

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,
FARMACYI 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 stycznia 1874 do 1 lipca 1874) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1874 r. rsr. 138 (z przesyłką).

Cena Przeglądu Postępu Nauk Lekarskich. Rocznie: rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lek. rsr. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

TREŚĆ: Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Mięsak barwnikowy kości łokciowej i kolana (*osteosarcoma melanodes ulnae et genu*). Spostrzeżenie Dra Girsztowta, Professora Kliniki. — Szpital Ś-go Antoniego we Włocławku. Sprawozdanie z działalności lekarskiej szpitala Ś-go Antoniego we Włocławku za rok 1873. Podał Dr. Mieczysław Gruel, lekarz tegoż szpitala. — Kronika zagraniczna. O użyciu kąpieeli u dzieci. Przez Dra Adolfa Stössl, lekarza dzieci w Wiedniu. — Wiadomości bieżące. Kwas solny jako środek zapobiegający wybuchowi wścieklizny. Figówka pasożytna uleczona za pomocą kwasu karbolowego. Leczenie swierzbu styraxem. O użyciu chloralu u rodzących. Zeszyt 5-ty Przeglądu P. N. L. — Dodatek. Choroby nerek ark. 14. — Choroby przyrządów jamy brzusznej ark. 26 i 27. — Chemii Lekarskiej ark. 8. — Historii szpitali T. III-go ark. 9 (od str. 89 do 92).

Klinika chirurgiczna Ces. Uniw. Warsz. (w szpitalu Ś-go Ducha).

Mięsak barwnikowy kości łokciowej i kolana (*osteosarcoma melanodes ulnae et genu*).

Spostrzeżenie Dra Girsztowta, Professora kliniki.

W b. r. akademickim tak w klinice jak i w ambulatoryum kliniczném, mieliśmy kilkunastu chorych z nowotworami w kościach. Nowotwory te były różnej natury, mianowicie chrzestniak, mięsak i rak kości. Co do liczby, najczęstsze były mięsaki (*sarcoma*). Spotykaliśmy je w żuchwie, w szczęce górnej, oraz w kościach kończyn górnych i dolnych. Celem usunięcia tych nowotworów, które spowodowały zniszczenie całości kości, zmuszeni byliśmy wykonać razy kilka cząstkowe lub całkowite wypiłowanie kości, oraz odjęcie ramienia i uda. Wszystkie wypadki skończyły się pomyślnie (przynajmniej do dziś dnia recydywy nie było) z wyjątkiem jednego, mianowicie mięsaka barwnikowego dolnego końca uda, który rozpowszechniwszy się w całym ustroju (*generalisatio*) stał się powodem śmierci chorej. Odkładając na później opisanie

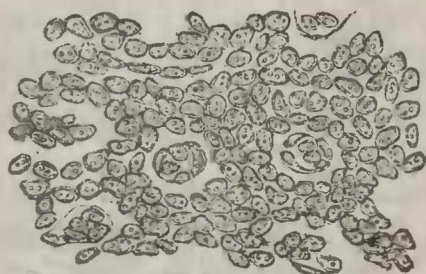
przypadków chrzestniaka i raka kości, podajemy dzisiaj spostrzeżenie mięsaka kostnego, które zasługuje na uwagę z tego względu, że będąc dotykającym dowodem możebności rozpowszechniania się mięsaków w organach wewnętrznych ustroju, zmusza nas, odnośnie do rokowania, do stawienia nowotworów, o których mowa, zwłaszcza powikłanych barwikiem, w jednym szeregu z rakami, pomimo różnic, jakie zachodzą między nimi tak pod względem obrazu klinicznego, jak jeszcze bardziej co do histologicznej ich budowy.

Opis w mowie będącego wypadku uważamy za pożyteczne poprzedzić kilkoma uwagami o mięsakach w ogóle, tém bardziej, że je uzasadniać będziemy na kilkudziesięciu spostrzeżeniach z własnej praktyki, zapisanych w rocznikach kliniki naszej z lat ubiegłych.

Obraz kliniczny guzów, które od roku 1804, idąc za przykładem angielskiego chirurga A bernethy'ego, nazywamy mięsakami (*sarcoma*, od *σαρξ* —mięso), jest nader różny. Rozmaitość ta, która zależy od okresu rozwoju nowotworu, od tkanek i organów, na których lub też w których się rozwija, od powikłań z drugimi guzami, a w części i od histologicznej budowy, była powodem licznych nazw, któremi w czasach ubiegłych guzy te chrzezono. Tak w starożytności (Galenus), nazywano je *tumores carnosi v. carnei*, potem *fungi medullares*, *fungi haematodes*, etc. etc. Nazwy te jednak niczego nie uczyły, naczyniaki bowiem i raki pod temiż samemi nazwami opisywano, tak, że nazwa *sarcoma* była zbiorowem, nieokreślonym mianem dla wielu nowotworów. W ostatnich dopiero czasach (1838), kiedy za podstawę do rozróżniania guzów przyjęto budowę ich histologiczną (Schleiden, Schwann, Müller), w szeregu nowotworów znalazły się guzy, które Niemcy nazwali *Geschwülste mit geschwänzten Zellen*, Francuzi — *tumeurs fibroplastiques*, Anglicy — *fibronucleated* i *myeloid tumours*. Twórcy jednak tych nowych nazw (Lebert, Paget), nie rozjaśnili pytania ani o pochodzeniu (*origo*) nowotworów temi imionami obdarzonych, ani też wskazali stanowiska, jakie one zająć winny w szeregu innych guzów. Virchow pierwszy dowiódł, że guzy te należą do utworów z substancji łącznej, i dla wyróżnienia od innych guzów, do tegoż szeregu należących, jak *fibroma*, *lipoma*, *chondroma*, *osteoma*, *myxoma*, — zaproponował nazywać je starém imieniem *sarcoma*, w znaczeniu już ściśle określonym. Nazwa ta, pomimo propozycji Bruns'a wyrzucenia jej całkiem z patologii i nie zważając na to, że Schuh wyrazem *sarcoma* nazywał mięśniaki (*myoma*), uzyskała ostatecznie prawa obywatelstwa w nauce. Tym sposobem obecnie pod wyrazem *sarcoma* (*tumor carneus*) w ścisłym znaczeniu rozumiemy nowotwory (guzy) złożone przeważnie z komórek różnej wielkości i kształtu, z substancji międzykomórkowej — też różnie się zachowującej co do swjej ilości i zbitości, i z naczyń krwionośnych. Te trzy składowe części, prawie wszystkim nowotworom właściwe, mają w sobie wiele charakterystycznego, co nadaje guzom z nich złożonym cechę odrębną, wyłącznie im właściwą tak pod względem budowy, jak i klinicznego zachowania się. I tak: komórki mięsaków stale biorą swój początek z tkanki łącznej i w rozwoju swoim charakter takowych również stale zachowują. Nie są to jednak właściwe pierwiastki normalnej tkan-

ki łącznej, ale raczej pierwowzorem (*typus*) pierwiastków mięsaków jest tkanka ziarninowa (*tela granulatiois*), w koniecznym następstwie zapalenia normalnej tkanki łącznej rozwijająca się. Przytęm uwydatnić musimy, że macierzysta tkanka łączna (podskórna, podśluzowa, podsurowicza, międzymięśniowa, okostna, tkanka szpikowa), z której mięsaki powstają, udziela im prawie zawsze swój histologiczny charakter, tak np. mięsaki rozwijające się w okostnej, mają skłonność do kostnienia, powstające z tkanki łącznej skóry, zawierają w sobie komórki barwikowe, jak to poniżej ze spostrzeżeń klinicznych przekonamy się. Komórki napotykanne w mięsakach co do kształtu bywają: *a*) okrągłe (*cellulae globosae*, Fig. 1), małe lub duże: w pierwszym razie trudno je odróżnić od ciałek ropnych, limfatycznych lub białych kulek krwi, w drugim zaś razie, odnośnie do tych ostatnich uważane być mogą jako będące w stanie przerostu; komórki te zwykle spostrzegamy w mięsakach biorących początek z gruczołów limfatycznych (*lympho-sarcoma*). Na świeżych okrągłych komórkach mięsaków Lücke zauważył własności komórek wędrujących. *b*) Komórki wrzecionowate (*cellulae fusiformes v. fibroplasticae*, Fig. 2), które przedstawiają się już to jako krótkie proste wrzeciona, albo też opatrzone są kilkoma wypustkami, wyglądają jakby rozgałęzione i tworzą przejście do komórek gwiazdowatych: wielkość ich jest nader rozmaita. *c*) Komórki olbrzymie (*cellulae giganteae, myeloplaxes, Riesen zellen*, Fig. 3 i 4), podobne do komórek, jakie napotykamy w płodowym szpiku kostnym, jak również w stanie jego zapalenia, kształtu nieprawidłowego, o licznych na wsze strony wypustkach: zawierają wiele okrągłych jąder (30 do 100 i więcej) i jąderek. Pomiedzy komórkami w większej lub mniejszej ilości zawsze znajdujemy istotę międzykomórkową, już to jako miękka, galaretowata, płynna, jednolita, ziarnista, już to włóknista, siatkowato ułożoną (*structura reticularis* Fig. 5), a nawet dołączkowata (*structura alveolaris* Fig. 6). Istota międzykomórkowa zawiera w sobie białko, mucynę, klej. Naczynia w mięsakach, a zwłaszcza w mięsakach kostnych mocno częstokroć są rozwinięte, tak, że tętnienie, a nawet charakterystyczny szmer tętniakowy wyczuwać się dają. Ta obfitość naczyń jest powodem, że

Fig. 1.



(Wedl. Pow. 350).

Fig. 2.

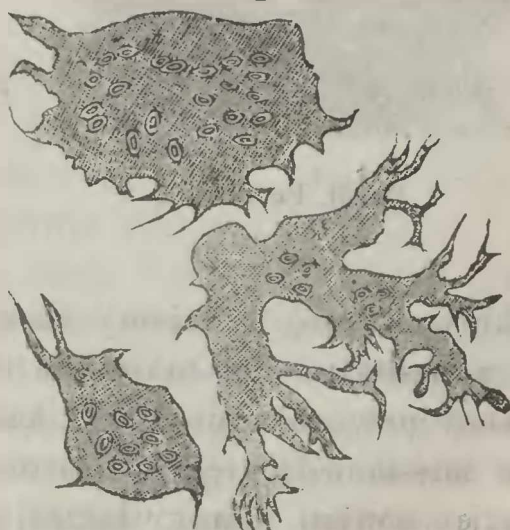


Fig. 3.



(Wedl. Pow. 350).

Fig. 4.



(Wedl. Pow. 350).

w mięsakach skutkiem pęknięcia naczyń tworzą się torbiele krwawe, guzy te często krwawią i nie ulega wątpliwości, że znaczną część tak zwanych tętniaków kostnych (*aneurysma ossium*) odnieść należy do mięsaków obficie unaczynionych. Oprócz tego w mięsakach spotykamy czasem obecność barwika (żółty, brunatny, czarny) w komórkach i w istocie międzykomórkowej. Kształt, wielkość i ilość komórek, jak również stosunek ich do istoty międzykomórkowej, stanowią główną podstawę do utworzenia następnych anatomicznych odmian nowotworów, o których mowa: 1) mięsak okrągło-komórkowy

Fig. 5.



(Wedl. Pow. 350).

Fig. 6.



(Wedl. Pow. 350).

(s. *globo cellulare* Fig. 1), do którego odniesionym być winien m. o małych i licznych komórkach (s. *parvi et multi cellulare*); 2) m. wrzecionowo-komórkowy (s. *fuso cellulare*, Fig. 2); 3) m. olbrzymio-komórkowy (s. *magni et giganto cellulare*, Fig. 3), którego odosobnione komórki przedstawiliśmy na Fig. 4; 4) m. siatkowato-komórkowy (s. *reticulo cellulare*, Fig. 5); 5) m. dołeczkowaty (s. *alveolare* Fig. 6); budową swoją zbliżony do budowy raków. To anatomiczne rozróżnienie mięsaków pod względem klinicznym małego jest znaczenia, ponieważ częstokroć w jednym guzie znajdujemy kilka, albo też i wszystkie formy komórek, a prócz tego forma ich mało wpływa na złośliwość lub łagodność guzów, bo jakkolwiek mało-komórkowe mięsaki zaliczane były do złośliwych, olbrzymio zaś komórkowe do łagodnych, pomimo tego jednak wyznać musimy, że upowszechnienie się tych nowotworów bez względu na kształt ich komórek bardzo często obserwowanem bywa. Uzupełniając anatomiczny podział mięsaków, nadmienić winniśmy, że nadto tkanka łączna różnych nowotworów może służyć za źródło do rozwoju mięsaków, w skutku czego powstają formy złożone (*neoplasma per combinationem*) np. włókno-mięsak (*fibrosarcoma*), śluzo-mięsak (*myxosarcoma*), mięsak chrzęstny (*chondrosarcoma*) i t. p.

Przy opisie mięsaków spostrzeganych w klinice naszej, będziemy raczej trzymali się podziału klinicznego, przyjmując za podstawę dla takowego tkanki, z których mięsaki występowały, tak podamy przypadki mięsaków kostnych i nadkostnych (*osteosarcoma*), dziąsłaków mięsakowych (*epulis sarcomatosa*), mięsaków gruczołów, nerwów, mięśni ścięgien, powięzi, tkanki łącznej podskórnej, skóry (*verruca sarcomatosa*), mię-

saków rozwijających się na wrzodach. Przy tem uwzględniać będziemy powikłania, które nadając odrębne cechy nowotworom, o których mowa, nie są bez wpływu na przebieg i rokowanie w danej chorobie; do takich powikłań zaliczamy obecność barwika w mięszu guzów (*sarcoma melanodes*), zbyt wielki rozwój naczyń (*vascularisatio, pulsatio, sarcoma haematodes, haemorrhagicum*), obecność torbieli (*cysto-sarcoma*), powikłanie z rakiem (*sarcoma carcinomatodes*). Często powtarzany i praktycznie uznany za ważny podział mięsaków na twarde i miękkie (*sarcoma durum et molle*), z których pierwsze miały być zawsze łagodne, a ostatnie złośliwe, nie odpowiada celowi: znane są bowiem przypadki mięsaków twardych, których rośnięcie było bardzo szybkie, następowało rozpowszechnianie się nowotworu i śmierć, jak z drugiej strony są mięsaki do miękkich zaliczane, cechujące się bardzo łagodnym przebiegiem, jak np. brodawki mięsakowe, które całe dziesiątki lat nie przynoszą żadnej szkody osobom, którym dostały się w dziedzictwie (wrodzone), albo nawet u których i pod starość się rozwinęły.

A) Mięsaki kostne (*osteosarcomata*).

