

# 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 1875 do 1 lipca 1875) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1875 r. rsr. 158 (z przesyłką).

Cena Przeglądu Postępów 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. O zamuleniu płuc krzemionkowem (*Chalicosis pulmonum*). Przez Dra Franciszka Riegel, lekarza naczelnego w szpitalu miejskim w Kolonii. Druskieniki w 1874 r. Przez Dra Jana Pileckiego, lekarza zdrojowego.—Kronika zagraniczna. O dławcu (*croup*) u dzieci. Przez Dra A. Monti w Wiedniu. Podał Dr W. Grosstern, ordynator kliniki terapeutycznej szpitalnej Uniw. Warsz.—Wiadomości bieżące. Alkohol i chinina przeciwko gorączce połogowej. Utajone cierpienie zębów. O przeniesieniu gruźlicy przez przewód pokarmowy. Chirurgia Ogólna i Szczegółowa.—Dodatek. Choroby płuc ark. 1. Choroby zaraźliwe ostre T. II. ark. 14. Medycyny Sądowej T. II. ark. 29.

## O zamuleniu płuc krzemionkowem (*Chalicosis pulmonum*).

Przez Dr Franciszka Riegel, lekarza naczelnego w szpitalu miejskim w Kolonii.

Znanym oddawna jest fakt, iż długotrwałe wdychanie rozmaitych gatunków pyłu, usposabia w wysokim stopniu do przewlekłych cierpień płuc, które występują jużto pod postacią nieżyty, już też jako rozliczne sprawy zapalne i rozpadowe. W najnowszych jednak czasach dopiero, poznaliśmy dokładniej liczny szereg, przez wdychanie pyłów powstałych zbroczeń chorobnych, które od poprzednich tém się różnią, że tutaj, wdychanie pewnego, określonego gatunku pyłu, wywołuje temu ostatniemu tylko właściwe, zatem swoiste (specyficzne) cierpienie. Do szeregu tego należą: zamulenie płuc pyłem węglowym (*anthracosis pulmonum*), pyłem żelaza (*siderosis pulmonum*), pyłem krzemionkowym (*chalicosis pulmonum*), tytoniowym (*tabacosis pulmonum*) i pyłem bawełny (*lyssinosis pulmonum*).

Wszystkie te cierpienia razem, określają ogólnie jako „z w d e c h a n i a pyłó w p o w s t a ł e“ (*Staubinhalations-krankheiten — Pneumoconiosis-Zenker*). Jak wiadomo, możliwość przenikania cząsteczek pyłu aż do wnętrza pęcherzyków płucnych, wykazał pierwszy *Traube* (*Deutsche Klinik*. 1860. Nr 49 i 50) na pewnym robotniku węglarskim. Pytanie jednak, czy drobne cząsteczki pyłu, z wnętrza pęcherzyków płucnych, przenikać mogą do przestrzeni międzypęcherzykowych, zatem do tkanki samego płuca, rozstrzygnął twierdząco dopiero *Zenker* (*Deutsche Archiv für Klin. Medic.* tom 2-gi str. 116) przez wykrycie z a m u l e n i a p ł u c p y ł e m ż e ł a z a (*Siderosis pulmonum*). To też dopiero odkrycie *Zenkera* dało nauce o zamuleniu płuc pyłami (*pneumoconiosis*) pewniejsze nieco podstawy. Od tego czasu, nad działem wspomnianych chorób dokonano wiele głębokich i specjalnych badań, których znaczną już liczbę nauka posiada. Największe zasługi na polu wspomnianych badań, położyli *Merkel* (*Deutsches Archiv*. tom 8 str. 206, t. 9 zeszyt I), *Lewin* (*Die Inhalations Therapie in Krankheiten der Respirationsorgane* u. s. w. Berlin. 1865), *Kussmaul* (*Deutsch. Archiv*. t. II str. 89), *Greenhow* (*Cases illustrating the pathology of the pulmonary disease frequent among razogrinders, stoneworkers, colliers etc.* by E. Greenhow Reprinted from the pathological transactions. 1864—66), *Meinel* (*Ueber die Erkrankung der Lungen durch Kieselstaubinhalation (Chalicosis pulmonum)* In. Diss. Erlangen 1869), *Hirt* (*Die Krankheiten der Arbeiter. Beitrage zur Förderung der öffentliche Gesundheitspflege*. Breslau 1871) i inni.

