzić, podczas gdy narzędzie owe włożywszy raz do ujścia zewnętrznego można posuwać dalej, dopóki się celu nie osiągnie.

Co zaś do precyków z laminaryi i gąbki prasowanej, to takowe nie mogą się żadną miarą równać w skutkach swych z opisanem narzędziem do rozszerzania ust. Rozszerzadło bowiem to rozszerza usta u zdrowych dziewięc natychmiast w stopniu wystarczającym, a przy przewlekłym obrzmieniu lub nowotworach wystarcza jedno posiedzenie, podczas kiedy gąbka prasowana i laminarya potrzebują do tego daleko dłuższego czasu. Prócz tego nie można prawie nigdy rachować na pewno, że gąbka rozszerzy także wewnętrzne ujście, podczas kiedy rozszerzadło czyni to szybko w każdym czasie. Nadto założenie gąbki lub laminaryi jest połączone z trudnością, chorym sprawia bóle daleko dłużej trwające, aniżeli po użyciu rozszerzadła, a niekiedy nawet wywołuje niebezpieczne objawy, prócz tego wymaga prawie zawsze wziernika i haczyka, podczas kiedy zastosowując rozszerzadło nie natrafiamy żadnej z tych niemiłych okoliczności.

Wreszcie nie masz zapewne żadnego środka, któryby tak prostym i łatwym sposobem mógł usuwać niepłodność, powstałą skutkiem zwięzienia szyjki macicznej, nawet w wypadkach gdzie macica jest zgięta, jak właśnie to doraźne rozszerzenie ust macicznych. W ten sposób bowiem nie trudno jest sprowadzić na nowo komunikację jamy macicy z kanałem pochwowym i takową utrzymywać tak długo, aż nie nastąpi zapłodnienie; naturalnie macica sama musi być zresztą zdrowa i nie wskazywać żadnych zmian w swém utkanii.

W końcu wypowiada autor to mocne przekonanie, że jak niezbędnym jest cewnik dla trąbki Eustachiusza lub cewki moczowej, tak też opisanie rozszerzadło albo podobne do takowego, będzie koniecznym narzędziem w ręku każdego lekarza.

---

## KRONIKA ZAGRANICZNA.

### Przewlekłe nieżytowe zapalenie płuc.

Przez Dra. Aufrechta.

(Dalszy ciąg).

Jeżeli porównamy zmiany w płucach, będące podstawą suchot płucnych, jużto podczas całego ich przebiegu, jużto chociaż tylko w początkowych okresach, z owemi ogniskami w wierzchołkach płuc przypadkowo przy sekcyi znajdowanemi, a które za życia żadnymi objawami nie zdradzały się, to już choćby jedynie z tego względu, że obie są tylko



skutkami przewlekłego nieżyłowego zapalenia płuc, usprawiedliwioném będzie przyjęcie, że ogniska te tworzą początkowy okres suchot płucnych. W tych zaś razach, w których indywidua zmarły na ostre choroby, można słusznie przyjąć, że ogniska te mogłyby do suchot doprowadzić, gdyby właśnie chorzy ci nie zeszli ze świata wskutek ostrych chorób.

Jeżeli jeszcze i obserwacye kliniczne potwierdzą ten pogląd, w takim razie możemy go przyjąć jako zupełnie uzasadniony.

Zmiany owe w wierzchołkach płuc nie zawsze przebiegają jednak bez objawów, nie zawsze zadziwiają lekarza przy sekeyi; dosyć często zdradzają swoją obecność za życia chorych różnorodnemi objawami, z których każdy z osobna, mało jest charakterystyczny i nie pozwala na wyprowadzenie pewnych wniosków.

Między objawami zasługującemi na wyszczególnienie, na pierwszym miejscu stoi bezkrwistość (*anaemia*) z swemi następstwami. Tu zaliczam: ból głowy, osłabienie i ból w nogach a szczególnie u niektórych ludzi z rana, wkrótce po wstaniu. Bładość twarzy z występującą naprzemian czerwonoccią, duszność przy chodzeniu po schodach, wstępowaniu na góry, a nareszcie u kobiet brak miesiączki (*amenorrhoea*). Właśnie ten ostatni objaw, daje sposobność obserwowania, najpierwszych okresów przewlekłego nieżyłowego zapalenia płuc (*bronchopneumonia*), gdyż chore nie szukają rady lekarskiej z powodu braku sił, bólu głowy, bladego wyglądu, lecz dopiero brak miesiączki skłania je do tego.

We wrześniu 1871 roku, radziła się mnie panna 19 letnia, z powodu zatrzymania się miesiączki od trzech miesięcy. Chora ta przedtem od lat 5 regularnie miesiączkowała. Była blada, uskarżała się na częste bóle głowy, na uczucie zmęczenia w nogach, szczególnie wkrótce po wstaniu i na krótki oddech przy chodzeniu po schodach. Badanie klatki piersiowej wykazało tylko przerywany oddech przy wdechu i przedłużony wydech nad lewym dołem nadobojczykowym.

Na zasadzie tych danych, nie wahałem się zrobić rozpoznania na przewlekłe nieżyłowe zapalenie, w lewym wierzchołku płucnym. Po użyciu chininy i żelaza, po kilku miesiącach, na nowo wstawiła się miesiączka, ból głowy ustąpił i możnaby było istotnie wątpić o słuszności rozpoznania, gdyby w 13 miesięcy później w Październiku 1872 r. nie zjawił się u tej chorąg dosyć znaczny krwotok płucny i gdyby obecnie powtórzone badanie, nie wykazało lekkiego stłumienia odgłosu i drobno pęcherzykowych rzeżeń przy wdechu, które pozwoliły wykazać powiększenie się nacieczenia w lewym wierzchołku płucnym.