1. Mięsak barwikowy kości łokciowej i kolana (*osteosarcoma melanodes ulnae et genu*). Józefa Krzycka, obywatelka, pięćdziesiąt sześć lat wieku, dobrze zbudowana i odżywiana, matka kilorga dzieci, weszła do kliniki w dniu ósmym września 1873 roku skarżąc się jedynie na obecność guza na środkowej części lewego przedramienia, który stawał na zawadzie do swobodnego użycia kończyny z powodu bóleści, jakie przy ruchach zwykle występowały. Guz wielkości dużej pięści, kształtu owalnego, zajmował środek kości łokciowej lewej (*ulna*); skóra na nim nieco zaczerwieniona, połyskująca, napięta, niedająca się ująć w fałdy. Konsystencya narośli sprężysta, przypominająca odporność chrząstki, ciepłota na niej nieco podniesiona. Na wierzchołku guza całość skóry na przestrzeni pół ciała zniszczona, z otworu wystaje narośl wielkości orzecha, barwy czerwonej, powierzchni nierównej; ropienie na niej skąpe, zabarwione małą ilością krwi. Przy lekkim dotykaniu guz u podstawy nie przesuwalny, prawie nieruchomy i niebolesny, zrosnięty z kością, ujawszy jednak między palce kość łokciową powyżej i poniżej guza i wykonywając boczne ruchy przekonywamy się, że kość w miejscu guza jest zniszczoną w swęj całości i daje uczucie trzeszczenia (*crepitation*), co i zgłębnik wprowadzony do wnętrza narośli jasno stwierdza. Chora przytem opowiada, że przed dwoma laty, skutkiem upadnięcia na twarde ciało, uległa stłuczeniu przedramienia, w tem właśnie miejscu, gdzie obecnie znajduje się narośl. Ból w następstwie stłuczenia rozwinięty, po zastosowaniu zimnych okładów znikł prędko i chora czuła się zupełnie zdrową. Dopiero po upływie roku na miejscu stłuczenia wystąpiła mała narośl, która stopniowo powiększała się w objętości i dosięgła rozmiarów dużego gęsiego jaja. Przed trzema miesiącami chora przypadkowo guzem uderzyła się o twarde ciało, poczem narośl zaczęła gwałtownie rosnać, skóra na niej zaczerwieniła się i pękła, bóleści jakkolwiek nieznaczne, stały się częstszymi

a używalność kończyny trudniejszą, co i było powodem wejścia chorej do kliniki.

Przy ogólnem badaniu chorej wszystkie narządy znaleźliśmy w stanie zdrowym. Chora umysłowo dobrze rozwinięta, zmysły spełniają swe czynności dokładnie, przyrządy oddechania, obrotu krwi, trawienia, wydzielin w stanie prawidłowym, części płciowe w okresie wędnięcia (*involutio*), miesiączkowanie ustało przed 10 laty. Na powierzchni ciała niema żadnych śladów nieprawidłowości, prócz kilku brodawek na twarzy, szyi i w okolicy pachwinowej, skóra barwy normalnej, nieco pomarszczona. Kolano lewe trochę powiększone w objętości, przy naciskaniu wywołaliśmy uczucie bólu w okolicy wewnętrznego kłykcia lewego uda (*condylus internus femoris*) i na przedniej stronie kolana pod rzepką; chora jednak swobodnie używa kończyny i po dłuższem tylko chodzeniu doświadcza wieczorem uczucia małego bólu.

Zważywszy powyżej podane objawy, przyczyny i powolny rozwój, guz na przedramieniu znajdujący się, rozpoznaliśmy jako mięsak, biorący początek z okostnej kości ramieniowej ze zniszczeniem jej całości (*ostcosarcoma destruktivum*), w okresie rozpadu. Nieczekając, postanowiliśmy usunąć guz razem z kością, jakoż dnia 24 września r. z. wykonaliśmy wypiłowanie kości ramieniowej (*resectio ulnae*). Badanie guza po wyjęciu wykazało, że to był mięsak o okrągłych i wrzecionowatych komórkach (*s. globo et fusocellulare*), z obfitym rozwojem naczyń, zwłaszcza w obwodzie narośli, w centrum zaś przechodził w stłuszczenie i rozpad, przytęm mięsz jego zabarwiony był melaniną, która znajdowała się tak w komórkach nowotworu, jak i w istocie międzykomórkowej. Okostna na guzie była zniszczoną, na końcach zaś kości powyżej i poniżej guza,—zgrubiała. W czasie operacji chora była chloroformowana, operację zaś wykonaliśmy jednem podłużnem cięciem części miękkich aż do kości, od której oddzieliwszy okostną, za pomocą skrobaczki, łańcuszkową piłką Aitken'a-Jeffray'a, przepiłowaliśmy kość powyżej i poniżej guza, który dopiero od części miękkich otaczających go z łatwością był oddzielony i razem z kawałkami kości ramieniowej stanowiącemi z nim nierozłączną całość wyjęty. Brzegi rany na górnym i dolnym końcu złączyliśmy szwami, środek zaś wypełniliśmy skubanką zwilżoną w roztworze kwasu karbolowego. Okres gojenia się rany przebiegał prawidłowo, brzegi złączone zrosły się przez bezpośrednie zetknięcie, środek zaś zapełnił się tkanką brodawkującą (*granuloma*) bez żadnych powikłań. Jedyną rzeczą zasługującą na wzmiankę było to, że w tym czasie kiedy rana zdawała się zupełnie zabliznić, w środku jej wystąpiła mała narośl (*recidiva neoplastica*), którą wycięliśmy nożyczkami, a miejsce wycięcia przypaliliśmy ciastem Canquoin'a, po czem rana na całej przestrzeni w zupełności zablizniła się.

(Dalszy ciąg nastąpi.)

Szpital Ś-go Antoniego we Włocławku.

Sprawozdanie z działalności lekarskiej szpitala Ś-go Antoniego we Włocławku za rok 1873.

Podał Dr. Mieczysław Gruel, lekarz tegoż szpitala.

(Dalszy ciąg).

Tak więc, na ogólną cyfrę 578 chorych leczonych w ciągu roku w szpitalu, wyzdrowiało w nim zupełnie 428, a z polepszeniem wyszło 59, czyli razem cel leczenia osiągniętym został w 487 wypadkach, co wynosi 84,3%. Bez polepszenia opuściło szpital chorych 19=3,3%; wreszcie umarło w nim 72 czyli 12,4%.

Śmiertelność, jak widzimy, dość znaczna. Zobaczmy jednak bliżej co się na nią składa. Jeżeli się rozpatrzemy w powyższej tabelli, nie trudno przyjdzie się nam przekonać, że na powiększenie procentu śmiertelności wpływają niepomiarne śmiertelnie zakończone wypadki chronicznych cierpień płuc, serca, wątroby i nerek—cierpień, nie kwalifikujących się prawie do kuracyi szpitalnej w ogóle, a tém mniej do kuracyi w naszych szpitalach prowincjonalnych, nie posiadających ani odpowiednich warunków higienicznych, ani też mogących podobać przepisom dyetetycznym podług jakich żywienie tego rodzaju chorych regulowaćby wypadało. A jednak co począć z wynędzniałemi jak szkielet suchotnikami lub z potwornie spuchniętymi indywiduami, gdy kołaczą do drzwi szpitalnych, żądając od nas jeżeli nie zupełnego uleczenia, to przynajmniej ulgi. A są to po większej części biedni wyrobnicy, lub żebracy, którzy przez nas odepchnięci doznaliby doli Łazarza. Rozumie się, że byłoby najlepiej gdyby do nas nie przychodzili zupełnie; lecz kiedy już przyszli, czyż uczucie ludzkości—dopóki nie posiadamy oddzielnych szpitali dla chorych nieuleczalnych i chronicznych—pozwala ich odepchnąć? Gdyby lekarz szpitalny był w stanie odpowiedzieć na to pytanie przed własnym sumieniem twierdząco, odsetki śmiertelności mogłyby być znacznie niższe. Dla przekonania się o tem, poprobujmy wyrzucić zupełnie pozycye: 13, 16, 19, 33, 36 i 47. Przez nieprzyjęcie 54 indywiduów śmiertelność z 12,4% spada na 7,8% co nie jest bynajmniej cyfrą wygórowaną.

Usprawiedliwiwszy w ten sposób wysoką na pozór cyfrę śmiertelności, zobaczmy w jakim stosunku stoją do siebie pojedyncze grupy chorób:

		C h o r y c h				
		B y ł o	W y z d r o w i a ł o z u p e ł n i e	W y s z ł o z p o - l e p s z e n i e m	W y s z ł o b e z p o l e p s z e n i a	U m a r ł o
a)	Na choroby wewnętrzne	282	176	42	13	51=17,8%
b)	„ zewewnętrzne	183	144	14	4	21=11,7%
c)	„ weneryczne	98	95	2	1	—
d)	„ umysłowe.	2	—	1	1	—
e)	Na obserwacyi i rekonwalescencyi.	13	13	—	—	—
Razem		578	428	59	19	72

I. Choroby wewnętrzne.

Stosownie do narządów chorobą dotkniętych, ogólna liczba 282 chorych wewnętrznych rozkłada się w następujący sposób:

	Chorych				
	Było	Wyzdrowiało zupełnie	Wyszło z polepszeniem	Wyszło bez polepszenia	Umarło
a) Z chorobami układu nerwowego	17	6	4	5	2
b) „ narządu oddechania	93	42	25	5	21
c) „ narządu krążenia	5	1	—	—	4
d) „ trawienia (i wątroby)	48	39	1	—	8
e) „ narządu moczowego	15	5	3	1	6
f) „ zakaźnemi	24	18	—	—	6
g) „ małaryjnemi.	42	42	—	—	—
h) „ organów ruchu.	25	19	6	—	—
i) „ mieszaniny krwi	12	4	3	2	3
k) „ połogowemi.	1	—	—	—	1
Razem	282	176	42	13	51

Z kazuistyki chorób wewnętrznych przytoczymy kilka wypadków, które wydają nam się być więcej interesującemi czy to pod względem patologicznym, czy terapeutycznym:

Niezupełne porażenie kończyn dolnych w skutek miejscowego podrażnienia rdzenia kręgowego (*irritatio spinalis*). Przyżeganie żelazem rozpalonem. Wyzdrowienie. E. S. wyrobnik, 49 lat liczący, który w młodości wiele nadużywał stosunków płciowych, wstąpił do szpitala 12 listopada 1872 r. skarżąc się na osłabienie w dolnych kończynach, od 1¹/₄ roku trwające, skutkiem którego zupełnie chodzić nie był w możności, chyba tylko trzymając się mebli. Zwieracze pęcherza ani odbytu nie były porażone. Przy badaniu stosu paciierzowego wysłedzono znaczną bolesność w okolicy ostatnich kręgów grzbietowych. Nadto uskarżał się chory na uczucie drętwienia i zimna w prawej połowie twarzy i tejże połowie języka. Gdy miejscowy upust krwi z okolicy bolącego miejsca i łagodniejsze środki drażniące nie odniosły skutku, pociągnięto choremu 4 pasy rozpalonem do białości żelazem po obu stronach bolącego miejsca, a gdy owrzodzenia powierzchowne przypaleniem spowodowane pogoiliły się, chory mógł już o własnej sile utrzymać się na nogach, a nawet chodzić o kilka. W tym czasie zapadł na lekki tyfus wysypkowy, po przebyciu którego coraz lepiej chodzić zaczął. Ból kręgosłupa zupełnie ustąpił. Drętwienie prawej połowy twarzy i języka ani nastrzykiwaniami podskórnemi atropiny, morfiny, ani elektryzacją usunąć się nie dały, i chory po 2 i pół miesięcznej kuracyi wyszedł ze szpitala, nie pozbywszy się tych objawów, ale ze znacznem polepszeniem porażenia kończyn. W 6 miesięcy później przyszedł do mnie

5 mil drogi pieszo, dla zasięgnięcia raz jeszcze porady co do owego drętwienia języka i twarzy, lecz i tym razem nie mogłem pocieszyć go nadzieją pozbycia się tych przypadłości, pochodzących widocznie od jakowejś zmiany anatomicznej lub ucisku części zwojowej nerwu trójdzielnego prawej strony.

Padaczka bezskutecznie leczona bromkiem potassu. Dla doświadczenia skuteczności bromku potassu tyle w ostatnich czasach zachwalanego, postanowiłem leczyć nim wytrwale jedną chorą dotkniętą tą chorobą. Józefa P. 29 lat licząca, panna, włościanka, cierpi od dzieciństwa na napady padaczki, powtarzające się 2—4 razy dziennie. Chora wątłego ciała składu, wycieńczona; skóra i błony śluzowe blade. Czaszka żadnych nieprawidłowości nie przedstawia, źrenice jednostajne, dobrze oddziaływają na światło; w obrębie nerwów czaszkowych żadnych porażań ani znieczuleń. Przytępienie umysłu. Obok posilnej diety i żelaza (*Trac Ferri pomati* po 30 kropel 3 razy dziennie) przepisałem roztwór z 2 drachm bromku potassu w 6 uncjach wody, z którego poleciłem zacząć dawać od 3 łyżek dziennie, powiększając codzien dawkę o 1 łyżkę, dopóki chora nie dojdzie do wyżycia pół takiej dawki na dobę. Gdy to nastąpiło, brała chora bez przerwy co dwie godziny a potem co godzinę łyżkę z roztworu 3 ij w 5 viij wody. W ciągu 5 miesięcznego pobytu w szpitalu, wyżyła chora przeszło 60 drachm tego przetworu, bez żadnego wpływu na chorobę; napady jak poprzednio tak i potem przychodziły 1—3 razy na dobę, a jeżeli i były kiedykolwiek dni wolne od napadu to zupełnie przypadkowo.

Suchoty płucne, zakończone śmiercią. Niezwykłej wielkości jama w szczycie lewego płuca. P. R. kował, 41 lat wieku liczący, od 3 lat cierpiał kaszel, który od kilku miesięcy znacznie się powiększył. W ostatnich czasach chory bardzo podupadł na siłach, wychudł, zaczął pocić się po nocach, co go skłoniło do wstąpienia do szpitala w d. 30 Stycznia r. z. Przedstawił nam się w stanie gorączkowym, a fizyczne badanie klatki piersiowej wykazało: granice płuc z tyłu obniżone o 1 żebro; między łopatkami po obu stronach kregosłupa stępienie; oddech pęcherzykowy maskowany rzeżeniami wilgotnymi o grubszych i drobniejszych bąblach. Z przodu, na całej przestrzeni lewego płuca prawie absolutna tępość; przy osłuchiwaniu pod lewym obojczykiem bardzo wyraźny, typowy odgłos metaliczny bez żadnych rzeżeń a poniżej, na wysokości trzeciego żebra oddech przestankujący (t. z. *respiration saccadé*) t. j. przy wdechu szmer podobny do dmuchania na 3 tempa. W prawym płucu rzeżenia śluzowe wilgotne. Płwocina nader obfita, śluzo-ropna, pływająca po wodzie. Chory ten do najwyższego stopnia wycieńczony, i trawiony gorączką umarł d. 26 Marca r. z., a badanie pośmiertne wykazało następujące zmiany w płucach: Lewe płuco na całej przestrzeni do klatki piersiowej i osierdzia przyrosłe, u dołu słabszemi, u góry bardzo silnemi zorganizowanemi błonami rzekomemi i powrózkami. Cały górny zraz tego płuca stanowił jedną jamę wielkości dużej pięści dorosłego mężczyzny, o ścianach cienkich, powleczonej gładką szarą błoną śluzową. Na ścianach tych w wielu miejscach znajdowały się wystające belecзки i krokiewki, będące prawdopodobnie resztkami przegród między oddzielnymi niegdyś a z czasem zlanemi ze sobą rozdętymi oskrzelami.