Z pomiędzy pomienionych chorób, z wdechania pyłów powstałych, bezwątpienia dotąd najmniej zbadanem jest z a m u l e n i e p ł u c p y ł e m k a m i e n n y m, dla którego *Meinel* (l. c.) pierwszy wprowadził ogólnie dziś przyjętą nazwę *Chalicosis*, albo raczej *Chalico-coniosis pulmonum*.

Jakkolwiek już dawniejszym postrzegaczom wiadomym był fakt, iż robotnicy wystawieni przez długi czas na oddechanie powietrzem obciążonem pyłem kamiennym, dostarczają stale znacznego kontyngensu cierpień płucnych, mianowicie suchot: to jednak wykazanie, iż cząsteczki owego pyłu kamiennego przenikają do mięszu płuca i odkładają się w takowym, dając początek pewnemu swoistemu poniekąd cierpieniu, jest zdobyczą najnowszych czasów. Już u dawniejszych nawet autorów, jak to *Meinel* w swój szacownej pracy przytacza, znajdują się wzmianki o cierpieniu w mowie będącem jak to np. znajdujemy w dzienniku *Hufelanda* T. XI str. 2 (rok 1800). Toż samo spotykamy u *Sömmering'a* (*De morbis vasor. absorbent. p. Patho.*. 1794), który utrzymuje, iż u kamieniarzy w gruczołach chłonnych, otaczających tchawicę, znajdował prawdziwe zgęstki ziemiste (*concrementa*) i że podobneż zgęstki były rozproszone po całym mięszu płuc. Najoczewiściej jednak odkładanie się owych cząsteczek kamiennego pyłu w mięszu płucnym wykazał *Peacock* (*Brit. Review* XXV str. 214. *Schmidt's Jahrbüch.* tom 116 str. 58), a to w ten sposób, iż spaliwszy kawałek płuca, popiół wytrawił kwasem solnym, małą zaś cząsteczkę takowego, która rozpuszczeniu nie uległa, poddał badaniu drobnowidzowemu. To ostatnie wykazało, iż owa nierozpuszczalna część

popiołu była złożoną z drobniechnych, przezroczystych i kątowatych ziarn, takichże samych, z jakich składał się przeważnie pył, w warsztatach kamieniarskich zebrany.

Daleko ważniejsze od poprzednich, dla zajmującego nas pytania, są badania K u s s m a u l'a (*Die Aschenbestandtheile der Lungen und Bronchialdrüsen Nach Analysen von Dr C. W. Schmidt. Deutsch. Archiv für Klin. Med. Tom II str. 89*) nad składem popiołów, po spaleniu płuc i gruczołów chłonnych oskrzelowych pozostających. Odnoszą się one tak do płuc robotników kamieniarskich, jako też do płuc osób rozmaitego wieku i stanu, które nie były nigdy wystawione na dłuższe wdechanie powietrza, pyłem kamiennym obciążonego. Poszukiwania te przedsięwziętemi zostały dla rozstrzygnięcia, żywo podówczas rozbieranego pytania, czy cząsteczki stałe, w kształcie pyłu przez płuca wdechane, mogą przenikać do samėje tkanki płucnej i w takowej się odkładać. Z pierwszego rzutu oka wydawało się prawdopodobnem, że cząsteczki piasku, znajdować by się powinny w płucach wszystkich ludzi, narażonych na wdechanie pyłu piaskowego, jaki się z podłogi, a bardziej jeszcze z ulic i dróg publicznych, tak obficie ku górze wzbija. Przeciwnie było nieprawdopodobnem, aby podobne cząsteczki piasku, znalazły się i w płucach nowonarodzonych dzieci. Dla ostatecznego jednak przekonania się o tem, wypadło zawartość piaskową płuc noworodków porównać z taką zawartością dorosłych. Powtóre, należało zawartość piaskową płuc takich osób, które długi czas przed śmiercią pozostawały w pokoju i w łóżku, porównać z taką zawartością tych, którzy prawie do samėje śmierci przebywali na otwartem powietrzu, a zatem w wyższym stopniu na wdechanie pyłu piaskowego narażeni byli. Nareszcie, należało zawartość piaskową płuc kamieniarzy, porównać z taką zawartością innych osób.