Również jak w tym przypadku, mogłem i w dwóch innych brak miesiączki odnieść do ograniczonego nacieczenia w szczytach płuc, które zresztą, tylko bardzo nieznaczne dawało objawy. Jeden z tych wypadków tyczył się 18-letniej panny, która oprócz braku miesiączki uskarżała się jeszcze tylko na osłabienie, przyczem była bardzo blada; drugi tyczył się kobiety lat 28 mającej, matki dwojga dzieci, która skarżyła się na osłabienie, ustawiczny ból głowy, białe upławy, cera zaś twarzy była bardzo bladą a raczej płową.

Z tych i wielu innych obserwacyj, robionych na indywiduach, z bardziej posuniętymi okresami nieżyłowego zapalenia płuc, jest dla mnie niewątpliwém, że brak miesiączki jest następstwem nacieczenia płuc. Nigdy jednak własne spostrzeżenia, nie przymuszały mnie do przyjęcia odwrotnego zachowania się, to jest wystąpienia nieżyłowego zapalenia płuc wskutek braku lub nagle wstrzymanej miesiączki, jak to według niektórych autorów ma mieć miejsce <sup>1)</sup>. Muszę najprzód żądać dowodu, że w czasie wstrzymania miesiączki, płuca wcale nie były zajęte, a do tego żądania, czuję się témbardziej usprawiedliwiony, o ile wykazałem, że ogniska zapalne bez żadnych objawów przebiegać mogą, albo przy takich, które nie zawsze wymagają rady lekarskiej, tak, że z powodu tego, zmiany w płucach niespostrzeżenie przebiegają <sup>2)</sup>.

<sup>1)</sup> Z nowszych autorów wymieniano Herard'a i Cornil. *De la phthisie pulmonaire*, Paris 1867 p. 587. Waldenburg'a, *Die Tuberculose, Die Lungenschwindsucht und Scrophulose*. Berlin 1869 p. 513.

<sup>2)</sup> Waldenburg (*l. s. c. p. 511*) występuje przeciwko tym, którzy nie chcą uważać zatrzymania się miesiączki za przyczynę suchot płucnych w następujących słowach: „Z jakiej racji uważamy za konieczne odrzucić spostrzeżenia starych, doświadczenie kilkunastowiekowe z taką lekkomyślnością? Czy istotnie tak mało ufamy zmysłowi obserwacyjnemu i logiczności w sądzeniu takich ludzi jak Fr. Hoffmann, de Haen, Portal, Autenrieth, Schönlein i stu innych, że nie mogli uniknąć błędu post hoc ergo propter hoc? Czy ta



U mężczyzny byłbym również skłonny dopatrzeć się bliższego związku, między zajęciem części płciowych a pierwszymi okresami nacieczenia płuc, gdybym miał sposobność więcej jak dwie obserwacje robić. Mam tu na myśli częste zmazania (*pollutio*) nocne. Zda mi się zaledwie potrzebam dodać, że daleki jestem od tego, abym u każdego mężczyzny skarżącego się na zmazania nocne, miał choćby tylko domyślać się z góry takiego związku. Moje wypadki odnoszą się do dwóch młodych ludzi niezonatych, z których jeden miał lat 20 a drugi 27. Skarżyli się oni właśnie na wyżej wymienione cierpienie, jakoteż na znużenie; byli bardzo bladzi; ale niezem więcej nie zdradzali tego, co osłuchiwanie i opukiwanie wykazało, a mianowicie: nacieczenie w szczytach płuc.

Jeszcze mniej charakterystycznymi, a zasługujące jednakowoż na uwagę są: pryszczycyca (*eczema*) na palcach, ostuda (*pityriasis*) na piersiach i grzbiecie a dalej lekkie napady zawrotu. Te ostatnie jednak bardzo rzadko się zdarzają. Nie uniem sobie inaczéj objaśnić wystąpienia i szybkiego zniknięcia tych napadów, jak tylko przez przyjęcie, że w naczyniach zajętego wierzchołka płuc powstają zakrzepy, z których małe cząsteczki się odrywają i dostają się do tętniczego krwi obiegu a tym sposobem i do mózgu.

W bardziej bezpośrednim związku z chorobą, o której mówimy, są: kłócie w piersiach i grzbiecie szczególniej między łopatkami i odcharkiwanie skrzekowatej lub łupkowej czarnej plwociny. Kłócia zależą bez wątpienia od ograniczonego zapalenia opłucnej, które bardzo często towarzyszy nacieczeniu płuc; nie dają one jednak pewnego dowodu, gdyż dosyć często ograniczone zrosnięcia listków opłucnej się zdarzają, a mimo to płuca bynajmniej nie