Do wielkiej tej jamy prowadził jeden tylko otwór będący ujściem pierwszego wielkiego oskrzela, a zaraz poniżej druga odnoga tegoż oskrzela zagłębiała się w mięszu dolnego zrazu płucnego. Prócz tego jednego otworu, pomocą którego jama prawie bezpośrednio komunikowała się z tchawicą, zadnych innych wylotów oskrzelowych w ścianach jej nie było. Poniżej tej wielkiej jamy znajdowały się w mięszu dolnego zrazu lewego płuca jeszcze dwie mniejsze jamy wielkości dużego orzecha włoskiego, z pierwszą wcale nie komunikujące.— Mięsz płuca, miejscami stwardniały, dużo ognisk serowatych zawierał. Tylina część dolnego zrazu rozdęta (*emphysema*). W prawem płucu zapalenie serowate zrazikowe i kilka jam mniejszej wielkości. Zresztą ostry obrzęk i przekrwienie. Serce stłuszczałe. Wątroba mocno biernie przekrwiona.

Wypadek ten ciekawym jest z kilku względów: 1) Jako okaz rzadkiej wielkości jamy płucnej z rozdęcia oskrzeli (*bronchiectasis*) powstałej. 2) Ze względu na sposób powstawania. Widocznie bowiem po przyrośnięciu szczytu płuca do klatki piersiowej, wszystkie oskrzela górnego zrazu lewego płuca, począwszy od drugiego podziału musiały ulegać rozszerzeniu, cisnąc na mięsz płucny między niemi zawarty, który przez to ulegał zanikowi, następnie przegrody między jamami dotykając bezpośrednio do siebie, tą samą drogą wzajemnie wywoływały swe niszczenie (*usura*) a jamy zlewały się z sobą, dopóki ze zlania się ich wszystkich nie utworzyła się jedna wielka jama. 3) Ze względów akustycznych: pomimo tak znacznej wielkości jamy w płucu, która niepodobna aby cała była wypełniona płynem, przez cały czas pobytu chorego w szpitalu przy opukiwaniu nie zauważyliśmy nigdy odgłosu metalicznego ani bębniściego, tylko dźwięk metaliczny przy osłuchiwaniu. Odgłos opukowy był tępy — Nadto widzimy tu szczególny warunek powstawania oddechu przestankującego, na kilka temp, polegający na przechodzeniu powietrza obok wielkiej jamy, do której część jego wpada.

Zgorzel płuc rozlana. Śmierć. P. K. wyrobница, 39 lat licząca już od lat kilku kasłała; od pół roku kaszel znacznie się powiększył i w ciągu tego czasu kilkakrotnie pluła krwią. Ostatniemi czasy plwocina stała się mocno cuchnącą, co skłoniło chorą do wstąpienia do szpitala. Chora wąta, mocno wycieńczona, z wąską klatką piersiową. Stan bezgorączkowy, tętno 70 bardzo małe; temp. 37,4° C. Klatka piersiowa po prawej stronie od przodu i od tyłu daje odgłos mocno stępiony. W prawem płucu liczne rżenia grubopęcherzykowe, wilgotne. Kaszel częsty; atmosfera dokoła chorej charakterystycznie cuchnąca. Plwocina brudno-szara, cuchnąca, rozdzielająca się w naczyniu na dwie wyraźnie odgraniczone warstwy: dolną gęstą i górną płynną. Na drugi dzień miał miejsce niezbyt obfity krwotok płucny, który po paru dniach powtórzył się raz jeszcze. Chora używała środki podniecające wewnątrznie i wdechała kilka razy dziennie terpentynę z kwasem karbolowym. Na dziewiąty dzień po przybyciu do szpitala umarła wśród objawów porażenia serca.

Przy sekcji znaleziono w prawem płucu, na całej przestrzeni do klatki piersiowej przyrośniętem jamę zajmującą cały płat średni; część górnego i dolnego, o ścianach strzępiastych, pokrytych kosmkami rozpadłego mięszu płu-

anego. Zawartość jamy wół-płynna, brudno-czarna, nadzwyczaj cuchnąca. Niezgangrenowane części płuca w stanie chronicznego śródmiąższowego zapalenia. W lewym płucu rozedma zastępcza. W sercu, na brzegu zastawki trójdzielnej nieznaczne stwardnienie, lecz żadnego braku ani owrzodzenia nie widać. W tętnicy płucnej strony prawej nie znaleźliśmy. Niebyło więc zatoru tej tętnicy.

W innych organach nic osobliwego.

Ostre zapalenie wsierdzia (*Endocarditis*) wyzdrowieniem zakończone. K. Sz. prostytutka, 23 lata wieku licząca, wstąpiła do szpitala w stanie gorączkowym, skarżąc się na duszność i ból gniotący w okolicy serca, co już parę dni trwać miało. Przy badaniu organów klatki piersiowej w płucach żadnych szczególnych zmian nie wykryto. Serce w granicach normalnych; uderzenie serca nadzwyczaj nieregularne, tumultuarne, słabe, tak, że o charakterze tonów nie można nabrać wyobrażenia. Odpowiednio temu tętno było drobne, i zarówno co do rytmu, jak wielkości i prędkości bardzo nieregularne, tak że liczyć się wcale nie dawało. Temperatura 39, 4°C. Zaleciłem 12 baniek ciętych na okolicę serca, a do wewnątrz *Inf. hb. Digitalis* \mathfrak{D} j *pti* \mathfrak{S} vj, co dwie godziny łyżkę. Na drugi dzień lekarstwo powtórzono a na okolicę serca położono wezykatorię. Na czwarty dzień tętno zaczęło być regularniejszym, uderzało 80 razy na minutę, a gorączka zmniejszyła się. Ból i duszność również zlagodniały; pozostało tylko znaczne osłabienie. Szmerów żadnych w sercu nie słychać. Po 10 dniach chora odzyskała siły. Uderzenia serca i tętno wróciły do stanu prawidłowego i w takim stanie chora wyszła ze szpitala, uważając się za zdrową.

Skostnienie aorty u starca. A. M. starzec 93 letni, mocno wychudły, kaszlący, wstąpił do szpitala skarżąc się na ogólne osłabienie. Przy oglądaniu brzucha mocno zapadłego, rzucała się w oczy wyniosłość podłużna po lewej stronie linii białej, poniżej pępka, około 3 cali długa, a 1 cal szeroka. Zapomocą obmacywania można się było przekonać, że wyniosłość ta znajduje się w głębi jamy brzusznej, jest jak kość twarda, na boki poruszalna, nie tętniąca, przy naciskaniu nieco bolesna. Powyżej daje się wyczuć tętnienie aorty, które zmienia miejsce w miarę poruszania podłużnego guza. Po 5 dniach pobytu w szpitalu chory umarł, a badanie pośmiertne potwierdziło rozpoznanie za życia stawiane, że wyniosłość o której mowa, była skostniałą aortą brzuszną. Rzeczywiście, w przedniej ścianie aorty brzusznej, powyżej jej podziału na tętnice biodrowe wspólne znaleźliśmy blaszkę kostną jednociągłą, tworzącą rynienkę 3 cale długą, około 1 linii grubą, średnicy aorty w tym miejscu t. j. około $\frac{3}{4}$ cala. Ta była największą; ale prócz niej w ścianach całej aorty znajdowało się mnóstwo takich samych blaszek kostnych, od $\frac{1}{4}$ do $\frac{1}{2}$ cala średnicy mających. Wewnętrzna błona całej aorty (*t. intima*) chropowata, w stanie ateromatycznego przeciszczenia będąca. Z bocznych gałęzi aorty najczęściej skostniałymi były tętnice wieńcowe serca, które, zwłaszcza przy swoim początku, tworzyły prawdziwe rurki kostne. Rozumie się, że serce, źle skutkiem tego odżywiane, było o połowę zmniejszone, zanikłe.

(Dalszy ciąg nastąpi).

KRONIKA ZAGRANICZNA.

O użyciu kąpeli u dzieci.

Przez Dra Adolfa Stössl, lekarza dzieci w Wiedniu.

Jeżeli terazniejsza medycyna wracając się do dawnych zasad Hipokratesowskich: „przewszystkiemu nie szkodzić“ główną zwraca uwagę na ścisłe „rozpoznanie choroby“ a następnie dąży do prostej i naturalnej „dietyki“, nie zadającej żadnego przymusu naturze, która nie dozwala gwałtownej interwencji, o ile jeszcze sama natura jest dość silną, wszystko do normy wrócić; to w takim razie w bliskiej przyszłości tylko te środki będą miały trwałą wartość, które nigdy nie wywołują dysharmonii w organizmie. Wszystko co dotychczas w terapii jest nieracjonalnego, o czym się codziennie w praktyce przekonujemy, będzie musiało być wyrugowane, jak noc ustępuje dniowi, jak ciemność światłu; tak samo jak owe *pium desiderium* tak wielu lekarzy różnych czasów i krajów znalezienia specyfików, elixiru życia, musiało ustąpić od czasu, gdy nauki przyrodzone rozszerzyły swoje światło wszędzie.

Ścisłe związane z tym stanem rzeczy jest jeszcze dawne postępowanie, nie uwzględniające nigdy całkowitego obrazu choroby nie starające się nigdy o ścisłe rozpoznanie takiej, lecz zadawałnające się leczeniem objawowym; stąd tak częste jeszcze użycie pijawek, środków czyszczących, wezykatoryj, środków wymiotnych i t. d., jednym słowem wszystkich owych średniowiecznych tortur, które raczej szkodzić niż dopomóc mogą, osłabiając tylko organizm, o ile nie są wskazane i wstrzymują tylko naturalny bieg tak wielu chorób albo nawet przedłużając ich trwanie.

To co Robert Volz mówi odnośnie do upustów krwi, które w swoim czasie Broussais, we Francji metodycznie stosował: „że nie śmie rozstrzygnąć, kto więcej Francji kosztował krwi, Napoleon I, czy Broussais!“ to samo da się powiedzieć odnośnie do dawnych poglądów w terapii, o którychśmy wyżej wspomnieli; szczególnie zaś przy leczeniu dzieci, gdzie niestety tak często zaczyna się *loge artis* leczenie od powyższych środków i ten tak wątły organizm dziecięcy za pomocą moksów wszelkiego rodzaju zostaje osłabiony i obezsilniony, i bardzo często daje powód do powstania bezkrwistości, bladaczki, białaczki (*leukemia*) i wszelkich tak zwanych chorobliwych usposobień.

Wypowiadam to otwarcie i wszyscy moi koledzy podzielą zapewne to zdanie, że w praktyce ich „bezkwistość“, należy do codziennych zjawisk i zawsze przekonacie się możemy, że powyższe kuracje były często u dzieci tych w razie choroby stosowane, jak o tem co trzecia recepta w każdej aptece przekonać może. Nie mam wprawdzie statystycznych danych co do przywozu i wywozu pijawek, sądzę jednak, że prawdopodobnie to samoby wykazały.

Obok tych ciemnych stron terapii dawnych czasów, a niestety i obecnie jeszcze po części praktykowanych, występuje coraz bardziej na jaw światło nowych obserwacji i doświadczeń, a ujednostajniony, z naturą zgodny kierunek, coraz większe zyskuje uznanie. Wprawdzie i teraz jeszcze codziennie w historii chorób chwala ten lub ów środek, jakiś czysty chemiczny preparat, który znany cykliczny przebieg tej lub owej choroby skrócił, jednakowoż postępy w miejscowym leczeniu chorób dziecięcych dały tak świetny rezultat i polegają wszystkie na tak naturalnej, racjonalnej i prostej zasadzie, że jestem przymuszony zrobić o nich wzmiankę, zwłaszcza, że o tak ważnej rzeczy, jak o kąpielach u dzieci w żadnym znanym mi dziele, a nawet w rocznikach dla leczenia chorób dziecięcych, nie znalazłem żadnej szczegółowszej pracy.

Będę się starał być najtreściwszym i spożytkować bogaty kliniczny materiał, jak i pozytywne obserwacje znakomitszych pediatrów, a nakoniec podać wskazania do użycia kąpeli i zwrócić uwagę na leczenie najrozmaitszych stanów patologicznych w chorobach dziecięcych. Już teraz oświadczam się za użyciem kąpeli ciepłych i zimnych z dodatkiem lub bez dodatków środków lekarskich, a działanie ich zawsze zostaje uwieńczone najpomyślniejszym skutkiem, jeżeli tylko były stosowane ostrożnie i wedle ścisłych wskazań. Łącznie z dietą i higieną, będącą alfa i omega medycyny, stanowią kąpiele różnej temperatury i z dodatkiem substancyj chemicznych,

tak w stanie zdrowia jak i chorobnym dzieci, najprostszym, najnaturalniejszym i najracjonalniejszym środkiem lekarskim a działanie ich zostanie uwiecznione najświetniejszymi rezultatami, zwłaszcza u dzieci, których płuca jeszcze nieprawidłowo funkcjonują.

Wedle najnowszych poglądów fizyologicznych, jakie w archiwie Virchowa I. T. I. Lfg. Heymann wygłosił, odnośnie do fizyologicznego działania kąpieli w ogóle wynika, że na uspokojenie albo pobudzenie systemu nerwowego, częścią elektryczną, częścią termiczną i mechaniczną drażnienie główną odgrywają rolę w kąpieli, a co przy działaniu ich na system nerwowy, przyczem ciało gra rolę przewodnika.

Przedewszystkiem, nim się przystępuje do zbadania działania pewnego czynnika, trzeba najprzód zbadać własności ciała, na które działanie ma być wywarte, a tém jest przy zetknięciu się wody (w kąpieli) z organizmem—skóra, która u dziecka, odnośnie do anatomicznej swojej budowy nie różni się od skóry dorosłego człowieka niczem istotnym. Jedyną różnicą może jest delikatniejsza, miększa warstwa naskórka co istotnie odnośnie do kwestyi rezorbcyi i perspiracyi, zasługuje też na szczególną uwagę. Głównymi czynnikami przy działaniu na skórę są bezwątpienia gruczoły potowe ze swemi tak bogatymi naczyniami, do których powietrze z łatwością znajduje przystęp, gruczoły łojowe, pośredniczące przy endosmozie i kolbki końcowe Krauzego nerwów czuciowych, jak i ciała dotykowe Meissnera w kąpieli pęczniejące.

„Wszystkie kąpiele. mówi Heymann, w których przy dotknięciu wody z ciałem tworzący się prąd elektryczny, przeważa nad naprężeniem, działają pobudzająco; podczas gdy wszystkie kąpiele, w których napęcznienie bierze przewagę nad strumieniem, działają uspokajająco“.

Znany wszyscy ważność funkcyi skóry, co się tyczy jej gazowych, wodnistych i tłuszczowych wydzielin, a racjonalne pielęgnowanie skóry, szczególnie już w wieku dzieciennym zasługuje na największą uwagę, gdyż jak wiadomo, skórę trzeba uważać za organ pomocniczy płuc, a w wyższym jeszcze stopniu nerek.

Wydzielanie wody przez skórę w postaci potu, jest analogiczne z wydzielaniem moczu, ile razy wydziela się więcej moczu, tyle razy wydzielanie potu się zmniejsza, podczas gdy płuca lub nerki nie zastępują wydzielniczej czynności skóry. Znany przykład ważności dla wydzielania] potu, dają nam ciepła i zimna pora roku, gdyż w pierwszej mniej moczu niż w drugiej się wydziela. Przy przeziwie skórnym wydziela się ta sama ilość produktów co przy oddychaniu płucnym, która wedle poszukiwań Pettekofera i Voigta, nie przenosi 9 gramm kwasu węglanego *pro die*, wydzielanie zaś tlenu rzadko przewyższa o pewną małą ilość.

Pierwszy Gerlach wykonał piękne doswiadczenie odnośnie do działania czynności skóry i wykazał, że zwierzęta, którym skórę posmarował pokostem lub podobnymi substancjami, w krótkim czasie zdychały, podczas gdy przy posmarowaniu tylko częściowym lub połowy powierzchni skóry, zwierzęta pozostały przy życiu, ale wciąż chęrlały i nie były tak zdrowe jak przedtem.