Poszukiwania S c h m i d t'a, z uwzględnieniem przez K u s s m a u l'a postawionych pytań wykazały, że podczas gdy płuca czternastodniowego dziecięcia nie zawierają jeszcze zgoła pyłu piaskowego, to u siedmio-miesięcznego dziecięcia znajdują się już w płucach ślady krzemionki. U ludzi dorosłych, którzy nie pracowali nigdy przy obrabianiu piaskowca, odsetek zawartości piaskowej w płucach, oscyluje w obszernych nader granicach, bo pomiędzy 4, 2 a 17, 3 p. etc. Według K u s s m a u l'a, ilość przeciętną pyłu piaskowego w obu płucach, u ludzi dorosłych, nietrudniących się kamieniarstwem, oznaczyć można na 1 gramm, podczas gdy u obrabiaczy piaskowca znajduje się przynajmniej trzy razy tyle. Okoliczność ta pozwala nam ostatecznie wywnioskować, iż owo obfitsze nagromadzenie się krzemionki w płucach, spowodowane jest nie czem innem, jak wdechaniem pyłu, powstającego przy obrabianiu kamieni.

Dalsze badania nad krzemionkową zawartością płuc u kamieniarzy prowadzili: F e l t z (*Maladies des tailleurs des pierres, pathogenie et anatomie patholog. 1865*), E d w a r d G r e e n h o w (l. c.), a szczególnie M e i n e l (l. c.). Temu to ostatniemu, przed wszystkimi, policzyć należy za zasługę, iż dokładnie odróżnił charakterystyczne cechy zboceń chorobnych, wywołanych wdechaniem pyłów krzemionkowych, że na cechy te położył dostateczny

nacisk, przez co uwydatnił specyficzną tych złożeń. On też wyróżnił zamulenie krzemionkowe płuc — od zamulenia wdychaniem innych pyłów spowodowanych i podniósł cierpienie to do znaczenia oddzielnej formy chorobowej. Przedewszystkiem opierając się na wynikach 19 rozczłonkowań, wykazał Meinel, iż wnikanie delikatnych cząsteczek piasku do płuc wywołuje w tych ostatnich nader charakterystyczne zmiany; tak dalece, że znalazłszy takowe na trupie, możemy z nich, z wielkim prawdopodobieństwem, określić zajęcie, jakiemu poświęcał się zmarły za życia. Zmiany te polegają głównie na obecności mnóstwa drobnych, okrągławych, guziczkowatych ognisk, przy przekrawaniu nożem twardych i wydających charakterystyczne skrzypienie, na powierzchni rozkroju mniej lub więcej czarno zabarwionych, a rozsianych pośród tkanki płucnej, normalne na pozór przedstawiającej własności. Związek przyczynowy, jaki zachodzi pomiędzy znajdowaniem się podobnych ognisk wśród tkanki płucnej a wdychaniem pyłów krzemionkowych, wykazał Meinel na chemicznej i drobnowidzowej drodze, tak że obecność tych ognisk służyć może za dowód zamulenia płuc pyłem kamiennym.

Rozbiory chemiczne tkanki płucnej czterech osób, wystawionych przez długi czas za życia na działanie powyższej szkodliwości, przedsięwzięte przez samego autora, wykazały iż ilość kwasu krzemnego w pomienionych płucach była bardzo wielką. Popiół, po spaleniu narzędzi tych pozostały, zawierał od 23,3% do 45,6% krzemianów ziemnych i piasku.

Badania chemiczne na rozleglejszą skalę dotąd nie posiadamy.

Z przytoczonych powyżej danych historycznych wypada, iż pytanie o możliwości przenikania stałych cząsteczek pyłu do tkanki płucnej i dla pyłu krzemionkowego za stanowe rozstrzygnięte uważać należy. Nie mniej też pewnym jest, że istnieje specyficzna poniekąd postać chorobowa, która tej właśnie szkodliwości początek swój zawdzięcza, a która nie ma nic wspólnego ze sprawami gruźliczemi, do których dawniej bezzasadnie ją zaliczono. Dowodów istnienia pomienionej formy chorobowej, jak się wyżej rzekło, dostarczają nam tak chemiczne jak i drobnowidzowe poszukiwania. Zdobyte tych ostatnich są w ogólności dość ograniczone, zasadzają się bowiem na wykazaniu obecności drobnych ostrokańciatych ciałek, już to rozproszonych, już też zebranych w większe gromadki i otoczonych zbitą tkanką łączną. Rozleglejszemi już okazują się zdobycze badań chemicznych, które wykazały, że stale, tam gdzie znajdują się opisane powyżej ogniska, zawartość krzemionkowa płuca bywa znakomicie zwiększoną. Prócz tego, według badań Meinel'a, ilość krzemianów ziemnych w gruczołach oskrzelowych, w porównaniu z ilością tychże w samych płucach, jest nieproporcjonalnie wielką.