---

małrość jest dopiero nabytkiem nowszych czasów? Sztuka lekarska jest nauką empiryczną i pozbawia się z własną szkodą bardzo szacownych nabytków, jeżeli bez koniecznej potrzeby rzekamy się skarba doświadczeń dawniejszych epok. Jakkolwiek niezmiernéj wagi były odkrycia nowszych czasów dla naukowej medycyny i jakkolwiek ważne są ich skutki, nie powinniśmy jednakowoż wpaść w błąd przecenienia ich, kosztem ubiegłych wieków, jakby istotnie (jak to tu i owdzie ustnie i piśmiennie nieraz wyrzeczoło), prawdziwa umiejętność lekarska dopiero od początku naszego stulecia istniała.... Stosując to do naszego szczególnego wypadku, rzecz się ma jak następuje: Skoro dawniejsi lekarze spostrzegali, że po wstrzymaniu się miesiączki, po wyleczeniu wrzodów skórnych, powstawały suchoty, to musimy przyjąć, że w obserwowanych wypadkach odpowiednio do ówczesnego stanowiska nauki znaki dowodzące istnienia suchot płucnych, jak kaszel, duszność, schudnięcie, gorączka przedtem z pewnością nie istniały; może tedy isć tu tylko o objawy, które i teraz także zaledwieby, przynajmniej w wielu wypadkach, za pomocą opukiwania i osłuchiwania wysłedzić się dały, jednym słowem, idzie tu ukryty przebieg suchot płucnych. Czem jednakowoż są owe ukryte suchoty? Nie chcę zaprzeczyć, że takie wypadki tu i owdzie zdarzyć się mogą, musimy jednak jeszcze raz zwrócić uwagę, że ukryte suchoty nie opierają się bynajmniej na doświadczeniu i ścisłym badaniu, lecz wprowadzone zostały do nauki dla miłości hipotezy, której dni w nauce teraz za policzone uważać należy.“ Przytoczyłem te słowa, gdyż chciałem wykazać ważność i siłę zarzutu. Nie mogę się jednak z tem wszystkiem na to zgodzić. Ukryte suchoty są dla mnie identyczne z zapalnym ogniskiem w szczytach płuc w pierwszej chwili swego powstawania. Ponieważ zapalne ognisko w szczytach płuc bardzo często bez objawów się poczyna, i ponieważ przy szerzeniu się choroby, od takiego ogniska poczynając, płuco przy objawach suchot zniszczone zostaje, to według mego zdania, suchoty płucne poczynają się bardzo często skrycie, czyli, co dla mnie to samo znaczy, bez objawów—i musi to koniecznie mieć miejsce, gdyż w przeciwnym razie nie moglibyśmy znaleźć ogniska zapalnego przy sekcjach u ludzi, którzy nie zdradzali nigdy żadnego objawu, któryby kazał domyślać się ogniska w płucach. Jeżeli daléj powiększenie się resp. pomnożenie się liczby ognisk zapalnych tylko za pomocą opukiwania i osłuchiwania wykazaniem być może, jakoteż za pomocą objawów, które kaszel, duszność, schudzenie, gorączkę na lata całé wyprzedzić mogą, to możemy także sobie słusznie przyznać prawo, inaczéj się zapatrywać, co jest przyczyną a co skutkiem, jak dawniejsi autorzy. Dla dawniejszych a może byé i dla wielu nowszych autorów, niezytowe zapalenie płuc, rozpoczęło się dopiero wtedy, gdy choroby już byli prawdziwemi suchotnikami, to jest gdy proces w płucach już wywarł szkodliwy wpływ na cały organizm i ten swój wpływ, zdradza charakterystycznymi znakami. Takie skutki i znaki jednakowoż występują dopiero często po długoletniem istnieniu téj choroby a czasami mogą wcale nie wystąpić.



cierpią. Zasługuje na uwagę, że większa część chorych utrzymuje, że bóle zwykle nie długo trwają, że są „przelotne“. Charakterystyczniejszym jest odkaszliwanie łupkowej czarnej płwociny.

Miałem sposobność w Magdeburgskim szpitalu obserwować taką łupkową, czarną płwocinę u ludzi, u których cierpienie płuc żadnym innym objawem a szczególnie też kaszlem nie zdradzało się. Kilku chorych, przyjętych do szpitala z powodu umiarkowanej gorączki, skarżyło się na zaflegmienie w gardle i że dużo śluzu odcharkiwać są przymuszeni. W wydzielinie tej znajdowały się części ciemniej zabarwione, które, jak badanie drobnovidzowe wykazało, składały się z mucyny, komórek ropnych i wielkich, okrągłych komórek zawierających barwnik, które to ostatnie nadały całej wydzielinie ciemny wygląd.

Jako szczególnie ważne zasługują na uwagę: zupełne podobieństwo tych, barwnik zawierających komórek, z owemi wyżej opisanemi, a przy drobnovidzowem badaniu zapalnych ognisk znajdowanemi; dalej podobieństwo tych ziarenek barwnikowych z ziarnkami znajdowanemi w starych ciałkach żółtych (*corpora lutea*), co mnie skłania do przyjęcia, tak tych, jak owych, za zmienione barwniki krwi i do przypuszczenia, że razem z białemi ciałkami krwi, które tworzą ognisko zapalne i czerwone zarazem ciałka krwi z naczyń występują i później się rozkładają.

U wspomnianych chorych gorączka zresztą po kilku dniach ustąpiła. Czy miała ona związek z szerzeniem się zapalenia w płucach na pewną ograniczoną przestrzeń, muszę zostawić bez odpowiedzi. W jednym tylko wypadku u 26-letniego mężczyzny, który również został przyjęty do szpitala z przyczyny lekkiej gorączki i u którego, z powodu płwociny skrzekowatej, przerywanego oddechu przy wdychaniu, przedłużonego wydechu i lekkiego słumienia w szczycie prawego płuca rozpoznałem przewlekłe nieżytowe zapalenie płuc (*bronchopneumonia*) przebieg był niepomysłny. Gorączka ciągle się powiększała, zjawiał się kaszel i w 14 dni od początku choroby, nastąpiła śmierć. Sekcya wykazała: ognisko zapalne wielkości dużej pięści dziecięcej w prawym wierzchołku płuca, w środku tego ogniska znajdowała się znaczna liczba małych jam, dalej gruźelki w płucach, na opłucnej i oponach. Ognisko zapalne miało jednakowoż w zupełności ten sam charakter jak i owe ogniska, które za życia chorych nie zdradzały się żadnymi objawami i dopiero przy sekcji znalezione zostały.