Edenhauzen posmarowawszy ósmą albo szóstą część powierzchni skóry królika pokostem, spostrzegał zawsze upadek temperatury, a zarazem powiększanie liczby oddechów i pulsu.

To było dla praktyki niezmierniej wagi, gdyż zaczęto zwracać uwagę na wpływ, jaki wywiera zniesienie czynności skóry, na co takowa jest tak często narażoną z powodu zaziębienia albo innych szkodliwych wpływów. Zaziębienie gra jak każda zmiana temperatury największą rolę w ekonomii zwierzęcej, szczególnie zaś u dzieci, nie mogących się od zaziębienia ochronić, a które tak często stanowi główny czynnik w *stadium prodromorum* chorób, poczynających się od gorączki, to jest od podwyższenia temperatury ciała.

Co się dzieje przy zaziębieniu skóry?

Przedewszystkiem z powodu podrażnienia, jakie wywiera zimno na żyły skórne, które się kurczą i które *eo ipso* posiadają już niższą temperaturę, niż tętnice skórne, krew posiada

nizszą temperaturę niż w stanie normalnym; mniejsza ilość krwi krąży w pewnej jedności czasu; powierzchnia ciała coraz się oziębia, promieniowanie ciepła i wydzielanie wody zostaje przez to naruszone, uszczuplone i powstaje dysharmonia w organizmie. Zwrocmy jeszcze uwagę na badania Ludwiga i Bischoffa, którzy wykazali, że krew, jako regulator ciepła, jest chłodniejszą w żyłę głównej górnej (*vena cav. sup.*), niż w żyłę główną dolną (*ven. cav. inf.*), która prowadzi do serca krew z wielkich gruczołów, że lewa komórka chłodniejsza jest niż prawa, gdyż lewa zostaje ochłodzona z powodu przepłynięcia krwi przez płuca, a ztąd wynikają znaczne zmiany temperatury przy każdym zaziębieniu i nieprawidłowo powiększoną działalność ośrodka regulującego ciepłotę we krwi.

I przeciwnie nagromadza się ciepłota we wnętrzu ciała, powoduje powiększenie zmiany materji w narządach wytwarzających ciepło.

Z tego wypływają objawy gorączki, powiększenie bicia serca i częstosci pulsu jak i liczby oddechów, przyczem i zmiana materji odpowiednio się wzmaga; występuje znużenie, zniechęcenie, rozmaite objawy nerwowe, majaczenie, kurcze, śpiączka i t. d., jednym słowem przedstawia się nam całkowity obraz człowieka ciężko chorego.

W związku z tem są ilościowe zmiany i powiększenie we krwi i w tkankach znajdujących się produktów rozkładu, na które w swoim czasie Liebermeister, Wunderlich, Walther i inni zwrócili uwagę i wykazali, że terapia winna być racjonalniejszą, że związek fizyologiczny przy gorączkowych processach jest inny, i że objawy jako takie, które, jak wyżej naprzykład przy gorączce nakreśliłmy występują, nie powinno się natychmiast jako przekrwienie mózgu rozpoznać i za pomocą upustów krwi i środków czyszczących leczyć.

Uprzytomnijmy sobie teraz cały obraz choroby, a terapia nasza będzie prostszą, naturalniejszą. Odsyłam do pouczającej pracy Dra Pillitzera, drukowanej w roczniku dla chorób dziecięcych IV rok, III zeszyt, pod tytułem: „Zur Diagnostik der fieberhaften Krankheiten in Kindersalter“.

Z tego stanowiska wychodząc, winny kąpiele przedewszystkiém w normalnym stanie: 1) kontrolować regulowanie temperatury; 2) przy podwyższonej temperaturze w chorobach gorączkowych (jak to później podamy odpowiednie wskazania) za pomocą odciągania ciepła, skracają i usuwają proces chorobny; 3) w stanie bezgorączkowym przy ogólnem osłabieniu spowodowanem chorobami, w rekonwalescencji i t. d., gdzie zmiana materji jest zwolnioną, w skutek czego występuje złe odżywianie, bezkrwistość wywołują w mózgoną czynność skóry w skutek powiększonego przeziwu i przyspieszają rezerwę, w zbyt znacznej ilości nagromadzonych w surowicy krwi i w sokach mięsnych pierwiastków albo produktów wydzielniczych, jednym słowem stanowią w najlepszym znaczeniu tego wyrazu środek lekarski, który codziennie winien być stosowany.

Zastanówmy się naprzód nad zadaniem kąpiele w stanie normalnym, polegające na regulowaniu czynności skóry.

Zdawałoby się, że jest zbyt rzadkiem pisać i mówić o tak widocznej, dawno znaniej rzeczy.

A jednakowoż nieraz byłem zdumiony i codziennie przekonywałem się, jak dalece higieniczny ten środek prawie wszędzie bywa zaniebdany; kąpie się zwykle jeszcze osesków 6 do 9 miesięcy, najdalej do pierwszego roku, a później proste obmywanie zastępuje miejsce kąpiele. Przyłączam w tem miejscu słowa Dra Oesteriena, który w kwestyi tej wyraził się w następujący sposób: „Jak wielu np. dotychczas jeszcze sądzi, że idzie tylko o to, aby skórze samej i odkrytym jej częściom wrócić czysty wygląd, a wszak idzie jednak raczej o zachowanie zdrowia, świeżosci ciała i umysłu“.

Jednym słowem, prawie wszędzie napotykamy jeszcze u nas wstręt, a szczególnie w sypialni dzieci do bliższego zetknięcia się z wodą.

Wedle wybornych i ścisłych spostrzeżeń Heymanna, każda kąpiel jest w stanie spowodować napęcznienie (Quellung) nerwów i według jego zdania, na co tyle mamy praktycznych dowodów, kąpiele letnie mniej pobudzają nerwy, niż kąpiele mineralne lub aromatyczne. Jeszcze zbawiennie działają kąpiele z otrębów albo z wody dystylowanej niż tyle obojętnej, małą ilość gazów zawierających wód, gdzie istnieje dosyć znaczny strumień, Scutten za pomocą znaniej swojej metody wykazał, że zawsze przy zetknięciu się ciała z płynem w kąpiele, powstają znaczniejszy lub słabszy strumień. Nerwy obwodowe zostają pobudzone, strumień krwi kieruje się ku obwodowi, temperatura skóry się po-

większa, jeżeli jeszcze przyłączy się tu mechaniczne drażnienie z pomocą dodatkowych środków lekarskich, pocieranie albo inne jakiegokolwiek działanie, wpływające na powiększenie czynności skóry, natychmiast występuje energiczniejsza przemiana materii; mocza wydziela się szybciej i częściej, apetyt się powiększa, transpiracja jest wolniejsza, swobodniejsza, jednym słowem, jak to każdy człowiek bardzo charakterystycznie się wyraża „czuje się bardzo dobrze“ po kąpielu.

Szczególniej przyspieszają letnie kąpiele rezerbecyę, jak Lehmann wykazał w moczu, podczas gdy kąpiele gorące działają przeciwnie. O ile to jest możebnem, zalecam starsze dzieci kąpać przynajmniej trzy razy na tydzień, jeżeli tylko jakaś choroba gorączkowa nie przeszkadza użyciu kąpielu. Kąpiel powinna być brana zawsze przed jedzeniem, wtedy gdy organizm jeszcze nie jest nasycony płynami, najlepiej rano, gdyż z powodu wyziewu nocnego, wielką część mocznika, kwasu moczowego i innych produktów przemiany materii, wydziela się z potem, płuca bowiem dzieci tych jeszcze niedostatecznie funkcjonują.

Średnią temperaturę ciepłoty skóry biorę za normę dla kąpielu (35° C., albo 30° R.) i nigdy nie każę dłużej kąpać nad kwadrans, najwyżej 25 minut, jakkolwiek według znanych doświadczeń Prof. Hebrya, człowiek może całe godziny i dnie bez szkody dla organizmu pozostawać w kąpielu. Po kąpielu dziecko nie powinno wychodzić na ulicę, lecz poleżeć w łóżku i unikać wszelkiego zaziębienia. Tak więc widzimy, że fizjologiczne działanie letnich i ciepłych kąpielu polega przedewszystkiem na rozszerzeniu naczyń krwionośnych skóry, z powodu czego w pewnej jednostce czasu większa ilość krwi przypływa do skóry, przez co zmniejsza się ciśnienie krwi w innych organach; puls jest pełniejszy, oddechanie przyspieszone. Zakończenia nerwów pęcznieją, przez co zmniejsza się ruch molekularny w odpowiednich zakończeniach nerwów, zaczęm idzie uspokojenie systemu nerwowego.

Tym sposobem się objaśnia ustanie swędzenia w letniej kąpielu, znikanie uczucia zmęczenia, kurczów i innych zjawisk, co Heymann uważa za rodzaj narkotyzacji, spowodowanej napęcznieniem nerwów obwodowych.

Zupełnie przeciwnie działa kąpiel zimna. Chcę najprzód w krótkich słowach mówić o ich fizjologicznem działaniu, a następnie przystąpię do określenia leczniczej wartości zimnych kąpielu w chorobach gorączkowych, co jest najpiękniejszym nabytkiem terapeutycznym nowszych czasów.

Przedewszystkiem według znanych doświadczeń Gildemeister'a, powiększa się trzykrotnie w zimnej kąpielu produkcya kwasu węglanego; przemiana materii przez zimne kąpiele, zwalnia się, drażliwość mięśni zostaje zmniejszoną, nerwy czuciowe zaś pobudzone. Po dłuższym działaniu zimnych kąpielu, organizm w ogóle się wzmacnia i zostaje zahartowany, a tonizujące działanie jest ostatecznym rezultatem zimnych kąpielu.

Od czasu, epokę stanowiących prac Liebermeister'a, który pierwszy durzycowe objawy ostrych chorób uważał za następstwo działania gorączki i spowodował przewrót w leczeniu, które się stało prostsze, naturalniejsze i racjonalniejsze, otrzymując przytem najpiękniejsze rezultaty, od owego mówimy czasu i w pedyatryi także, najznakomitsi lekarze starali się, znaczne wzniesienie temperatury występujące przy tyfusie, płonicy, ospie, odrze, ostrzej gruźlicy i innych gorączkowych procesach, zmniejszyć za pomocą konsekwentnego odciągania ciepła, za pomocą zimnych kąpielu.

Otrzymało w skutek tego najświetniejsze rezultaty lecznicze i pokazało się, że przy użyciu zimnych kąpielu albo oblewań przy ostrych gorączkowych procesach, można znieść gorączkę na 3 do 4 godzin i często temperatura spada o 3°—4°, co jest najważniejszem przy takich chorobach, gdyż wysoka temperatura powoduje śmierć.

(Dalszy ciąg nastąpi).

Wiadomości bieżące.

— Jako środek zapobiegający wybuchowi wścieklizny po ukąszeniach od psów wściekłych zaleca Dr. Caldwell przyżeganie rany i zastosowa-

nie kwasu solnego. Autor przywołany do młodej kobiety, wkrótce po ukąszeniu jej przez psa wściekłego, przyzegał ranę, wymył ją i użył kwasu solnego. Wszystkie zwierzęta ukąszone od tego samego psa, nawet konie, któremi jechała owa kobieta, dostały wścieklizny i zdechły wkrótce. Kobieta zaś żyje dotąd, cieszy się najlepszym zdrowiem, mimo że od owego zajścia upłynęło już lat 13. Tak samo postępował sobie autor w innych wypadkach i zawsze z pomyślnym skutkiem. Tego rodzaju leczenie zaleca także Dr. Mormon, doświadczawszy go pomyślnie w kilku wypadkach. (*New-York Med. Record*. Nr. 190, 1873).

— Figówka pasożytna (*sycosis parasitica*) uleczona nadzwyczaj szybko za pomocą kwasu karbolowego. Robotnik 47-letni, cierpiał przeszło rok na wyrzut w górnej wardze, który się nie dał usunąć, mimo zastosowania najrozmaitszych środków. Postanowiono użyć kwasu karbolowego: po odmięczeniu tedy strupów za pomocą olejku i oddalenia tychże, pędzlowano wargę górną mocnym rozezysem kwasu karbolowego (*acid. carbol. crud. 50₁₀, Spir. vini. Glycerini 25₁₀*) po raz pierwszy dnia 6 listopada r. z., po raz drugi dnia 7, po raz trzeci dnia 11, przyczem powyrywano o ile możności wszystkie włoski. D. 20 listopada wyszedł chory z zakładu uleczony z zupełnie gładką i delikatną skórą na górnej wardze. (*Corresp. d. allgem. ärztl. Vereins v. Thüringen*, Nr. 1, 1874).

— Leczenie świerzbu w szpitalu Katarzyny w Stutgardzie podczas roku 1872/73. W ogóle leczono 79 wypadków. Używając styraxu (8 części pomieszanych z 1 cz. *ol. olivar.* i z 1 cz. *spir. vini. comm.*), udało się zawsze pozabijać świerzbowce, jeśli się mieszaninę powyższą wcierało po całym ciele 1 do 3 razy w przeciągu 12 godzin; w wypadkach jednakże, trwających już dość długo, wyrzut świerzbowy nie ustępował. W wypadkach tych mianowicie kiedy skóra posiadała wiele wyrzutów i była mocno zgrubiała, robiono wcierania z *sap. vir.* tak długo, aż naskórek wszędzie nie odumarł (9 do 12 wcierań w przeciągu 3 dni), poczem kąpano chorego; we wszystkich zaś wypadkach świeżych tworzących $\frac{2}{3}$ liczby ogólnej, zastosowywano tylko mieszaninę z styraksu, wyżej nadmienioną. Od trzech lat, w którym to czasie znajdowało się w leczeniu 1659 osób dotkniętych świerzbeni, nie troszczono się wcale o rzeczy i bieliznę chorych i nie robiono nic celem zabicia świerzbowców tkwiących w rzeczach, lub celem zniszczenia ich jajek. Żaden z chorych leczonych w ten sposób, nie zaraził się na nowo przez swą odzież. (*Würtemb. med. Corresp.-Bt.* Nr. 38. 1873).

— O użyciu chloralu u rodzących przez Dra Dujardin-Beaumetz (*Gazette médicale*). Autor opisuje kilka wypadków, w których dostrzegł błęgiego skutku po zastosowaniu chloralu. W pierwszym wypadku (w moczu biało) pojawił się napad eklamptyczny dwa dni przed porodem i trwał 10 minut. Natychmiast zastosowano enemę, obejmującą 4,0 gramy chloralu, poczem chora zasnęła. W dwa dni później, skoro się zaczęły pojawiać pierwsze bóle porodowe, powtórzono podobne dwie enemy z przerwą dwugodzinną, a to w tym celu, aby powstrzymać powtórzenie się napadu. Kurcze nie pojawiały się wcale i nadto skurcze macicy występowały z nader małym bólem, chociaż od prawidłowych były silniejsze i częstsze. W drugim wypadku (także mocz w biało), w którym istniały już zwykłe warunki poprzedzające eklampsję, zapobiegało również zastosowanie chloralu pojawienie się wszelkich napadów kurczowych. W wielu innych wypadkach rozdrażnienia, nerwowości i osłabienia, dawał autor chloral w dawkach od 2 do 4 gramów również z pomyślnym skutkiem. Skutek zaś chloralu objawiał się zawsze w zmniejszonej bolesności porodowych bólów, oraz w przyspieszonym porodzie. Dla tego też przekłada autor przy eklampsyi chloral nad chloroform, przyczem środek pierwwszy zaleca podawać zawsze tylko w wielkich dawkach od 8 do 10 gramów.