Ale właśnie owe badania chemiczne są, jak tego dowodzi najlepiej przytoczona przez nas literatura, najsłabiej opracowaną stroną zajmującego nas, naukowego pytania. Niedostaje zwłaszcza liczniejszych rozbiorów popiołu płucnego u osobników rozmaitego wieku życia i rozmaitego zajęcia, właśnie takich którzy nie bywali przez czas dłuższy wystawieni na wdychanie pyłów. Nie liczne rozbiory Kusmala, o których wspominaliśmy powyżej, są dotąd

jedynemi, jakie wspomnionój potrzebie starały się uczynić zadość; wszystkie inne, a liczba tych jest nader ograniczoną, miały jedynie na uwadze zawartość krzemionkową w płucach kamieniarzy i innych, na wdychanie pyłów krzemionkowych narażonych, robotników.

Wypadek zamulenia płuc krzemionkowego (*Chalicosis pulmonum*) jaki, dość już dawno temu, miałem sposobność obserwować, skłonił mię do przedsięwzięcia badań w tym kierunku. W obec nader ograniczonój liczby ogłoszonych badań nad poinienionym przedmiotem, może nie od rzeczy będzie przytoczyć tu pokrótce wyniki moich własnych, które zresztą, muszę to zastrzedz z góry, w istocie swój nie różnią się niczem od wyników przez K u s s m a u l'a i M e i n e l'a otrzymanych.

Bezpożytecznem byłoby zapewne, przytaczać tutaj w całej rozciągłości historję wypadku, który dał początek badaniom o których mowa; poprzestane tedy na wzmiance, iż przedmiotem obserwacyi był 26-letni kamieniarz, cierpiący od lat trzech na kaszel z plwociną śluzowo-ropną. Swemu kamieniarskiemu rzemiosłu poświęcał się on od najwcześniejszój młodości; dziedzicznój skłonności do chorób płucnych nie przedstawiał żadnój; krwioplucia nigdy nie miał. Stan obecny chorego, przy jego przyjęciu był następujący:

Umiarkowany stopień wychudzenia. Klatka piersiowa podłużna, mało wypukła; oddechanie żebro-przeponowe; w wahanjach oddechowych obu połów piersi nie dostrzeżono żadnój różnicy. W obu wierzchołkach płuc lekkie stępienie odgłosu opukowego, z prawej strony zstępujące nieco niżej niż z lewej. W témże miejscu dość gęste trzeszczenia (*crepitationes*) i szmer oddechowy nie oznaczony (*respir. indefinita*). Obecności jam w płucach (*cavernae*) nie można było wykazać. Plwocina śluzo-ropna, bez włókien sprężystych. W kilka dni po przyjęciu chorego, nagle wystąpiła silna odma piersiowa (*pneumothorax*) po stronie lewej, a wkrótce potém ośtok ropny następczy (*empyema*). Od téj chwili, rozpoczął się u chorego szybko wzrastający upadek sił (*collapsus virium*), wieczorami ciepłota ciała wznosiła się do bardzo wysokiego stopnia w pięć tygodni po wystąpieniu odmy piersiowój, chory umarł.

Rozczłonkowanie (Köster) wykazało w głównych zarysach co następuje: lewa połowa piersi, zwłaszcza w części dolnój, mocno wypukłona. Przy nakłuciu piersi między 3 i 4 żebrem wydała się tylko kłaczek ropiasty, podobnie jak między 2 i 3 żebrem. Dopiero pomiędzy 1 i 2 ukazały się pęcherze gazowe a za niemi ropa. Przepona z lewej strony stoi o 1/2" tylko powyżej lewego podżebrza, z wypukłością zwróconą ku dołowi. Z prawej strony przepona sięga do górnego brzegu 6 żebra. Przy otwarciu lewej strony piersi wydała się olbrzymia ilość (około 5 litrów) zielonawój ropy. Serce mocno zmieszczone ku stronie prawej sięga aż do prawostronnych połączeń żeber z chrząstkami żebrowymi. Serce w ogóle małe, wiotkie, mięśnie prawej połowy serca nieco przerosłe, zastawki normalne.

Płuco prawe wolne, bardzo wielkie i ciężkie, na powierzchni okazuje się pokrytem licznemi guziczkami, otoczonemi szyfrowój barwy polem. Miąższ płuca usiany mnóstwem twardych, przy przekrawaniu chrząszczących, a na prze-

kroju szarawo i czarno zabarwionych guziczków. W dolnym odcinku zraza górnego nacieczenie nieżytowe (*Infiltratio broncho-pneumonica*).