Jako rezultat z powyższego wynika: przewlekłe zapalne ogniska w płucach, będące podstawą suchot albo się z początku nie zdradzają żadnymi objawami, albo tylko objawami nie bardzo charakterystycznymi. Zasługują one jednakowoż na baczność uwagę, gdyż wzbudzają podejrzenie cierpienia płucnego i za pomocą opukiwania i osłuchiwania, chociaż nawet nie we wszystkich wypadkach, to jednak często pierwsze oznaki choroby rozpoznać można.

Po tem wszystkim, cośmy wyżej powiedzieli, nie będzie nikogo dziwić, jeżeli ze słusznem, jak mi się zdaje przejęciem się, przystępuję do pytania: czy krwotok jest zawsze oznaką istniejącego już cierpienia płuc, albo, czy ze zdrowych jeszcze zupełnie płuc, krwotok powstać może i stać się przyczyną suchot. Jak wiadomo F. Niemeyer<sup>1)</sup> z wielką stanowczością oświadczył się za tem, że ze zdrowych płuc krwotok powstać może i stać się przyczyną suchot płucnych. Zwrócił szczególnie uwagę na to, że jeżeli odrzucamy hipotezę Laennec'a, jakoby każdy przypadek suchot płucnych miał za podstawę nowotwór i skoro przyjmujemy za dowiedzione, że suchoty płucne po największej części są spowodowane procesami zapalnymi, w takim razie na pytanie, czy ze stanowiska anatomicznego niemożliwym jest, aby krwotok miał być podstawą suchot płucnych, tylko jedna odpowiedź jest możliwą, że „przeciwnie byłoby trudno pojąć, dla czegoby krew skrzepła w oskrzelach i pęcherzykach płucnych zawarta, nie miała w pewnych okolicznościach wywołać procesów zapalnych a przy zejściu tych zapaleń w nacieczenie serowate, prowadzić do suchot.“

Niemeyer znalazł gorliwych stronników tego poglądu między wieloma autorami,

---

<sup>1)</sup> F. v. Niemeyer Vorträge p. 48, 50.



jak: Baeumler <sup>1)</sup>, Burdon-Sanderson <sup>2)</sup>, Weber <sup>3)</sup> i innych, podczas gdy Traube <sup>4)</sup> i Skoda <sup>5)</sup>, do których i ja <sup>6)</sup> się przyłączyłem z ważnemi przeciwko temu pogładowi wystąpili zarzutami. Ja sam powiedziałem: „Przypomnijmy sobie, jak często przy sekcyach u ludzi zmarłych na rozmaite ostre lub przewlekłe choroby, znajdujemy zapalne ogniska serowate w płucach, które już mogłyby się przyczynić do wytworzenia jam, a nie zdradzające się jednak za życia chorych jakimś cechującym objawem i przeciwstawny małą liczbę przypadków, w których krwotok zdarza się bez wykazanego poprzednio cierpienia płuc, to pogład Niemeyer'a o zupełnem niezajęciu płuc takich ludzi, u których podczas pozornego zdrowia zjawił się krwotok, pociągający za sobą suchoty, nie jest zupełnie pewny. Nie będzie tedy zupełnie bez zasady, jeżeli przyjmę objaśnienie Niemeyer'a, że gorączka i inne zjawiska zapalne, w parę dni po krwotoku występujące, są następstwem jedynie drażniącego działania na tkankę płucną pozostałej w pęcherzykach krwi, i sądzę, że takie tłómaczenie w ogóle najbardziej może być przyjęte, jako najlepiej tłómaczące wspomniane faktyczne stosunki. Uważam za słusniejsze przyjąć gorączkę i objawy zapalne zarówno jak i krwotok za skutek nadwężenia całości, zapaleniem zajętej i w stanie rozpadu znajdującej się części płuca, przyczem naczynia krwionosne obok ogniska zapalnego znajdujące się, nie będąc jeszcze wypełnione zakrzepem, umożliwiają wystąpienie krwi. Z powodu tego nadwężenia całości przepływ krwi do jednej części płuca, zostaje nagle wstrzymany, co spowoduje obumarcie odpowiedniej części płuca, albo w pomysłniejszych przypadkach przejście w owrzodzenie. Tym sposobem bez wątpienia, zostaje wywarłe na tkankę płucną drażnienie daleko znaczniejsze, niż przez krew w zdrowych oskrzelach i pęcherzykach płucnych zawartą.“