— Zeszyt 5-ty Przeglądu Postępu Nauk Lekarskich za r. 1871 PP. prenumeratom wkrótce nadesłanym zostanie.

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

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

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

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,
FARMACYI 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 stycznia 1874 do 1 lipca 1874) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1874 r. rsr. 138 (z przesyłką).

Cena Przeglądu Postępu Nauk Lekarskich. Rocznie: rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lek. rsr. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

TREŚĆ: Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Mięsak barwnikowy kości łokciowej i kolana (*osteosarcoma melanodes ulnae et genu*). Spostrzeżenie Dra Girsztowta, Professora Kliniki. — Szpital Ś-go Antoniego we Włocławku. Sprawozdanie z działalności lekarskiej szpitala Ś-go Antoniego we Włocławku za rok 1873. Podał Dr. Mieczysław Gruel, lekarz tegoż szpitala. — Kronika zagraniczna. O użyciu kąpieeli u dzieci. Przez Dra Adolfa Stössl, lekarza dzieci w Wiedniu. — Wiadomości bieżące. Kwas solny jako środek zapobiegający wybuchowi wścieklizny. Figówka pasożytna uleczona za pomocą kwasu karbolowego. Leczenie swierzbu styraxem. O użyciu chloralu u rodzących. Zeszyt 5-ty Przeglądu P. N. L. — Dodatek. Choroby nerek ark. 14. — Choroby przyrządów jamy brzusznej ark. 26 i 27. — Chemii Lekarskiej ark. 8. — Historii szpitali T. III-go ark. 9 (od str. 89 do 92).

Klinika chirurgiczna Ces. Uniw. Warsz. (w szpitalu Ś-go Ducha).

Mięsak barwnikowy kości łokciowej i kolana (*osteosarcoma melanodes ulnae et genu*).

Spostrzeżenie Dra Girsztowta, Professora kliniki.

W b. r. akademickim tak w klinice jak i w ambulatoryum kliniczném, mieliśmy kilkunastu chorych z nowotworami w kościach. Nowotwory te były różnej natury, mianowicie chrzestniak, mięsak i rak kości. Co do liczby, najczęstsze były mięsaki (*sarcoma*). Spotykaliśmy je w żuchwie, w szczęce górnej, oraz w kościach kończyn górnych i dolnych. Celem usunięcia tych nowotworów, które spowodowały zniszczenie całości kości, zmuszeni byliśmy wykonać razy kilka cząstkowe lub całkowite wypiłowanie kości, oraz odjęcie ramienia i uda. Wszystkie wypadki skończyły się pomyślnie (przynajmniej do dziś dnia recydywy nie było) z wyjątkiem jednego, mianowicie mięsaka barwnikowego dolnego końca uda, który rozpowszechniwszy się w całym ustroju (*generalisatio*) stał się powodem śmierci chorej. Odkładając na później opisanie

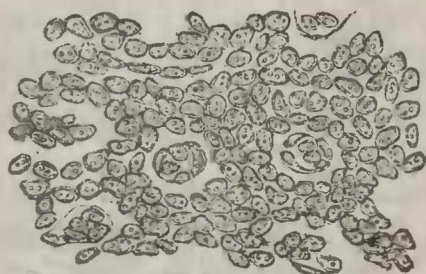
przypadków chrzestniaka i raka kości, podajemy dzisiaj spostrzeżenie mięsaka kostnego, które zasługuje na uwagę z tego względu, że będąc dotykającym dowodem możebności rozpowszechniania się mięsaków w organach wewnętrznych ustroju, zmusza nas, odnośnie do rokowania, do stawienia nowotworów, o których mowa, zwłaszcza powikłanych barwikiem, w jednym szeregu z rakami, pomimo różnic, jakie zachodzą między nimi tak pod względem obrazu klinicznego, jak jeszcze bardziej co do histologicznej ich budowy.

Opis w mowie będącego wypadku uważamy za pożyteczne poprzedzić kilkoma uwagami o mięsakach w ogóle, tém bardziej, że je uzasadniać będziemy na kilkudziesięciu spostrzeżeniach z własnej praktyki, zapisanych w rocznikach kliniki naszej z lat ubiegłych.

Obraz kliniczny guzów, które od roku 1804, idąc za przykładem angielskiego chirurga A bernethy'ego, nazywamy mięsakami (*sarcoma*, od *σαρξ* —mięso), jest nader różny. Rozmaitość ta, która zależy od okresu rozwoju nowotworu, od tkanek i organów, na których lub też w których się rozwija, od powikłań z drugimi guzami, a w części i od histologicznej budowy, była powodem licznych nazw, które w czasach ubiegłych guzy te chrzezono. Tak w starożytności (Galenus), nazywano je *tumores carnosi v. carnei*, potem *fungi medullares*, *fungi haematodes*, etc. etc. Nazwy te jednak niczego nie uczyły, naczyniaki bowiem i raki pod temiż samemi nazwami opisywano, tak, że nazwa *sarcoma* była zbiorowem, nieokreślonym mianem dla wielu nowotworów. W ostatnich dopiero czasach (1838), kiedy za podstawę do rozróżniania guzów przyjęto budowę ich histologiczną (Schleiden, Schwann, Müller), w szeregu nowotworów znalazły się guzy, które Niemcy nazwali *Geschwülste mit geschwänzten Zellen*, Francuzi — *tumeurs fibroplastiques*, Anglicy — *fibronucleated* i *myeloid tumours*. Twórcy jednak tych nowych nazw (Lebert, Paget), nie rozjaśnili pytania ani o pochodzeniu (*origo*) nowotworów temi imionami obdarzonych, ani też wskazali stanowiska, jakie one zająć winny w szeregu innych guzów. Virchow pierwszy dowiódł, że guzy te należą do utworów z substancji łącznej, i dla wyróżnienia od innych guzów, do tegoż szeregu należących, jak *fibroma*, *lipoma*, *chondroma*, *osteoma*, *myxoma*, — zaproponował nazywać je starym imieniem *sarcoma*, w znaczeniu już ściśle określonym. Nazwa ta, pomimo propozycji Bruns'a wyrzucenia jej całkiem z patologii i nie zważając na to, że Schuh wyrazem *sarcoma* nazywał mięśniaki (*myoma*), uzyskała ostatecznie prawa obywatelstwa w nauce. Tym sposobem obecnie pod wyrazem *sarcoma* (*tumor carneus*) w ścisłym znaczeniu rozumiemy nowotwory (guzy) złożone przeważnie z komórek różnej wielkości i kształtu, z substancji międzykomórkowej — też różnie się zachowującej co do swjej ilości i zbitości, i z naczyń krwionośnych. Te trzy składowe części, prawie wszystkim nowotworom właściwe, mają w sobie wiele charakterystycznego, co nadaje guzom z nich złożonym cechę odrębną, wyłącznie im właściwą tak pod względem budowy, jak i klinicznego zachowania się. I tak: komórki mięsaków stale biorą swój początek z tkanki łącznej i w rozwoju swoim charakter takowych również stale zachowują. Nie są to jednak właściwe pierwiastki normalnej tkan-

ki łącznej, ale raczej pierwowzorem (*typus*) pierwiastków mięsaków jest tkanka ziarninowa (*tela granulatiois*), w koniecznym następstwie zapalenia normalnej tkanki łącznej rozwijająca się. Przytęm uwydatnić musimy, że macierzysta tkanka łączna (podskórna, podśluzowa, podsurowicza, międzymięśniowa, okostna, tkanka szpikowa), z której mięsaki powstają, udziela im prawie zawsze swój histologiczny charakter, tak np. mięsaki rozwijające się w okostnej, mają skłonność do kostnienia, powstające z tkanki łącznej skóry, zawierają w sobie komórki barwikowe, jak to poniżej ze spostrzeżeń klinicznych przekonamy się. Komórki napotymane w mięsakach co do kształtu bywają: *a*) okrągłe (*cellulae globosae*, Fig. 1), małe lub duże: w pierwszym razie trudno je odróżnić od ciałek ropnych, limfatycznych lub białych kulek krwi, w drugim zaś razie, odnośnie do tych ostatnich uważane być mogą jako będące w stanie przerostu; komórki te zwykle spostrzegamy w mięsakach biorących początek z gruczołów limfatycznych (*lympho-sarcoma*). Na świeżych okrągłych komórkach mięsaków Lücke zauważył własności komórek wędrujących. *b*) Komórki wrzecionowate (*cellulae fusiformes v. fibroplasticae*, Fig. 2), które przedstawiają się już to jako krótkie proste wrzeciona, albo też opatrzone są kilkoma wypustkami, wyglądają jakby rozgałęzione i tworzą przejście do komórek gwiazdowatych: wielkość ich jest nader rozmaita. *c*) Komórki olbrzymie (*cellulae giganteae, myeloplaxes, Riesen zellen*, Fig. 3 i 4), podobne do komórek, jakie napotykamy w płodowym szpiku kostnym, jak również w stanie jego zapalenia, kształtu nieprawidłowego, o licznych na wsze strony wypustkach: zawierają wiele okrągłych jąder (30 do 100 i więcej) i jąderek. Pomiedzy komórkami w większej lub mniejszej ilości zawsze znajdujemy istotę międzykomórkową, już to jako miękka, galaretowata, płynna, jednolita, ziarnista, już to włóknista, siatkowato ułożoną (*structura reticularis* Fig. 5), a nawet dołączkowata (*structura alveolaris* Fig. 6). Istota międzykomórkowa zawiera w sobie białko, mucynę, klej. Naczynia w mięsakach, a zwłaszcza w mięsakach kostnych mocno częstokroć są rozwinięte, tak, że tętnienie, a nawet charakterystyczny szmer tętniakowy wyczuwać się dają. Ta obfitość naczyń jest powodem, że

Fig. 1.



(Wedl. Pow. 350).

Fig. 2.



Fig. 3.



(Wedl. Pow. 350).

Fig. 4.



(Wedl. Pow. 350).

w mięsakach skutkiem pęknięcia naczyń tworzą się torbiele krwawe, guzy te często krwawią i nie ulega wątpliwości, że znaczną część tak zwanych tętniaków kostnych (*aneurysma ossium*) odnieść należy do mięsaków obficie unaczynionych. Oprócz tego w mięsakach spotykamy czasem obecność barwika (żółty, brunatny, czarny) w komórkach i w istocie międzykomórkowej. Kształt, wielkość i ilość komórek, jak również stosunek ich do istoty międzykomórkowej, stanowią główną podstawę do utworzenia następnych anatomicznych odmian nowotworów, o których mowa: 1) mięsak okrągło-komórkowy

Fig. 5.



(Wedl. Pow. 350).

Fig. 6.



(Wedl. Pow. 350).

(s. *globo cellulare* Fig. 1), do którego odniesionym być winien m. o małych i licznych komórkach (s. *parvi et multi cellulare*); 2) m. wrzecionowo-komórkowy (s. *fuso cellulare*, Fig. 2); 3) m. olbrzymio-komórkowy (s. *magni et giganto cellulare*, Fig. 3), którego odosobnione komórki przedstawiliśmy na Fig. 4; 4) m. siatkowato-komórkowy (s. *reticulo cellulare*, Fig. 5); 5) m. dołeczkowaty (s. *alveolare* Fig. 6); budową swoją zbliżony do budowy raków. To anatomiczne rozróżnienie mięsaków pod względem klinicznym małego jest znaczenia, ponieważ częstokroć w jednym guzie znajdujemy kilka, albo też i wszystkie formy komórek, a prócz tego forma ich mało wpływa na złośliwość lub łagodność guzów, bo jakkolwiek mało-komórkowe mięsaki zaliczane były do złośliwych, olbrzymio zaś komórkowe do łagodnych, pomimo tego jednak wyznać musimy, że upowszechnienie się tych nowotworów bez względu na kształt ich komórek bardzo często obserwowanem bywa. Uzupełniając anatomiczny podział mięsaków, nadmienić winniśmy, że nadto tkanka łączna różnych nowotworów może służyć za źródło do rozwoju mięsaków, w skutku czego powstają formy złożone (*neoplasma per combinationem*) np. włókno-mięsak (*fibrosarcoma*), śluzo-mięsak (*myxosarcoma*), mięsak chrzęstny (*chondrosarcoma*) i t. p.

Przy opisie mięsaków spostrzeganych w klinice naszej, będziemy raczej trzymali się podziału klinicznego, przyjmując za podstawę dla takowego tkanki, z których mięsaki występowały, tak podamy przypadki mięsaków kostnych i nadkostnych (*osteosarcoma*), dziąsłaków mięsakowych (*epulis sarcomatosa*), mięsaków gruczołów, nerwów, mięśni ścięgien, powięzi, tkanki łącznej podskórnej, skóry (*verruca sarcomatosa*), mię-

saków rozwijających się na wrzodach. Przy tem uwzględniać będziemy powikłania, które nadając odrębne cechy nowotworom, o których mowa, nie są bez wpływu na przebieg i rokowanie w danej chorobie; do takich powikłań zaliczamy obecność barwika w mięszu guzów (*sarcoma melanodes*), zbyt wielki rozwój naczyń (*vascularisatio, pulsatio, sarcoma haematodes, haemorrhagicum*), obecność torbieli (*cysto-sarcoma*), powikłanie z rakiem (*sarcoma carcinomatodes*). Często powtarzany i praktycznie uznany za ważny podział mięsaków na twarde i miękkie (*sarcoma durum et molle*), z których pierwsze miały być zawsze łagodne, a ostatnie złośliwe, nie odpowiada celowi: znane są bowiem przypadki mięsaków twardych, których rośnięcie było bardzo szybkie, następowało rozpowszechnianie się nowotworu i śmierć, jak z drugiej strony są mięsaki do miękkich zaliczane, cechujące się bardzo łagodnym przebiegiem, jak np. brodawki mięsakowe, które całe dziesiątki lat nie przynoszą żadnej szkody osobom, którym dostały się w dziedzictwie (wrodzone), albo nawet u których i pod starość się rozwinęły.

A) Mięsaki kostne (*osteosarcomata*).

1. Mięsak barwikowy kości łokciowej i kolana (*osteosarcoma melanodes ulnae et genu*). Józefa Krzycka, obywatelka, pięćdziesiąt sześć lat wieku, dobrze zbudowana i odżywiana, matka kilorga dzieci, weszła do kliniki w dniu ósmym września 1873 roku skarżąc się jedynie na obecność guza na środkowej części lewego przedramienia, który stawał na zawadzie do swobodnego użycia kończyny z powodu bólu, jakie przy ruchach zwykle występowały. Guz wielkości dużej pięści, kształtu owalnego, zajmował środek kości łokciowej lewej (*ulna*); skóra na nim nieco zaczerwieniona, połyskująca, napięta, niedająca się ująć w fałdy. Konsystencya narośli sprężysta, przypominająca odporność chrząstki, ciepłota na niej nieco podniesiona. Na wierzchołku guza całość skóry na przestrzeni pół ciała zniszczona, z otworu wystaje narośl wielkości orzecha, barwy czerwonej, powierzchni nierównej; ropienie na niej skąpe, zabarwione małą ilością krwi. Przy lekkim dotykaniu guz u podstawy nie przesuwalny, prawie nieruchomy i niebolesny, zrosnięty z kością, ujawszy jednak między palce kość łokciową powyżej i poniżej guza i wykonywając boczne ruchy przekonywamy się, że kość w miejscu guza jest zniszczoną w swęj całości i daje uczucie trzeszczenia (*crepitation*), co i zgłębnik wprowadzony do wnętrza narośli jasno stwierdza. Chora przytem opowiada, że przed dwoma laty, skutkiem upadnięcia na twarde ciało, uległa stłuczeniu przedramienia, w tem właśnie miejscu, gdzie obecnie znajduje się narośl. Ból w następstwie stłuczenia rozwinięty, po zastosowaniu zimnych okładów znikł prędko i chora czuła się zupełnie zdrową. Dopiero po upływie roku na miejscu stłuczenia wystąpiła mała narośl, która stopniowo powiększała się w objętości i dosięgła rozmiarów dużego gęsiego jaja. Przed trzema miesiącami chora przypadkowo guzem uderzyła się o twarde ciało, poczem narośl zaczęła gwałtownie rosnać, skóra na niej zaczerwieniła się i pękła, bólu jakkolwiek nieznaczne, stały się częstszymi

a używalność kończyny trudniejszą, co i było powodem wejścia chorej do kliniki.