Opłucna ścienna z lewej strony, pokryta miękimi i strzępiastymi błonami, bardzo krucha. Płuco lewe, w zupełności ku linii pośrodkowej i workowi osierdziowemu odepchnięte i ugniecione, przedstawia się w postaci płaskiego, tęgiego i skórzastego płata, uległo ono całkowitemu zapadowi (*atelectasis*), nie mniej jednak mięsz jego zawiera liczne szarawe kamieniastej twardości guziki. Oskrzela nie zmienione.

W pozostałych narządach i narzędziach żadnych ważniejszych zmian nie zaznaczono.

Drobnowidz wykazał iż owe, już to większe już mniejsze czarniawe guziczki, które przy rozkruszaniu jedynie z wielką trudnością mogły być rozdzielone na drobniejsze cząstki, były jakby wrosnięte w bujającą pomiędzy pęcherzykami płucnymi (*alveoli*) tkankę łączną. Owa bujająca tkanka łączna, występowała wszędzie w massie mniej więcej proporcjonalnej do ilości, rozsianych pośród niej czarnych ziarn, a na przecięciu, zwłaszcza też ku środkowi płuca, przedstawiała się prawie czarną. Pęcherzyki płucne, pośród tych mass, znajdowały się wszędzie prawie w stanie zaniku, pomieszane z tęgą tkanką łączną.

Po spaleniu takiego stwardniałego kawałka płuca, powstawał biały popiół, roztwarzający się prawie całkowicie w kwasie solnym, z wyjątkiem małej tylko części, na którą kwas nie okazywał działania.

Dla dokładnego procentowego oznaczenia zawartości krzemionkowej w wymienionym popiele, zaprosiłem Dra Hausera, asystenta w instytucji patologicznej, do przyjęcia udziału w badaniach. Do tych ostatnich, użytem zostało później nieco otrzymane przez nas płuco, jako też dwa inne, dawniejsze i przez długi czas w wysoku przechowywane płuca, wybrane z pomiędzy preparatów, do zbioru patologicznego należących.

Dla oceny ilości krzemianów ziemnych w płucach osobników zdrowych, rozmaitego zajęcia i stanu, przedsięwzięto jeszcze rozbiór chemiczny czterech płuc, nie przedstawiających żadnych zbieżności chorobowych.

Co się tyczy metody samego rozbioru, nadmienić wypada, iż poddawane takowemu płacą przedewszystkiem ulegały rozdrobnieniu, a następnie wysuszeniu w ciepłocie 110° Cels. Następnie wysuszone już kawałki, po uprzednim zważeniu, zostały spalone w tyglu platynowym, do którego pod koniec ręko-czynu dodawano nieco kwasu azotnego, dla dokładniejszego zgorzenia cząstek węgla.

Popiół po zważeniu, dla oddzielenia kwasu krzemnego, wytrawiał się kwasem chlorowodorowym stężonym. Następnie, roztwór ulegał odparowaniu, a kwas solny, przez ogrzanie powyżej 100° C. w zupełności oddalonym został. Pozostałość zaś nierozpuszczoną, po kilkakrotnem ogrzewaniu z kwasem solnym i następnem rozcieńczeniu takowego, odcedzono, poddano ponownemu wymyciu, osuszeniu i wypaleniu, a następnie dopiero zważono.

Wyniki tych rozbiórów były następujące:

I. Wypadek przytoczony powyżej.

Wysuszonego mięszu płuca było . . .	22,224	gram.	
Popiołu . . . . .	0,876	„	zatem 3,94%
Kwasu krzemnego . . . . .	0,3625	„	zatem 41,38 procent popiołu.

II. Płuca 31 lat liczącego kamieniarza.

Kliniczne rozpoznanie choroby: suchoty płucne (*phthisis pulmonum*).

Anatomiczne rozpoznanie choroby: płuca kamieniarskie. W obu płucach mocno wyrażone, przewlekłe zapalenie nieżytowe. Z lewej strony w części przedniej, z prawej w wierzchołku, nieregularne dość duże jamy (*cavernae*). Po całych płucach rozproszone, szarawe i czarne, bardzo twarde guziki. Mass serowatych nigdzie niedostrzeżono. Najmniejsze z pomiędzy guziczek często kamienną twardości. Gruczoły chłonne oskrzelowe powiększone i zamienione w twarde kamieniste massy, na przekroju czarne lub nakrapiane czarno. Powierzchnia przekroju płuca, tak jak gruczołów oskrzelowych nierówna, guzowata. Z obu stron przewlekłe zapalenie opłucnej. Gruczoły chłonne śródpiersia, łądźwiowe i nadbrzuszne, podobnie szaro zabarwione; w pierwszych znajdują się również twarde kamieniste ziarna.