Rühle <sup>7)</sup> także wystąpił przeciwko pogładowi Niemeyer'a. Utrzymuje on, że wierdzenie, jakoby nieraz suchoty, rozpoczęły się krwotokiem, jest, jak samo się przez się rozumie, zupełnie dowolne. Może to tylko dowodzić, że do czasu wystąpienia krwotoku, o chorobie wcale nie wiadano. Że zresztą zmiany w płucach mogą być bardzo znaczne, a mimo to jednak chory niczem swego cierpienia nie zdradza, przekona następujący wypadek. U pewnej bardzo tłustej osoby, nieuskarżającej się nigdy na żadne dolegliwości, nagle zjawily się „wymioty krwiste“, po których nastąpiła śmierć. Przy sekcyi znaleziono w wierzchołku lewego płuca, jamę wielkości gołębiego jaja, w samej zaś jamie przygryzione naczynie. Z drugiej strony, zdaje mi się, że mogę potwierdzić pogład Rühlego, że u takich indywidualów, u których wskutek obecności ogniska zapalnego w płucach, zjawił się krwotok, pewna część tój ostatniej w drobnych oskrzelach i pęcherzykach płucnych pozostać i przy pewnych okolicznościach, do wytworzenia świeżych ognisk prowadzić może. Niektóre obserwacye zniewalają nas właśnie do przyjęcia tego, cośmy dopiero co powiedzieli. W kwietniu 1869 roku, do miejskiego ogólnego szpitala w Magdeburgu, przybył 26-letni mężczyzna, z powodu krwotoku, który się przed dwoma dniami zjawił. Chory silnie gorączkował. W następnych dniach, krwotok kilkakrotnie jeszcze wystąpił. Gorączka ciągle się wzmagala a 17 dnia od początku choroby, nastąpiła śmierć. Sekcyja wykazała co następuje. Oba listki opłucnej były zupełnie zrosnięte. W wierzchołku lewego płuca było ognisko zapalne, wielkości pięści, w srodku którego zaczęła się już tworzyć jama; w wierzchołku prawego płuca zaś, kilka małych ognisk lupkowego wyglądu. Oprócz tego znaleziono liczne, świeże ogniska od wielkości grochu do orzecha laskowego

1) Baeumler Cases of haemoptysis followed by inflammatory changes in the lungs' Clinical society's Transactions Vol. II 1869.

2) Burdon-Sanderson, Phthisis ab Haemoptysi: The Lancet April 17, 1869.

3) Weber, On haemoptysis as a cause of inflammatory processes and phthisis with remarks on treatment. Clin. society's Transactions Vol. II 1869.

4) Vergl. Fraentzel, Ein Fall von acut verlaufener (tuberculöser) Pneumonie mit rasch tödtlichen Ausgange. Berl. Klin. Wochenschrift. 1867, p. 475.

5) Skoda, Das Verhalten der Haemioptoe zur Lungentuberculose, Wiener Presse 1870 p. 222.

6) Aufrecht, Die käsige Bronchopneumonie, Berlin Klinische Wochenschrift 1869. Nr. 11.

7) Rühle, über den gegenwärtigen Stand der Tuberculosen-Frage. Volkmann's Sammlung Klinische Vorträge Nr. 30.



w całym lewym płucu i w dolnym zrazie prawego płuca. Zraz środkowy płuca prawego, był zupełnie nie-  
tknięty jak również i zraz górny, aż do miejsca, w którym znajdowały się owe dawniejsze łupkowe ogniska.

Nie mogę sobie inaczej objaśnić faktu, że płac środkowy i pewna część górnego zupełnie były nie zajęte, jak tylko przez przyjęcie, że krwotok pochodził z ogniska znajdującego się w szczycie lewego płuca, i że krew tylko do dolnych zrazów spłynąć mogła. Za-  
zaś w lewym płucu, nie tylko zraz dolny, ale także i górny zawierały świeże ogniska jest bar-  
dzo jasne, gdyż krew już za pośrednictwem drobnych oskrzeli górnego zrazu wprzód roz-  
dzielić się mogła, nim się dostała do grubszego oskrzela albo tchawicy.

Że zresztą umiejscowienie znalezionych w tym wypadku zapalnych ognisk, odpowiada  
rozlanie się do wnętrza płuc wylanęj krwi, mogłem się przekonać niedawno, przy sekcji  
32-letniego mężczyzny, który wskutek krwotoku 3 dni trwającego zmarł. Krwotok pocho-  
dził ze zniszczonego naczynia, przebiegającego przez jamę (*caverna*), znajdującą się w lewym  
zrazie górnym. Tchawica i wszystkie oskrzela zawierały pienistą, płynną krew; skrzepu ni-  
gdzie nie było. W całym lewym płucu i w zrazie dolnym płuca prawego, znajdowały się  
wylewy krwi w kształcie zrazikowych ognisk ułożone, wyrażenie charakteryzujące się jasno-  
różową barwą. Podczas, gdy lewe płuco na całej przestrzeni było ściśle przyrośnięte, do  
opłucnej żebrowej prawe płuco tylko górnym zrazem było przyrośnięte. W dolnym zrazie  
prawego płuca, już przez opłucną widzieć można było ostro odgraniczone zrazikowe krwi  
wylewy; w zrazie środkowym i górnym, o ile ten ostatni nie był już zaatakowany przez da-  
wniejsze ogniska, ani przez opłucną ani po przecięciu płuca, podobnych ognisk nie wi-  
dziano.

(Dokończenie nastąpi).

## KORRESPONDENCYA.

Wiedeń, dnia 4 Października 1878 r.

### Trzeci międzynarodowy kongres lekarski.

(Ciąg dalszy).

#### Pierwsze posiedzenie.

1-go Września, godzina czwarta po południu.

Pierwszy punkt programu. Obrady nad kwestyą szczepienia. Sprawozdawcy: prof.  
Hebra. Docenci: Dr. Kaposi i Dr. H. Auspitz. Trzymający pióro: Dr. H. Hebra,  
Dr. Geber.

Prezydujący: prof. Jaccoud (z Paryża), Prof. Hebra.

Generalny sekretarz Dr. I. Schnitzler. Trzymający pióro Dr. J. Hofmann.

Prof. Jaccoud zagnął posiedzenie, pozdrawiając zgromadzonych w języku francuz-  
kim, a następnie zwraca uwagę, że każdy mówca tylko 15 minut mówić powinien.

Prof. Hebra wita zgromadzenie następującą mową:

Prześwietne Zgromadzenie!