Przy ogólnem badaniu chorej wszystkie narządy znaleźliśmy w stanie zdrowym. Chora umysłowo dobrze rozwinięta, zmysły spełniają swe czynności dokładnie, przyrządy oddechania, obrotu krwi, trawienia, wydzielin w stanie prawidłowym, części płciowe w okresie wędnięcia (*involutio*), miesiączkowanie ustało przed 10 laty. Na powierzchni ciała niema żadnych śladów nieprawidłowości, prócz kilku brodawek na twarzy, szyi i w okolicy pachwinowej, skóra barwy normalnej, nieco pomarszczona. Kolano lewe trochę powiększone w objętości, przy naciskaniu wywołaliśmy uczucie bólu w okolicy wewnętrznego kłykcia lewego uda (*condylus internus femoris*) i na przedniej stronie kolana pod rzepką; chora jednak swobodnie używa kończyny i po dłuższem tylko chodzeniu doświadcza wieczorem uczucia małego bólu.

Zważywszy powyżej podane objawy, przyczyny i powolny rozwój, guz na przedramieniu znajdujący się, rozpoznaliśmy jako mięsak, biorący początek z okostnej kości ramieniowej ze zniszczeniem jej całości (*ostcosarcoma destruktivum*), w okresie rozpadu. Nieczekając, postanowiliśmy usunąć guz razem z kością, jakoż dnia 24 września r. z. wykonaliśmy wypiłowanie kości ramieniowej (*resectio ulnae*). Badanie guza po wyjęciu wykazało, że to był mięsak o okrągłych i wrzecionowatych komórkach (*s. globo et fusocellulare*), z obfitym rozwojem naczyń, zwłaszcza w obwodzie narośli, w centrum zaś przechodził w stłuszczenie i rozpad, przytęm mięsz jego zabarwiony był melaniną, która znajdowała się tak w komórkach nowotworu, jak i w istocie międzykomórkowej. Okostna na guzie była zniszczoną, na końcach zaś kości powyżej i poniżej guza,—zgrubiała. W czasie operacji chora była chloroformowana, operację zaś wykonaliśmy jednem podłużnem cięciem części miękkich aż do kości, od której oddzieliwszy okostną, za pomocą skrobaczki, łańcuszkową piłką Aitken'a-Jeffray'a, przepiłowaliśmy kość powyżej i poniżej guza, który dopiero od części miękkich otaczających go z łatwością był oddzielony i razem z kawałkami kości ramieniowej stanowiącemi z nim nierozłączną całość wyjęty. Brzegi rany na górnym i dolnym końcu złączyliśmy szwami, środek zaś wypełniliśmy skubanką zwilżoną w roztworze kwasu karbolowego. Okres gojenia się rany przebiegał prawidłowo, brzegi złączone zrosły się przez bezpośrednie zetknięcie, środek zaś zapełnił się tkanką brodawkującą (*granuloma*) bez żadnych powikłań. Jedyną rzeczą zasługującą na wzmiankę było to, że w tym czasie kiedy rana zdawała się zupełnie zabliznić, w środku jej wystąpiła mała narośl (*recidiva neoplasmatis*), którą wycięliśmy nożyczkami, a miejsce wycięcia przypaliliśmy ciastem Canquoin'a, po czem rana na całej przestrzeni w zupełności zablizniła się.

(Dalszy ciąg nastąpi.)

Szpital Ś-go Antoniego we Włocławku.

Sprawozdanie z działalności lekarskiej szpitala Ś-go Antoniego we Włocławku za rok 1873.

Podał Dr. Mieczysław Gruel, lekarz tegoż szpitala.

(Dalszy ciąg).

Tak więc, na ogólną cyfrę 578 chorych leczonych w ciągu roku w szpitalu, wyzdrowiało w nim zupełnie 428, a z polepszeniem wyszło 59, czyli razem cel leczenia osiągniętym został w 487 wypadkach, co wynosi 84,3%. Bez polepszenia opuściło szpital chorych 19=3,3%; wreszcie umarło w nim 72 czyli 12,4%.

Śmiertelność, jak widzimy, dość znaczna. Zobaczmy jednak bliżej co się na nią składa. Jeżeli się rozpatrzemy w powyższej tabelli, nie trudno przyjdzie się nam przekonać, że na powiększenie procentu śmiertelności wpływają niepomiarne śmiertelnie zakończone wypadki chronicznych cierpień płuc, serca, wątroby i nerek—cierpień, nie kwalifikujących się prawie do kuracyi szpitalnej w ogóle, a tém mniej do kuracyi w naszych szpitalach prowincjonalnych, nie posiadających ani odpowiednich warunków higienicznych, ani też mogących podobać przepisom dyetetycznym podług jakich żywienie tego rodzaju chorych regulowaćby wypadało. A jednak co począć z wynędzniałemi jak szkielet suchotnikami lub z potwornie spuchniętymi indywiduami, gdy kołaczą do drzwi szpitalnych, żądając od nas jeżeli nie zupełnego uleczenia, to przynajmniej ulgi. A są to po większej części biedni wyrobnicy, lub żebracy, którzy przez nas odepchnięci doznaliby doli Łazarza. Rozumie się, że byłoby najlepiej gdyby do nas nie przychodzili zupełnie; lecz kiedy już przyszli, czyż uczucie ludzkości—dopóki nie posiadamy oddzielnych szpitali dla chorych nieuleczalnych i chronicznych—pozwala ich odepchnąć? Gdyby lekarz szpitalny był w stanie odpowiedzieć na to pytanie przed własnym sumieniem twierdząco, odsetki śmiertelności mogłyby być znacznie niższe. Dla przekonania się o tem, poprobujmy wyrzucić zupełnie pozycye: 13, 16, 19, 33, 36 i 47. Przez nieprzyjęcie 54 indywiduów śmiertelność z 12,4% spada na 7,8% co nie jest bynajmniej cyfrą wygórowaną.

Usprawiedliwiwszy w ten sposób wysoką na pozór cyfrę śmiertelności, zobaczmy w jakim stosunku stoją do siebie pojedyncze grupy chorób:

		C h o r y c h				
		B y ł o	W y z d r o w i a ł o z u p e ł n i e	W y s z ł o z p o - l e p s z e n i e m	W y s z ł o b e z p o l e p s z e n i a	U m a r ł o
a)	Na choroby wewnętrzne	282	176	42	13	51=17,8%
b)	„ zewewnętrzne	183	144	14	4	21=11,7%
c)	„ weneryczne	98	95	2	1	—
d)	„ umysłowe.	2	—	1	1	—
e)	Na obserwacyi i rekonwalescencyi.	13	13	—	—	—
Razem		578	428	59	19	72

I. Choroby wewnętrzne.

Stosownie do narządów chorobą dotkniętych, ogólna liczba 282 chorych wewnętrznych rozkłada się w następujący sposób:

	Chorych				
	Było	Wyzdrowiało zupełnie	Wyszło z polepszeniem	Wyszło bez polepszenia	Umarło
a) Z chorobami układu nerwowego	17	6	4	5	2
b) „ narządu oddechania	93	42	25	5	21
c) „ narządu krążenia	5	1	—	—	4
d) „ trawienia (i wątroby)	48	39	1	—	8
e) „ narządu moczowego	15	5	3	1	6
f) „ zakaźnemi	24	18	—	—	6
g) „ małaryjnymi	42	42	—	—	—
h) „ organów ruchu	25	19	6	—	—
i) „ mieszaniny krwi	12	4	3	2	3
k) „ połogowemi	1	—	—	—	1
Razem	282	176	42	13	51

Z kazuistyki chorób wewnętrznych przytoczymy kilka wypadków, które wydają nam się być więcej interesującemi czy to pod względem patologicznym, czy terapeutycznym:

Niezupełne porażenie kończyn dolnych w skutek miejscowego podrażnienia rdzenia kręgowego (*irritatio spinalis*). Przyżeganie żelazem rozpalonem. Wyzdrowienie. E. S. wyrobnik, 49 lat liczący, który w młodości wiele nadużywał stosunków płciowych, wstąpił do szpitala 12 listopada 1872 r. skarżąc się na osłabienie w dolnych kończynach, od 1¹/₄ roku trwające, skutkiem którego zupełnie chodzić nie był w możności, chyba tylko trzymając się mebli. Zwieracze pęcherza ani odbytu nie były porażone. Przy badaniu stosu paciierzowego wysłedzono znaczną bolesność w okolicy ostatnich kręgów grzbietowych. Nadto uskarżał się chory na uczucie drętwienia i zimna w prawej połowie twarzy i tejże połowie języka. Gdy miejscowy upust krwi z okolicy bolącego miejsca i łagodniejsze środki drażniące nie odniosły skutku, pociągnięto choremu 4 pasy rozpalonem do białości żelazem po obu stronach bolącego miejsca, a gdy owrzodzenia powierzchowne przypaleniem spowodowane pogoiliły się, chory mógł już o własnej sile utrzymać się na nogach, a nawet chodzić o kilka. W tym czasie zapadł na lekki tyfus wysypkowy, po przebyciu którego coraz lepiej chodzić zaczął. Ból kręgosłupa zupełnie ustąpił. Drętwienie prawej połowy twarzy i języka ani nastrzykiwaniami podskórnemi atropiny, morfiny, ani elektryzacją usunąć się nie dały, i chory po 2 i pół miesięcznej kuracyi wyszedł ze szpitala, nie pozbywszy się tych objawów, ale ze znacznem polepszeniem porażenia kończyn. W 6 miesięcy później przyszedł do mnie

5 mil drogi pieszo, dla zasięgnięcia raz jeszcze porady co do owego drętwienia języka i twarzy, lecz i tym razem nie mogłem pocieszyć go nadzieją pozbycia się tych przypadłości, pochodzących widocznie od jakowejś zmiany anatomicznej lub ucisku części zwojowej nerwu trójdzielnego prawej strony.

Padaczka bezskutecznie leczona bromkiem potassu. Dla doświadczenia skuteczności bromku potassu tyle w ostatnich czasach zachwalanego, postanowiłem leczyć nim wytrwale jedną chorą dotkniętą tą chorobą. Józefa P. 29 lat licząca, panna, włościanka, cierpi od dzieciństwa na napady padaczki, powtarzające się 2—4 razy dziennie. Chora wątłego ciała-składu, wycieńczona; skóra i błony śluzowe blade. Czaszka żadnych nieprawidłowości nie przedstawia, źrenice jednostajne, dobrze oddziaływają na światło; w obrębie nerwów czaszkowych żadnych porażen ani znieczuleń. Przytępienie umysłu. Obok posilnej diety i żelaza (*Trac Ferri pomati* po 30 kropel 3 razy dziennie) przepisałem roztwór z 2 drachm bromku potassu w 6 uncjach wody, z którego poleciłem zacząć dawać od 3 łyżek dziennie, powiększając codzien dawkę o 1 łyżkę, dopóki chora nie dojdzie do wyżycia pół takiej dawki na dobę. Gdy to nastąpiło, brała chora bez przerwy co dwie godziny a potem co godzinę łyżkę z roztworu 3 ij w 5 viij wody. W ciągu 5 miesięcznego pobytu w szpitalu, wyżyła chora przeszło 60 drachm tego przetworu, bez żadnego wpływu na chorobę; napady jak poprzednio tak i potem przychodziły 1—3 razy na dobę, a jeżeli i były kiedykolwiek dni wolne od napadu to zupełnie przypadkowo.

Suchoty płucne, zakończone śmiercią. Niezwykłej wielkości jama w szczycie lewego płuca. P. R. kował, 41 lat wieku liczący, od 3 lat cierpiał kaszel, który od kilku miesięcy znacznie się powiększył. W ostatnich czasach chory bardzo podupadł na siłach, wychudł, zaczął pocić się po nocach, co go skłoniło do wstąpienia do szpitala w d. 30 Stycznia r. z. Przedstawił nam się w stanie gorączkowym, a fizyczne badanie klatki piersiowej wykazało: granice płuc z tyłu obniżone o 1 żebro; między łopatkami po obu stronach kregosłupa stępienie; oddech pęcherzykowy maskowany rzeżeniami wilgotnemi o grubszych i drobniejszych bąblach. Z przodu, na całej przestrzeni lewego płuca prawie absolutna tępość; przy osłuchiwaniu pod lewym obojczykiem bardzo wyraźny, typowy odgłos metaliczny bez żadnych rzeżeń a poniżej, na wysokości trzeciego żebra oddech przestankujący (t. z. *respiration saccadé*) t. j. przy wdechu szmer podobny do dmuchania na 3 tempa. W prawem płucu rzeżenia śluzowe wilgotne. Płwocina nader obfita, śluzo-ropna, pływająca po wodzie. Chory ten do najwyższego stopnia wycieńczony, i trawiony gorączką umarł d. 26 Marca r. z., a badanie pośmiertne wykazało następujące zmiany w płucach: Lewe płuco na całej przestrzeni do klatki piersiowej i osierdzia przyrosłe, u dołu słabszemi, u góry bardzo silnemi zorganizowanemi błonami rzekomemi i powrózkami. Cały górny zraz tego płuca stanowił jedną jamę wielkości dużej pięści dorosłego mężczyzny, o ścianach cienkich, powleczonej gładką szarą błoną śluzową. Na ścianach tych w wielu miejscach znajdowały się wystające belecзки i krokiewki, będące prawdopodobnie resztkami przegród między oddzielnemi niegdyś a z czasem zlanemi ze sobą rozdętymi oskrzelami.

Do wielkiej tej jamy prowadził jeden tylko otwór będący ujściem pierwszego wielkiego oskrzela, a zaraz poniżej druga odnoga tegoż oskrzela zagłębiała się w mięszu dolnego zrazu płucnego. Prócz tego jednego otworu, pomocą którego jama prawie bezpośrednio komunikowała się z tchawicą, zadnych innych wylotów oskrzelowych w ścianach jej nie było. Poniżej tej wielkiej jamy znajdowały się w mięszu dolnego zrazu lewego płuca jeszcze dwie mniejsze jamy wielkości dużego orzecha włoskiego, z pierwszą wcale nie komunikujące.— Mięsz płuca, miejscami stwardniały, dużo ognisk serowatych zawierał. Tylina część dolnego zrazu rozdęta (*emphysema*). W prawem płucu zapalenie serowate zrazikowe i kilka jam mniejszej wielkości. Zresztą ostry obrzęk i przekrwienie. Serce stłuszczałe. Wątroba mocno biernie przekrwiona.