Rozbiór chemiczny wykazał co następuje: 21,0178 grammów wysuszonego mięszu płuca wydało 1,0977 grm. popiołu, co czyni = 5,22%. Popiół ten zawierał 0,4114 grm. kwasu krzemnego, czyli = 37,47%.

III. Płuca kamieniarza.

52,2126 grm. wysuszonego mięszu płucnego wydało 2,5294 popiołu, czyli 4,58 proc. W tym ostatnim 0,9734 kwasu krzemnego czyli 38,48 proc. popiołu.

IV. Płuca kamieniarza.

15,7559 grm. zaszuszonego mięszu płucnego, dało 0,8791 popiołu, czyli 6,57%, w tem 0,5126 kwasu krzemnego = 58,3% popiołu.

Z płuc prawidłowych rozebrano:

I. Płuca 4-tygodniowego dziecięcia:

10,934 grm. wysuszonego mięszu wydało 0,4493 grm. popiołu = 4,1%. Żadnych śladów krzemionki.

II. Płuca 4-letniego chłopca.

15,2772 grm. wysuszonego mięszu płucnego, dostarczyło 0,9394 grm. popiołu = 3,61%. W popiele tym było 0,023 grm. krzemionki = 2,44%.

III. Płuca 47-letniego wyrobnika.

26,4696 grm. zaszuszonego mięszu, dało 1,1531 grm. popiołu = 4,35%. W tym ostatnim 0,1545 kwasu krzemnego = 13,39%.

#### IV. Płuca 69-letniej kucharki.

36,0251 grm. wysuszonego mięszu dało 1,97 popiołu = 5,46%, w którym 0,3288 kwasu krzemnego = 16,69%.

Z przytoczonych powyżej wyników badań, jednobrzmiących z takimiż wynikami Kussmaul'a i Meinel'a wypada, iż u ludzi narażonych na długie przebywanie w atmosferze obciążonej pyłem, u kamieniarzy zatem, obrabiaczy piaskowca, murarzy i t. p. odsetek zawartej w płucach, krzemionki jest o wiele wyższym, niż u osób nie narażonych na wpływ tej szkodliwości. Podczas gdy u tych ostatnich odsetek zawartej w płucach krzemionki waha się pomiędzy 2,44% a 16,69%, tenże odsetek u pracujących przy obrabianiu piaskowca, według naszych badań zgodnych z wynikami Kussmaul'a, zawiera się pomiędzy 37,47% jako ilością najmniejszą a 58,3% jako największą. Podobnie jak Kussmaul w płucach 14-dniowego, tak my u 4-tygodniowego dziecka, nie znaleźliśmy ani śladu krzemionki. Tak jak Kussmaul, przekonaliśmy się również, iż płuca u ludzi nawet starych, którzy jednak nie poświęcali się kamieniarskiemu rzemiosłu, nie zawierają nigdy takich odsetków krzemionki, jak płuca kamieniarzy. Zupełny brak krzemionki w płucach, u młodych, kilkotygodniowych dzieci i stopniowe zwiększanie się odsetków tego ciała, w miarę wzrastania wieku osobników badanych, dowodzą najlepiej, iż właśnie wdychanie zanieczyszczonego pyłem krzemionkowym powietrza, jest przyczyną stałej obecności w płucach tego ciała.

Wyszczególnione powyżej badania dowodzą również, iż wzmiankowane zatrudnienia, prowadzą do powiększenia się ilości krzemionki w płucach, gdyż zawartość krzemionkowa tych ostatnich, nawet w najpóźniejszych okresach życia, nie dosięga nawet połowy takiejże zawartości, w płucach kamieniarzy. Ze wskutek tego zamulenia płuc krzemionką, powstać może mocny stan podrażnienia, doprowadzający w niektórych miejscach do przewlekłych spraw twórczych i stwardnienia tkanek, — to, potem co się wyżej rzekło, nie potrzebuje nawet dowodzenia. Jeśli obok opisanych przez nas zmian, znajdują się jeszcze w chorych płucach ogniska serowate, jamy (*cavernae*) i t. p. to ich obecność nie może stanowić przeszkody, do uznania w mowie będących i ze znaczeniami stwardnieniami połączonych zbroczeń chorobnych za, do pewnego stopnia, swoiste (specyficzne). Zresztą cierpienie to, tak drogą badania drobnowidzowego, jak bardziej jeszcze przy pomocy ilościowego rozbioru chemicznego, jako specyficzne (*sui generis*) i oddzielny gatunek (*species*) stanowiące, uznanem zostało. Uznanie odrębności w mowie będącego cierpienia ze stanowiska klinicznego, pozostaje udziałem późniejszych badań w tym kierunku.