Zgromadziliście się Szanowni Panowie zdala i zbliska w szlachetnym celu a mianowicie, aby ludzkości i nauce ofiarować wasze doświadczenie i wasze prace.

Nie dla zysków materialnych, nie dla osiągnięcia władzy i znaczenia, nie dla zaspoko-  
jenia samolubnych zamiarów, wielu z Was opuściło drogą ojczyznę, ukochaną rodzinę,  
miejsce Waszój działalności lekarskiej, lecz, by wziąć udział w walce, która odbywać się  
będzie w szrankach trzeciego międzynarodowego kongresu lekarskiego, który odbędzie się  
w Wiedniu w tym tygodniu.

Ten krótki czas nie starczyłby bezwątpienia kongresowi dla szczegółowego rozbioru  
przedstawionych mu tak ważnych kwestyj, lecz nie o to tylko idzie w tej chwili. Nie jedna  
bowiem z przedłożonych kongresowi kwestyj, do których szczególnie i kwestya ospy  
i jej szczepienia należy, cały uczony świat lekarski od bardzo dawnego czasu zajmuje, nie  
osiągnąwszy przytém zadawalniającego rezultatu; nie można przeto przypuścić aby to udało  
się kongresowi lekarskiemu, trwającemu choćby miesiące a nawet lata. Co jednakowoż osią-  
gnąć się da w tak krótkim czasie, przeznaczonym na obrady w tém miejscu, to mianowicie



wymiana z robionych osobiście doświadczeń przez obecnych tu lekarzy i udzielanie z doświadczeń tych wypływających poglądów, idei i wniosków, a urzeczywistnienie ich przy ustnym przemówieniu nadzwyczaj zostaje ułatwione i prędzej korzystnie zastosowane być może.

Główne zadanie kongresów lekarskich, co więcej, powiedziałbym ostateczny ich cel, polega wedle mego zdania na tem, aby to, co za pomocą studyów pojedynczy pracownicy osiągnęli, zostało obrócone na korzyść i pożytek wszystkich. Tego spodziewa się po nas Ludzkość, i to powinniśmy się też starać osiągnąć.

Z téj przyczyny mniej tu są stosowne uczone obrady nad teoretycznymi kwestyami, jak udzielenie naszych wniosków na scisłych obiektywnych poglądach opartych. Z tego dadzą się wyprowadzić projekta, urzeczywistnienie których będzie miało na celu dobro i zdrowie naszych bliźnich.

Gdy przy rozstrzygnięciu kwestyi ospy i jej szczepienia, kierować się będziemy temi zasadami, nie będziemy się potrzebowali obawiać, aby obrady nie były bezpłodne i przeciągały się zbyt długo; lecz można się spodziewać, że będą treściwe i płodne w następstwa. Będziemy przeto mogli przy końcu naszych obrad przekonać się, czy szczepienie krowianki poparte zostanie statystycznymi danymi i doświadczeniem, lub też przeciwny pogląd utoruje sobie drogę i gdyby się dały uzyskać dowody, że szczepienie szkodliwszem jest dla zdrowia i nie posiada siły ochronnej przeciw ospie, to i tego poglądu, jeśli będzie miał za sobą większość, nie przemilczemy.

Podobnie, co się tyczy pytania o jednolitości zarazków, to odpowiednio do wyżej wyrzeczonego poglądu, nie będziemy się zajmować tyle zewnętrzną formą, liczbą krost i innymi cechami, odróżniającymi ospę od wietrzniicy (*varicella*), lecz będziemy się raczej starać przekonać czy daje się dowieść, że każdy rodzaj ospy i wietrzniica przez właściwy, swoisty zarazek wywołaną zostaje, czy przeciwnie, jeden i ten sam zarazek wszystkie rodzaje ospy wywołuje.

Jakkolwiek już komitet, któremu Zarząd III-go międzynarodowego kongresu lekarskiego polecił zająć się pracami przygotowanymi, odnoszącymi się do kwestyi szczepienia ospy i jednolitości zarazka, przedłożył zgromadzeniu za punkta przewodnie do obrad swój pogląd, przemawiający za szczepieniem ospy, jakoteż za jednolitością zarazka, to jednakowoż, nie powinno to wcale kwestyi przesądzać, lecz każde spostrzeżenie przemawiające za lub przeciw, z równą bezstronnością uwzględnione zostanie.

A teraz pozwólcie Panowie przeczytać punkta przewodnie.

Sprawozdawca Dr. Kaposi odczytuje sprawozdanie komitetu. (Sprawozdanie to w odbitkach rozdane zostało wszystkim członkom kongresu).

Dr. Reitz naczelny lekarz szpitala dla dzieci w Petersburgu, oświadcza się jako przeciwnik przymusowego szczepienia na zasadzie własnych doświadczeń. Leczone w ambulatoryum od 9 Marca 1870 do 1 Stycznia 1873 r. 18786 dzieci, które bardzo starannie badano odnośnie do szczepienia, wykazało, że stosunek procentowy zapadłych na ospę dzieci szczepionych i nieszczepionych jest bardzo nieznaczny (z 8326 szczepionych dzieci zachorowało na ospę  $133 = 1,6\%$ , zaś z 10460 nieszczepionych zachorowało  $215 = 2\%$ ).

Z powyższych danych autor wyprowadza wniosek, że szczepienie nawet w młodym wieku, w którym siła ochronna szczepienia ma być największą, jest bardzo wątpliwj wartości. Co się zaś tyczy stosunku śmiertelności, to i ten wypada na niekorzyść dzieci szczepionych. Tak np. z porównania wykazów statystycznych berlińskiego szpitala dla chorych na ospę, wiedeńskiego ogólnego szpitala z roku 1871 jakoteż szpitala Brestera wypada, że na 820 zapadłych na ospę, poprzednio szczepionych i rewakcynowanych umarło  $256 = 31,2\%$ , z 86 zaś nieszczepionych umarło tylko 23 a więc  $26,7\%$ .