Wypadek ten ciekawym jest z kilku względów: 1) Jako okaz rzadkiej wielkości jamy płucnej z rozdęcia oskrzeli (*bronchiectasis*) powstałej. 2) Ze względu na sposób powstawania. Widocznie bowiem po przyrośnięciu szczytu płuca do klatki piersiowej, wszystkie oskrzela górnego zrazu lewego płuca, począwszy od drugiego podziału musiały ulegać rozszerzeniu, cisnąc na mięsz płucny między niemi zawarty, który przez to ulegał zanikowi, następnie przegrody między jamami dotykając bezpośrednio do siebie, tą samą drogą wzajemnie wywoływały swe niszczenie (*usura*) a jamy zlewały się z sobą, dopóki ze zlania się ich wszystkich nie utworzyła się jedna wielka jama. 3) Ze względów akustycznych: pomimo tak znacznej wielkości jamy w płucu, która niepodobna aby cała była wypełniona płynem, przez cały czas pobytu chorego w szpitalu przy opukiwaniu nie zauważyliśmy nigdy odgłosu metalicznego ani bębniściego, tylko dźwięk metaliczny przy osłuchiwaniu. Odgłos opukowy był tępy — Nadto widzimy tu szczególny warunek powstawania oddechu przestankującego, na kilka temp, polegający na przechodzeniu powietrza obok wielkiej jamy, do której część jego wpada.

Zgorzel płuc rozlana. Śmierć. P. K. wyrobница, 39 lat licząca już od lat kilku kasłała; od pół roku kaszel znacznie się powiększył i w ciągu tego czasu kilkakrotnie pluła krwią. Ostatniemi czasy plwocina stała się mocno cuchnącą, co skłoniło chorą do wstąpienia do szpitala. Chora wąta, mocno wycieńczona, z wąską klatką piersiową. Stan bezgorączkowy, tętno 70 bardzo małe; temp. 37,4° C. Klatka piersiowa po prawej stronie od przodu i od tyłu daje odgłos mocno stępiony. W prawem płucu liczne rżenia grubopęcherzykowe, wilgotne. Kaszel częsty; atmosfera dokoła chorej charakterystycznie cuchnąca. Plwocina brudno-szara, cuchnąca, rozdzielająca się w naczyniu na dwie wyraźnie odgraniczone warstwy: dolną gęstą i górną płynną. Na drugi dzień miał miejsce niezbyt obfity krwotok płucny, który po paru dniach powtórzył się raz jeszcze. Chora używała środki podniecające wewnątrznie i wdechała kilka razy dziennie terpentynę z kwasem karbolowym. Na dziewiąty dzień po przybyciu do szpitala umarła wśród objawów porażenia serca.

Przy sekcji znaleziono w prawem płucu, na całej przestrzeni do klatki piersiowej przyrośniętem jamę zajmującą cały płat średni; część górnego i dolnego, o ścianach strzępiastych, pokrytych kosmkami rozpadłego mięszu płu -

anego. Zawartość jamy w pół-płynna, brudno-czarna, nadzwyczaj cuchnąca. Niezgangrenowane części płuca w stanie chronicznego śródmiąższowego zapalenia. W lewym płucu rozedma zastępcza. W sercu, na brzegu zastawki trójdzielnej nieznaczne stwardnienie, lecz żadnego braku ani owrzodzenia nie widać. W tętnicy płucnej strony prawej nie znaleźliśmy. Niebyło więc zatoru tej tętnicy.

W innych organach nic osobliwego.

Ostre zapalenie wsierdzia (*Endocarditis*) wyzdrowieniem zakończone. K. Sz. prostytutka, 23 lata wieku licząca, wstąpiła do szpitala w stanie gorączkowym, skarżąc się na duszność i ból gniotący w okolicy serca, co już parę dni trwać miało. Przy badaniu organów klatki piersiowej w płucach żadnych szczególnych zmian nie wykryto. Serce w granicach normalnych; uderzenie serca nadzwyczaj nieregularne, tumultuarne, słabe, tak, że o charakterze tonów nie można nabrać wyobrażenia. Odpowiednio temu tętno było drobne, i zarówno co do rytmu, jak wielkości i prędkości bardzo nieregularne, tak że liczyć się wcale nie dawało. Temperatura 39, 4°C. Zaleciłem 12 baniek ciętych na okolicę serca, a do wewnątrz *Inf. hb. Digitalis* \mathfrak{D} j *pti* \mathfrak{S} vj, co dwie godziny łyżkę. Na drugi dzień lekarstwo powtórzono a na okolicę serca położono wezykatorię. Na czwarty dzień tętno zaczęło być regularniejszym, uderzało 80 razy na minutę, a gorączka zmniejszyła się. Ból i duszność również zlagodniały; pozostało tylko znaczne osłabienie. Szmerów żadnych w sercu nie słychać. Po 10 dniach chora odzyskała siły. Uderzenia serca i tętno wróciły do stanu prawidłowego i w takim stanie chora wyszła ze szpitala, uważając się za zdrową.

Skostnienie aorty u starca. A. M. starzec 93 letni, mocno wychudły, kaszlący, wstąpił do szpitala skarżąc się na ogólne osłabienie. Przy oglądaniu brzucha mocno zapadłego, rzucała się w oczy wyniosłość podłużna po lewej stronie linii białej, poniżej pępka, około 3 cali długa, a 1 cal szeroka. Zapomocą obmacywania można się było przekonać, że wyniosłość ta znajduje się w głębi jamy brzusznej, jest jak kość twarda, na boki poruszalna, nie tętniąca, przy naciskaniu nieco bolesna. Powyżej daje się wyczuć tętnienie aorty, które zmienia miejsce w miarę poruszania podłużnego guza. Po 5 dniach pobytu w szpitalu chory umarł, a badanie pośmiertne potwierdziło rozpoznanie za życia stawiane, że wyniosłość o której mowa, była skostniałą aortą brzuszną. Rzeczywiście, w przedniej ścianie aorty brzusznej, powyżej jej podziału na tętnice biodrowe wspólne znaleźliśmy blaszkę kostną jednociągłą, tworzącą rynienkę 3 cale długą, około 1 linii grubą, średnicy aorty w tym miejscu t. j. około $\frac{3}{4}$ cala. Ta była największą; ale prócz niej w ścianach całej aorty znajdowało się mnóstwo takich samych blaszek kostnych, od $\frac{1}{4}$ do $\frac{1}{2}$ cala średnicy mających. Wewnętrzna błona całej aorty (*t. intima*) chropowata, w stanie ateromatycznego przeciszczenia będąca. Z bocznych gałęzi aorty najczęściej skostniałymi były tętnice wieńcowe serca, które, zwłaszcza przy swoim początku, tworzyły prawdziwe rurki kostne. Rozumie się, że serce, źle skutkiem tego odżywiane, było o połowę zmniejszone, zanikłe.

(Dalszy ciąg nastąpi).

KRONIKA ZAGRANICZNA.

O użyciu kąpeli u dzieci.

Przez Dra Adolfa Stössl, lekarza dzieci w Wiedniu.

Jeżeli terazniejsza medycyna wracając się do dawnych zasad Hipokratesowskich: „przewszystkiemu nie szkodzić“ główną zwraca uwagę na ścisłe „rozpoznanie choroby“ a następnie dąży do prostej i naturalnej „dietyki“, nie zadającej żadnego przymusu naturze, która nie dozwala gwałtownej interwencji, o ile jeszcze sama natura jest dość silna, wszystko do normy wrócić; to w takim razie w bliskiej przyszłości tylko te środki będą miały trwałą wartość, które nigdy nie wywołują dysharmonii w organizmie. Wszystko co dotychczas w terapii jest nieracjonalnego, o czym się codziennie w praktyce przekonujemy, będzie musiało być wyrugowane, jak noc ustępuje dniowi, jak ciemność światłu; tak samo jak owe *pium desiderium* tak wielu lekarzy różnych czasów i krajów znalezienia specyfików, elixiru życia, musiało ustąpić od czasu, gdy nauki przyrodzone rozszerzyły swoje światło wszędzie.

Ścisłe związane z tym stanem rzeczy jest jeszcze dawne postępowanie, nie uwzględniające nigdy całkowitego obrazu choroby nie starające się nigdy o ścisłe rozpoznanie takiej, lecz zadawałnające się leczeniem objawowym; stąd tak częste jeszcze użycie pijawek, środków czyszczących, wezykatoryj, środków wymiotnych i t. d., jednym słowem wszystkich owych średniowiecznych tortur, które raczej szkodzić niż dopomóc mogą, osłabiając tylko organizm, o ile nie są wskazane i wstrzymują tylko naturalny bieg tak wielu chorób albo nawet przedłużając ich trwanie.

To co Robert Volz mówi odnośnie do upustów krwi, które w swoim czasie Broussais, we Francji metodycznie stosował: „że nie śmie rozstrzygnąć, kto więcej Francji kosztował krwi, Napoleon I, czy Broussais!“ to samo da się powiedzieć odnośnie do dawnych poglądów w terapii, o którychśmy wyżej wspomnieli; szczególnie zaś przy leczeniu dzieci, gdzie niestety tak często zaczyna się *loge artis* leczenie od powyższych środków i ten tak wątły organizm dziecięcy za pomocą moksów wszelkiego rodzaju zostaje osłabiony i obezsilniony, i bardzo często daje powód do powstania bezkrwistości, bladaczki, białaczki (*leukemia*) i wszelkich tak zwanych chorobliwych usposobień.

Wypowiadam to otwarcie i wszyscy moi koledzy podzielą zapewne to zdanie, że w praktyce ich „bezkrwistość“, należy do codziennych zjawisk i zawsze przekonanie się możemy, że powyższe kuracje były często u dzieci tych w razie choroby stosowane, jak o tem co trzecia recepta w każdej aptece przekonać może. Nie mam wprawdzie statystycznych danych co do przywozu i wywozu pijawek, sądzę jednak, że prawdopodobnie to samoby wykazały.

Obok tych ciemnych stron terapii dawnych czasów, a niestety i obecnie jeszcze po części praktykowanych, występuje coraz bardziej na jaw światło nowych obserwacji i doświadczeń, a ujednostajniony, z naturą zgodny kierunek, coraz większe zyskuje uznanie. Wprawdzie i teraz jeszcze codziennie w historii chorób chwala ten lub ów środek, jakiś czysty chemiczny preparat, który znany cykliczny przebieg tej lub owej choroby skrócił, jednakowoż postępy w miejscowym leczeniu chorób dziecięcych dały tak świetny rezultat i polegają wszystkie na tak naturalnej, racjonalnej i prostej zasadzie, że jestem przymuszony zrobić o nich wzmiankę, zwłaszcza, że o tak ważnej rzeczy, jak o kąpielach u dzieci w żadnym znanym mi dziele, a nawet w rocznikach dla leczenia chorób dziecięcych, nie znalazłem żadnej szczegółowszej pracy.

Będę się starał być najtreściwszym i spożytkować bogaty kliniczny materiał, jak i pozytywne obserwacje znakomitszych pediatrów, a nakoniec podać wskazania do użycia kąpeli i zwrócić uwagę na leczenie najrozmaitszych stanów patologicznych w chorobach dziecięcych. Już teraz oświadczam się za użyciem kąpeli ciepłych i zimnych z dodatkiem lub bez dodatków środków lekarskich, a działanie ich zawsze zostaje uwieńczone najpomyślniejszym skutkiem, jeżeli tylko były stosowane ostrożnie i wedle ścisłych wskazań. Łącznie z dietą i higieną, będącą alfa i omega medycyny, stanowią kąpiele różnej temperatury i z dodatkiem substancyj chemicznych,

tak w stanie zdrowia jak i chorobnym dzieci, najprostszymi, najnaturalniejszymi i najracjonalniejszymi środkami lekarskimi a działanie ich zostanie uwiecznione najświetniejszymi rezultatami, zwłaszcza u dzieci, których płuca jeszcze nieprawidłowo funkcjonują.

Wedle najnowszych poglądów fizyologicznych, jakie w archiwie Virchowa I. T. I. Lfg. Heymann wygłosił, odnośnie do fizyologicznego działania kąpieli w ogóle wynika, że na uspokojenie albo pobudzenie systemu nerwowego, częścią elektryczną, częścią termiczną i mechaniczną drażnienie główną odgrywają rolę w kąpieli, a co przy działaniu ich na system nerwowy, przyczem ciało gra rolę przewodnika.

Przedewszystkiem, nim się przystępuje do zbadania działania pewnego czynnika, trzeba najprzód zbadać własności ciała, na które działanie ma być wywarte, a tém jest przy zetknięciu się wody (w kąpieli) z organizmem—skóra, która u dziecka, odnośnie do anatomicznej swojej budowy nie różni się od skóry dorosłego człowieka niczem istotnym. Jedyną różnicą może jest delikatniejsza, miękka warstwa naskórka co istotnie odnośnie do kwestyi rezorbcyi i perspiracyi, zasługuje też na szczególną uwagę. Głównymi czynnikami przy działaniu na skórę są bezwątpienia gruczoły potowe ze swymi tak bogatymi naczyniami, do których powietrze z łatwością znajduje przystęp, gruczoły łojowe, pośredniczące przy endosmozie i kolbki końcowe Krauzego nerwów czuciowych, jak i ciała dotykowe Meissnera w kąpieli pęczniejące.

„Wszystkie kąpiele. mówi Heymann, w których przy dotknięciu wody z ciałem tworzący się prąd elektryczny, przeważa nad naprężeniem, działają pobudzająco; podczas gdy wszystkie kąpiele, w których napęcznienie bierze przewagę nad strumieniem, działają uspokajająco“.

Znany wszyscy ważność funkcyi skóry, co się tyczy jej gazowych, wodnistych i tłuszczowych wydzielin, a racjonalne pielęgnowanie skóry, szczególnie już w wieku dzieciennym zasługuje na największą uwagę, gdyż jak wiadomo, skórę trzeba uważać za organ pomocniczy płuc, a w wyższym jeszcze stopniu nerek.

Wydzielanie wody przez skórę w postaci potu, jest analogiczne z wydzielaniem moczu, ile razy wydziela się więcej moczu, tyle razy wydzielanie potu się zmniejsza, podczas gdy płuca lub nerki nie zastępują wydzielniczej czynności skóry. Znany przykład ważności dla wydzielania] potu, dają nam ciepła i zimna pora roku, gdyż w pierwszej mniej moczu niż w drugiej się wydziela. Przy przeziwiewie skórnym wydziela się ta sama ilość produktów co przy oddychaniu płucnym, która wedle poszukiwań Pettekofera i Voigta, nie przenosi 9 gramm kwasu węglanego *pro die*, wydzielanie zaś tlenu rzadko przewyższa o pewną małą ilość.

Pierwszy Gerlach wykonał piękne doswiadczenie odnośnie do działania czynności skóry i wykazał, że zwierzęta, którym skórę posmarował pokostem lub podobnymi substancjami, w krótkim czasie zdychały, podczas gdy przy posmarowaniu tylko częściowym lub połowy powierzchni skóry, zwierzęta pozostały przy życiu, ale wciąż chęrlały i nie były tak zdrowe jak przedtem.

Edenhauzen posmarowawszy ósmą albo szóstą część powierzchni skóry królika pokostem, spostrzegł zawsze upadek temperatury, a zarazem powiększanie liczby oddechów i pulsu.