Wszystkie wymienione powyżej badania, dokonane zostały w ciągu upłynionego zimowego półrocza, w którym miałem sobie tymczasowo powierzonem kierownictwo doświadczalno-patologicznego Instytutu w Würzburgu.

## Druskieniki w 1874 r. 1).

Przez Dra Jana Pileckiego, lekarza zdrojowego.

Od czasu przejścia zakładu wód mineralnych druskienickich na prywatną własność kompanii, ciągle rozmaite zaprowadzają się ulepszenia, częstokroć i znaczne za sobą pociągające koszta. Zeszłego roku bardzo starannie opatrzone i upiększono wszystkie mineralne źródła przeznaczone do wewnętrznego użycia, powiększono i opatrzone źródła przeznaczone na kąpiele, powiększono łazienki; jedną dużą w tychże łazienkach salę, przeznaczono na gabinet dla

---

1) Dla łaskawych kolegów nieobeznanych z miejscowością ani też urządzeniem zakładu wód mineralnych druskienickich sędzimy byż potrzebem zamieścić krótką ogólną o krajowym naszym zakładzie wzmiankę. Druskienickie wody mineralne, solanka jodo-bromowa, położona w gubernii i powiecie Grodzieńskim nad rzekami Niemnem i Rotniczanką, o 17 wiorst odległe od stacyi Petersbursko-Warszawskiej drogi żelaznej Porzecze, dwie i pół godziny drogi od Grodna, 12 od Mińska, 5 $\frac{1}{2}$  od Wilna, 7 od Kowna, 9 od Warszawy, 22 od Petersburga. Zakład kąpielny istnieje od lat 40. Niezaprzeczona, długoletniem sprawdzona doświadczeniem, skuteczność wód, w cierpieniach skrofulicznych, pod rozmaitą tychże cierpień formą, artrytyzmie, reumatyzmie, w cierpieniach hemoroidalnych, paralitycznych, katarów żołądka i kiszek, w cierpieniach wątroby i śledziony; w chorobach skórnych, w cierpieniach nerwowych, oraz kobiecych pochodzących mianowicie z ubóstwa krwi, jako też rozmaitego rodzaju osłabienia. W roku 1873 zakład przeszedł na własność kompanii rozporządzającej znacznym kapitałem, stąd też zaraz w pierwszym roku rozmaite, wielkie za sobą pociągające koszta, poczyniono ulepszenia. W znacznie powiększonych łazienkach, w których przeszło dla tysiąca osób dziennie mogą się przyrządzać rozmaitego rodzaju kąpiele, zwyczajne kropliste, parowe, zaprowadzono wzorowy porządek, odpowiedni potrzebom i wygodom publiczności. Urządzono kąpiele na Niemnie i Rotniczance z niezmierną bystrością płynącej, zastępującej miejsce kąpiele morskich. Przy zakładzie, urządzone leczenie się kumyse, mleczne, serwatkowe, gimnastyczne, elektryczne, oraz za pomocą wód mineralnych zagranicznych, których zawsze znaczny zapas się znajduje przy miejscowej aptece p. S t r a b s k i e g o .

W miasteczku cerkiew prawosławna i kościół katolicki, synagoga dla starozakonnych, przeszło 150 domów umeblowanych, niektóre z nich ze wszelkimi wygodami, nawet i komfortem. Szpital wojskowy na 200 łózek, szpital dla ubogich chrześcian bez różnicy wyznań, a także dla ubogich starozakonnych.