Tak samo i liczby podane przez Dr. Müllera zebrane podczas berlińskiej epidemii w r. 1871 wykazują, że w jednym roku nie tylko szczepione dzieci w bardzo znacznej liczbie zachorowywały, lecz że śmiertelność była kolosalną, gdyż wynosiła  $55,3\%$ .

Mówca nie może dosyć kłaść nacisku na niebezpieczeństwo, jakie grozi z powodu szczepienia, tak, że widzi się przymuszonym zwrócić uwagę, że nawet w najczystszej limfie ospowej znajdują się ciała krwi i że z powodu tego możliwym jest szczepienie szkodliwych pierwiastków.

Mówca przeto na zasadzie powyższych danych, stawia następującą propozycję: Aby kongres ostateczne orzeczenie w téj kwestyi odłożył do najbliższego kongresu i wyrzekł: że materiał do stanowczego rozwiązania téj kwestyi nie jest jeszcze dostateczny, i że dla pozyskania odpowiednich danych, jest do życzenia, udowodnić statystycznie, jak wiele szczepio-



nych i nieszczepionych znajduje się w tych miejscowościach, w których statystyki odnośnie do ospy układają się.

Profesor Warlomont z Brukselli uważa zgóry szczepienie jako konieczne i zwraca uwagę, że w niektórych krajach, a szczególnie w Anglii, ścisłe przeprowadzenie odnosnych przepisów, wydało błogie owoce. Mówca oświadcza się zarazem za krowianką a to z dwóch względów:

1) że krowianka daje nieograniczone źródło limfy ospowej, które jest w stanie w każdym czasie zadowolnić najwyszukańsze wymagania, i że

2) na pewno zabezpiecza od zaszczepienia przymiotu.

W tych krajach, w których szczepienie jest przymusowe, jak np. w Anglii, znajduje się zawsze znaczna ilość limfy zbieranej z dzieci, w innych zaś krajach jak w Belgii, gdzie od października do kwietnia nie szczepi się, brak w razie panującej w zimie epidemii ospowej dostatecznej ilości limfy do szczepienia, tak, że trzeba koniecznie uciec się do użycia krowianki. Z tej przyczyny założono w Belgii instytut, którego dyrektorem jest mówca, w którym krowianka znajduje się w tak znacznej ilości, że można nią zaopatrzyć cały kraj.

Mówca objaśnia liczbami doświadczenia robione za pomocą obydwóch rodzajów limfy i wykazuje dogodności i niedogodności obydwóch sposobów szczepienia i dochodzi przy końcu do wniosku, że „wyniki, jakie do tej pory otrzymano z porównawczego badania szczepienia limfą ludzką i krowianką, nie pozwalają jeszcze dać ścisłej odpowiedzi na to pytanie.”

Dr. Hermann (z Pesztu) oświadcza się jako przeciwnik szczepienia. Co się tyczy kwestyi szczepienia, to można traktować z podwójnego stanowiska, to jest albo z punktu widzenia Jennerowskiego albo ze stanowiska, jakie nauka zajęła po Jennerze. Jenner w dziele swoim, wydanym w roku 1799 holdował ścisłe mniemaniu, że szczepienie w zupełności zabezpiecza od wszelkiego zarażenia się ospą; w dziele jednak, w późniejszym czasie wydanym podał przypadek zachorowania na ospę osoby szczepionej. Na zasadzie istniejących faktów, zdanie Jennera jednakowoż jest zupełnie fałszywe i w tem znaczeniu o szczepieniu nawet mowy być nie może. Zwolennicy Jennera są zdania, że przez szczepienie ospa w ogóle zlagodniała. Według Marsona od roku 1776 do 1800 znajdowało się w Londyńskim Szpitalu dla dotkniętych ospą 7017 chorych i przeciwnie zaś od roku 1801 do 1835, w których to latach bardzo pilnie szczepiono, było tylko 3743 chorych. W ogólnym szpitalu wiedeńskim, w latach od 1836 r. do 1861 r. leczono 8483 chorych na ospę, od roku zaś 1861 do 1863 leczono 2162, z której to liczby w 1862 r. 1300. Są lata jak o tém mówca z własnych obserwacyj przekonał się, w których ospa częściej się zjawia, w innych zaś latach mniejsza liczba osób zapada na ospę, bez względu na to, czy pilnie lub wcale nie szczepiono.

Zwolennicy Jennera utrzymują dalej, jakoby szczepienie zabezpieczało od ospy. Statystyczne jednak wykazy przekonują, że między zapadłymi na ospę znajduje się znaczna liczba szczepionych. W ogólnym szpitalu wiedeńskim od r. 1836 do 1856 znajdowało się 6213 chorych na ospę, z których 5217 miało szczepioną ospę, a Gregory obserwując w latach od r. 1836 do 1851 chorych na ospę, podaje stosunek procentowy szczepionych do nieszczepionych jak 3, 1 : 2, 7.

Hebra utrzymuje, że powyższe rezultaty, stanowiąc na niekorzyść szczepienia przemawiające, okazują, że nieszczepieni zapadali na cięższe formy ospy, a mianowicie z 1323 chorych na *Variola vera* zachorowało 591 nieszczepionych t. j. 59%, szczepionych zaś 732 t. j. 14%.