To było dla praktyki niezmierniej wagi, gdyż zaczęto zwracać uwagę na wpływ, jaki wywiera zniesienie czynności skóry, na co takowa jest tak często narażoną z powodu zaziębienia albo innych szkodliwych wpływów. Zaziębienie gra jak każda zmiana temperatury największą rolę w ekonomii zwierzęcej, szczególnie zaś u dzieci, nie mogących się od zaziębienia ochronić, a które tak często stanowi główny czynnik w *stadium prodromorum* chorób, poczynających się od gorączki, to jest od podwyższenia temperatury ciała.

Co się dzieje przy zaziębieniu skóry?

Przedewszystkiem z powodu podrażnienia, jakie wywiera zimno na żyły skórne, które się kurczą i które *eo ipso* posiadają już niższą temperaturę, niż tętnice skórne, krew posiada

nizszą temperaturę niż w stanie normalnym; mniejsza ilość krwi krąży w pewnej jedności czasu; powierzchnia ciała coraz się oziębia, promieniowanie ciepła i wydzielanie wody zostaje przez to naruszone, uszczuplone i powstaje dysharmonia w organizmie. Zwrocmy jeszcze uwagę na badania Ludwiga i Bischoffa, którzy wykazali, że krew, jako regulator ciepła, jest chłodniejszą w żyłę głównej górnej (*vena cav. sup.*), niż w żyłę główną dolną (*ven. cav. inf.*), która prowadzi do serca krew z wielkich gruczołów, że lewa komórka chłodniejsza jest niż prawa, gdyż lewa zostaje ochłodzona z powodu przepłynięcia krwi przez płuca, a ztąd wynikają znaczne zmiany temperatury przy każdym zaziębnieniu i nieprawidłowo powiększoną działalność ośrodka regulującego ciepłotę we krwi.

I przeciwnie nagromadza się ciepłota we wnętrzu ciała, powoduje powiększenie zmiany materji w narządach wytwarzających ciepło.

Z tego wypływają objawy gorączki, powiększenie bicia serca i częstosci pulsu jak i liczby oddechów, przyczem i zmiana materji odpowiednio się wzmaga; występuje znużenie, zniechęcenie, rozmaite objawy nerwowe, majaczenie, kurcze, śpiączka i t. d., jednym słowem przedstawia się nam całkowity obraz człowieka ciężko chorego.

W związku z tem są ilościowe zmiany i powiększenie we krwi i w tkankach znajdujących się produktów rozkładu, na które w swoim czasie Liebermeister, Wunderlich, Waltherr i inni zwrócili uwagę i wykazali, że terapia winna być racjonalniejszą, że związek fizyologiczny przy gorączkowych processach jest inny, i że objawy jako takie, które, jak wyżej naprzykład przy gorączce nakreśliłmy występują, nie powinno się natychmiast jako przekrwienie mózgu rozpoznać i za pomocą upustów krwi i środków czyszczących leczyć.

Uprzytomnijmy sobie teraz cały obraz choroby, a terapia nasza będzie prostszą, naturalniejszą. Odsyłam do pouczającej pracy Dra Pillitzera, drukowanej w roczniku dla chorób dziecięcych IV rok, III zeszyt, pod tytułem: „Zur Diagnostik der fieberhaften Krankheiten in Kindersalter“.

Z tego stanowiska wychodząc, winny kąpiele przedewszystkiem w normalnym stanie: 1) kontrolować regulowanie temperatury; 2) przy podwyższonej temperaturze w chorobach gorączkowych (jak to później podamy odpowiednie wskazania) za pomocą odciągania ciepła, skracają i usuwają proces chorobny; 3) w stanie bezgorączkowym przy ogólnem osłabieniu spowodowanem chorobami, w rekonwalescencji i t. d., gdzie zmiana materji jest zwolniona, w skutek czego występuje złe odżywianie, bezkrwistość wywołują w mózgoną czynność skóry w skutek powiększonego przeziwu i przyspieszają rezerwę, w zbyt znacznej ilości nagromadzonych w surowicy krwi i w sokach mięsnych pierwiastków albo produktów wydzielniczych, jednym słowem stanowią w najlepszym znaczeniu tego wyrazu środek lekarski, który codziennie winien być stosowany.

Zastanówmy się naprzód nad zadaniem kąpiele w stanie normalnym, polegające na regulowaniu czynności skóry.

Zdawałoby się, że jest zbyt rzadkiem pisać i mówić o tak widocznej, dawno znaniej rzeczy.

A jednakowoż nieraz byłem zdumiony i codziennie przekonywałem się, jak dalece higieniczny ten środek prawie wszędzie bywa zaniebdany; kąpie się zwykle jeszcze osesków 6 do 9 miesięcy, najdalej do pierwszego roku, a później proste obmywanie zastępuje miejsce kąpiele. Przyłączam w tem miejscu słowa Dra Oesteriena, który w kwestyi tej wyraził się w następujący sposób: „Jak wielu np. dotychczas jeszcze sądzi, że idzie tylko o to, aby skórze samej i odkrytym jej częściom wrócić czysty wygląd, a wszak idzie jednak raczej o zachowanie zdrowia, świeżości ciała i umysłu“.

Jednym słowem, prawie wszędzie napotykamy jeszcze u nas wstręt, a szczególnie w sypialni dzieci do bliższego zetknięcia się z wodą.

Wedle wybornych i ścisłych spostrzeżeń Heymanna, każda kąpiel jest w stanie spowodować napęcznienie (Quellung) nerwów i według jego zdania, na co tyle mamy praktycznych dowodów, kąpiele letnie mniej pobudzają nerwy, niż kąpiele mineralne lub aromatyczne. Jeszcze zbawiennie działają kąpiele z otrębów albo z wody dystylowanej niż tyle obojętnej, małą ilość gazów zawierających wód, gdzie istnieje dosyć znaczny strumień, Scutten za pomocą znaniej swojej metody wykazał, że zawsze przy zetknięciu się ciała z płynem w kąpiele, powstają znaczniejszy lub słabszy strumień. Nerwy obwodowe zostają pobudzone, strumień krwi kieruje się ku obwodowi, temperatura skóry się po-

większa, jeżeli jeszcze przyłączy się tu mechaniczne drażnienie z pomocą dodatkowych środków lekarskich, pocieranie albo inne jakiegobądź działanie, wpływające na powiększenie czynności skóry, natychmiast występuje energiczniejsza przemiana materii; mocza wydziela się szybciej i częściej, apetyt się powiększa, transpiracja jest wolniejsza, swobodniejsza, jednym słowem, jak to każdy człowiek bardzo charakterystycznie się wyraża „czuje się bardzo dobrze“ po kąpielu.

Szczególniej przyspieszają letnie kąpiele rezorbeyę, jak Lehmann wykazał w moczu, podczas gdy kąpiele gorące działają przeciwnie. O ile to jest możebnem, zalecam starsze dzieci kąpać przynajmniej trzy razy na tydzień, jeżeli tylko jakaś choroba gorączkowa nie przeszkadza użyciu kąpielu. Kąpiel powinna być brana zawsze przed jedzeniem, wtedy gdy organizm jeszcze nie jest nasycony płynami, najlepiej rano, gdyż z powodu wyziewu nocnego, wielka część mocznika, kwasu moczowego i innych produktów przemiany materii, wydziela się z potem, płuca bowiem dzieci tych jeszcze niedostatecznie funkcjonują.

Średnią temperaturę ciepłoty skóry biorę za normę dla kąpielu (35° C., albo 30° R.) i nigdy nie każę dłużej kąpać nad kwadrans, najwyżej 25 minut, jakkolwiek według znanych doświadczeń Prof. Hebrya, człowiek może całe godziny i dnie bez szkody dla organizmu pozostawać w kąpielu. Po kąpielu dziecko nie powinno wychodzić na ulicę, lecz poleżeć w łóżku i unikać wszelkiego zaziębienia. Tak więc widzimy, że fizjologiczne działanie letnich i ciepłych kąpielu polega przedewszystkiem na rozszerzeniu naczyń krwionośnych skóry, z powodu czego w pewnej jednostce czasu większa ilość krwi przypływa do skóry, przez co zmniejsza się ciśnienie krwi w innych organach; puls jest pełniejszy, oddechanie przyspieszone. Zakończenia nerwów pęcznieją, przez co zmniejsza się ruch molekularny w odpowiednich zakończeniach nerwów, zaczęm idzie uspokojenie systemu nerwowego.

Tym sposobem się objaśnia ustanie swędzenia w letniej kąpielu, znikanie uczucia zmęczenia, kurczów i innych zjawisk, co Heymann uważa za rodzaj narkotyzacji, spowodowanej napęcznieniem nerwów obwodowych.

Zupełnie przeciwnie działa kąpiel zimna. Chcę najprzód w krótkich słowach mówić o ich fizjologicznem działaniu, a następnie przystąpię do określenia leczniczej wartości zimnych kąpielu w chorobach gorączkowych, co jest najpiękniejszym nabytkiem terapeutycznym nowszych czasów.

Przedewszystkiem według znanych doświadczeń Gildemeister'a, powiększa się trzykrotnie w zimnej kąpielu produkcya kwasu węglanego; przemiana materii przez zimne kąpiele, zwalnia się, drażliwość mięśni zostaje zmniejszoną, nerwy czuciowe zaś pobudzone. Po dłuższym działaniu zimnych kąpielu, organizm w ogóle się wzmacnia i zostaje zahartowany, a tonizujące działanie jest ostatecznym rezultatem zimnych kąpielu.

Od czasu, epokę stanowiących prac Liebermeister'a, który pierwszy durzycowe objawy ostrych chorób uważał za następstwo działania gorączki i spowodował przewrót w leczeniu, które się stało prostsze, naturalniejsze i racjonalniejsze, otrzymując przytem najpiękniejsze rezultaty, od owego mówimy czasu i w pedyatryi także, najznakomitsi lekarze starali się, znaczne wzniesienie temperatury występujące przy tyfusie, płonicy, ospie, odrze, ostrzej gruźlicy i innych gorączkowych procesach, zmniejszyć za pomocą konsekwentnego odciągania ciepła, za pomocą zimnych kąpielu.

Otrzymało w skutek tego najświetniejsze rezultaty lecznicze i pokazało się, że przy użyciu zimnych kąpielu albo oblewań przy ostrych gorączkowych procesach, można znieść gorączkę na 3 do 4 godzin i często temperatura spada o 3° — 4°, co jest najważniejszem przy takich chorobach, gdyż wysoka temperatura powoduje śmierć.

(Dalszy ciąg nastąpi).

Wiadomości bieżące.

— Jako środek zapobiegający wybuchowi wścieklizny po ukąszeniach od psów wściekłych zaleca Dr. Caldwell przyżeganie rany i zastosowa-

nie kwasu solnego. Autor przywołany do młodej kobiety, wkrótce po ukąszeniu jej przez psa wściekłego, przyzegał ranę, wymył ją i użył kwasu solnego. Wszystkie zwierzęta ukąszone od tego samego psa, nawet konie, któremi jechała owa kobieta, dostały wścieklizny i zdechły wkrótce. Kobieta zaś żyje dotąd, cieszy się najlepszym zdrowiem, mimo że od owego zajścia upłynęło już lat 13. Tak samo postępował sobie autor w innych wypadkach i zawsze z pomyslnym skutkiem. Tego rodzaju leczenie zaleca także Dr. Mormon, doświadczawszy go pomyslnie w kilku wypadkach. (*New-York Med. Record*. Nr. 190, 1873).

— Figówka pasożytna (*sycosis parasitica*) uleczona nadzwyczaj szybko za pomocą kwasu karbolowego. Robotnik 47-letni, cierpiał przeszło rok na wyrzut w górnej wardze, który się nie dał usunąć, mimo zastosowania najrozmaitszych środków. Postanowiono użyć kwasu karbolowego: po odmięczeniu tedy strupów za pomocą olejku i oddalenia tychże, pędzlowano wargę górną mocnym rozezysem kwasu karbolowego (*acid. carbol. crud. 50₁₀, Spir. vini. Glycerini 25₁₀*) po raz pierwszy dnia 6 listopada r. z., po raz drugi dnia 7, po raz trzeci dnia 11, przyczem powyrywano o ile możności wszystkie włoski. D. 20 listopada wyszedł chory z zakładu uleczony z zupełnie gładką i delikatną skórą na górnej wardze. (*Corresp. d. allgem. ärztl. Vereins v. Thüringen*, Nr. 1, 1874).

— Leczenie świerzbu w szpitalu Katarzyny w Stutgardzie podczas roku 1872/73. W ogóle leczono 79 wypadków. Używając styraxu (8 części pomieszanych z 1 cz. *ol. olivar.* i z 1 cz. *spir. vini. comm.*), udało się zawsze pozabijać świerzbowce, jeśli się mieszaninę powyższą wcierało po całym ciele 1 do 3 razy w przeciągu 12 godzin; w wypadkach jednakże, trwających już dość długo, wyrzut świerzbowy nie ustępował. W wypadkach tych mianowicie kiedy skóra posiadała wiele wyrzutów i była mocno zgrubiała, robiono wcierania z *sap. vir.* tak długo, aż naskórek wszędzie nie odumarł (9 do 12 wcierań w przeciągu 3 dni), poczem kąpano chorego; we wszystkich zaś wypadkach świeżych tworzących $\frac{2}{3}$ liczby ogólnej, zastosowywano tylko mieszaninę z styraksu, wyżej nadmienioną. Od trzech lat, w którym to czasie znajdowało się w leczeniu 1659 osób dotkniętych świerzbeni, nie troszczono się wcale o rzeczy i bieliznę chorych i nie robiono nic celem zabicia świerzbowców tkwiących w rzeczach, lub celem zniszczenia ich jajek. Żaden z chorych leczonych w ten sposób, nie zaraził się na nowo przez swą odzież. (*Würtemb. med. Corresp.-Bt.* Nr. 38. 1873).

— O użyciu chloralu u rodzących przez Dra Dujardin-Beaumetz (*Gazette médicale*). Autor opisuje kilka wypadków, w których dostrzegł błęgiego skutku po zastosowaniu chloralu. W pierwszym wypadku (w moczu biało) pojawił się napad eklamptyczny dwa dni przed porodem i trwał 10 minut. Natychmiast zastosowano enemę, obejmującą 4,0 gramy chloralu, poczem chora zasnęła. W dwa dni później, skoro się zaczęły pojawiać pierwsze bóle porodowe, powtórzono podobne dwie enemy z przerwą dwugodzinną, a to w tym celu, aby powstrzymać powtórzenie się napadu. Kurcze nie pojawiały się wcale i nadto skurcze macicy występowały z nader małym bólem, chociaż od prawidłowych były silniejsze i częstsze. W drugim wypadku (także mocz w biało), w którym istniały już zwykłe warunki poprzedzające eklampsję, zapobiegało również zastosowanie chloralu pojawienie się wszelkich napadów kurczowych. W wielu innych wypadkach rozdrażnienia, nerwowości i osłabienia, dawał autor chloral w dawkach od 2 do 4 gramów również z pomyslnym skutkiem. Skutek zaś chloralu objawiał się zawsze w zmniejszonej bolesności porodowych bólów, oraz w przyspieszonym porodzie. Dla tego też przekłada autor przy eklampsyi chloral nad chloroform, przyczem środek pierwwszy zaleca podawać zawsze tylko w wielkich dawkach od 8 do 10 gramów.

— Zeszyt 5-ty Przeglądu Postępu Nauk Lekarskich za r. 1871 PP. prenumeratom wkrótce nadesłanym zostanie.

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

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

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