Dzisiaj, gdzie w ogóle już szczepią ospę, trzeba się zapytać, dla czego x lub y nie ma szczepionej ospy? i dowiadujemy się, że najczęstszą tego przyczyną je t, że z przyczyny słabowitości nie mieli szczepionej ospy i że słabowici ludzie, w ogóle są więcej usposobieni do ciężkich chorób i wskutek tego częściej też zapadają na ciężkie formy ospy, bez względu na to czy mieli czy nie, zaszczepioną ospę.

Zwolennicy Jennera utrzymują dalej, że szczepienie zmniejsza śmiertelność wskutek ospy. Jednakowoż i w tém względzie wykazy statystyczne przeciwnie dały rezultaty.

Ponieważ przekonano się, że szczepieni i nieszczepieni na ospę zapadają, chciano przyjąć, że krowianka czyni organizm odpornym na działanie jadu ospowego na pewien czas i wyprowadzono z tego wnioski, że od 10-go roku począwszy, usposobienie do zachorowania na ospę powiększa się, to jednak jest mylnym; gdyż faktem jest stanowczym, że między 10 a 30 rokiem życia, liczba chorujących na ospę jest największą; lecz téż i liczba ludzi żyjących w tém peryodzie życia jest największą. Już oddawna wiadomo, że każdej epoce właściwymi są pewne choroby, a do tych należą i ospa.



W Londynie począwszy od roku 1858 na każde 1000 wypadków śmierci z przyczyny ospy, wypadło: 429 wypadków na wiek do pierwszego roku; zaś 554 wypadków na wiek od 1-go do 5-go roku życia; na peryod od 10 do 15-go roku życia, wypadło 104 wypadków; od 15 do 25, wypadków 75; od 25 do 35 wypadków śmierci 29; od 45 do 55 tylko 6,2%; od 55 do 65, tylko 2,4%.

Gdyby to było prawdziwem, że siła ochronna szczepienia, zmniejsza się z czasem, w takim razie trzeba by była spodziewać się innych wyników, niż powyższe. Jak wiadomo wiek dziecięcy największy kontyngens dostarcza do wykazów statystycznych śmierci z ospy, dalej wiek od 10 do 30 roku życia; po 30 roku życia wypadki śmierci z ospy stają się coraz rzadszemi. Tyfus zaś przeciwnie: po większej części oszczędza wiek dziecięcy i z tej naturalnej przyczyny rzadszemi są ofiary jego.

Prof. Crocq (z Brukselli). Przeciwnicy szczepienia utrzymują, że statystyka jest niedokładną; wiadomo też jest, że statystyki, szczególnie lekarskie są błędne. O to tu nam idzie, czy szczepienie ochrania od ospy czy nie?

Mówca na zasadzie własnych doświadczeń robionych w czasie gwałtownej epidemii ospy w roku 1865 w Brukselli (liczba zapadłych na ospę wynosiła 4000) oświadcza się za szczepieniem. Śmiertelność u szczepionych wynosiła 2%, w co i starzy i słabowici są wliczeni. U nieszczepionych śmiertelność wynosiła 70%. Fakt że u chorych szczepionych ospa daleko pomyślniej przebiega niż u nieszczepionych, nie może być uważany za przypadkowy, lecz jako ściśle zależący od szczepienia. Bez wątpienia szczepienie nie zabezpiecza bezwzględnie od ospy, i siła ochronna z czasem słabnie, a fakt ten stanowi ważny powód do powtórnego szczepienia. Mówca utrzymuje dalej, że nie ma żadnej istotnej różnicy między limfą pierwotną a humanizowaną, że natura limfy zostaje tą samą, bez względu czy od ludzi czy od zwierząt pochodzi. Z tej przyczyny mówca sądzi, że, aby mieć w każdym czasie gotową limfę, powinny być urządzone zakłady, dostarczające limfy pierwotnej, aby w razie panującej epidemii, można było ją mieć na każde zażądanie.

(Dalszy ciąg nastąpi).

## Wiadomości bieżące.

— Stowarzyszenie francuzkie dla popierania postępu nauk, odbywa swe posiedzenia raz do roku obierając na miejsce obrad rozmaite miasta Francyi. Pierwsze dwa zebrania odbyły się w Bordeaux i w Lyon, na trzecie (r. 1874) obrano miasto Lille, na czwarte w r. 1875 odbyć się mające, kilka miast przysłało zaproszenia, jakoto: Toulouse, Havre, La Rochelle i Nantes. To ostatnie na przedwstępne wydatki kongresu ofiarowało już 10,000 franków.

— Wykłady lekarskie dla kobiet otwarte zostały w St.-Petersburgu przy tamecznej Akademii medycznej w d. 15 z. m.; kursa te poraz pierwszy rodzajem próby otwarto przeszłej jesieni w listopadzie. Kandydatek zgłosiło się 130, z nich 80 złożyło przepisany examen, w ciągu roku dwie uczennice zaprzestały chodzić na wykłady z powodu choroby, jedna umarła, dwie z powodu nie wniesienia zapłaty za naukę wykreślono z listy. Obecnie 61 uczennic przeszło do klasy wyższej, 3 pozostały w téjże klasie na rok drugi, 11 zaś odłożyło examen na czas powakacyjny.

— Cholera. Do 1 września r. b. zachorowało na cholere w Węgrzech 104000 osób, w Prussach 38624, z których umarło 19655 osób. W Królestwie Polskiem do połowy września zachorowało 37586 osób, umarło 16248.

---

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

---

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

---

W Drukarni Gazety Lekarskiej. Ulica Śto-Krzyzka Nr 1343 (nowy 9). Дозволено Цензурою

---