Kilka porządnych hotelów, prócz tego C h a m b r e s g a r n i e s, foksal, a w nim wielka sala balowa i koncertowa z galeryami do przechadzki w czasie niepogody. Przy foksalu biblioteka, składająca się ze znacznego wyboru książek: rosyjskich, polskich, francuzkich, niemieckich i angielskich, oraz wielkiej ilości w rozmaitych językach pism peryodycznych i gazet. W tymże foksalu sale bilardowe, sale na pomieszczenie fortepianów, restauracyi, table d'hôte, skład win Elisiejewa z Petersburga. Dla wygody publiczności, pojazdy, dylizanse, kantor pocztowy, stacya telegrafu. Klimat w Druskienikach przyjemny, zdrowy, suchy, miasteczko na około otoczone sosnowym borem. Czas podczas kuracyi zwykle się przyjemnie spędza, wieczory z tańcami, literackie, rauty. Dobrana orkiestra pod dyrekcją znakomitego solisty skrzypka p. Ebaua z Wilna rano i wieczór grywa przy źródłach, podczas całego sezonu, który się zaczyna 10 Maja kończy 1 Października. Od czasu przejścia zakładu na własność kompanii ilość przybywających gości co roku znacznie się powiększa. Wszelkie potrzebne wiadomości, broszury o wodach druskienickich, mineralna woda w kamionkach, sól i ług druskienickie, po zgłoszeniu się, na każde zapotrzebowanie przez zarząd zakładu wysłane zostaną. Adres: na Petersbursko-Warszawskiej drodze żelaznej przez stacyę téjże drogi żelaznej Porzecze w Druskienikach.

konsulacyi lekarskich, zaopatrzone ją w maszyny elektryczne większych rozmiarów, maszyny do zgęszczonego jako też rozrzedzonego powietrza, a także w rozmaitego rodzaju przyrządy lekarskie, oftalmoskopy, mikroskopy, różnego rodzaju zwierciadła, urometry i t. p., co wszystko jest przeznaczonem do użycia każdego z lekarzy, życzącego którego ze swoich chorych, cierpiącego na bardziej skomplikowaną, a ciemną chorobę, ściślej poddać badaniu. W miasteczku przybyło wiele nowo wzniesionych domów, ze wszelkimi wygodami dla przybywających chorych a nawet i komfortem. Uporządkowano i uregulowano ulice, zaprowadzono chodniki, wyszosowano główną drogę wiodącą do parku, gdzie rozmaite poczyniono upiększenia, posadzeniem wielkiej ilości rozmaitych drzew, krzewów i kwiatów.

W zakładzie mlecznym, postawiono krowy rassy chołmogorskiej gubernii archangielskiej, sprowadzone z Petersburga, każda wartości 130 rsr. Powiększono i ulepszono przyrządy gimnastyczne, zaprowadzono wielkie ogrody owocowe — kwiatowe, a także dla uprawy rozmaitego rodzaju warzywa i jarzyn; urządzono cieplarnie, szklarnie, powiększono miejscową bibliotekę przy foksalu, urządzono ze znacznym kosztem nowe kąpiele rzeczne na Niemnie, a mianowicie kąpiele spadowe na Rotniczanie; zbudowano śliczną przy źródłach altanę na skład zagranicznych wód mineralnych, kumysu, serwatki, jako też dla prędkiego i łatwego ogrzewania niektórych wód zagranicznych; oświetlono miasteczko, mianowicie w miejscach najbardziej przez publiczność uczęszczanych.

Wszystkich przybyłych zeszłego lata, według wiadomości policyjnych było: 4906 osób, z téj liczby odbywało kuracyę 2262 chorych cierpiących następujące rodzaje chorób:

Artrytyków . . . . .	65
Choroby organów oddechowych . . . . .	24
„ organów trawienia . . . . .	99
„ dróg urynowych . . . . .	38
„ kobiece . . . . .	76
Cierpienia hemoroidalne . . . . .	170
Skrofuły . . . . .	949
Kołtun . . . . .	29
Newralgie . . . . .	42
Ubóstwo krwi . . . . .	28
Reumatyzm . . . . .	295
Choroby skórne . . . . .	87
Cierpienia nerwowe . . . . .	35
Jątrzniki i rany . . . . .	86
Paraliż . . . . .	47
Cierpienia oczu . . . . .	5
„ syfilityczne . . . . .	2
Razem . . . . .	2077
Chorych w szpitalu wojskowym . . . . .	185
Wszystkich . . . . .	2262

Skutki wód były bardzo pożądane z powodu ciepłego i pogodnego lata; w niektórych wszakże cierpieniach artrytycznych, a także zastarzałych reumatyzmach, potrzeba było 40 albo i 50 kąpeli, zanim chorzy znacznego doznali polepszenia. W zakładach miłosierdzia mieliśmy: w domu przytułku dla chrześcian bez różnicy wyznań 97 osób, w takimże domu dla starozakonnych 252 chorych; w ogóle wszystkich kąpeli wydano przez całe lato 45165.

Przeszłego lata mieliśmy w Druskienikach więcej znakomitości lekarskich, aniżeli któregoś roku w przeciągu przeszło trzydziestoletniej, stałej mojej przy wodach druskienickich praktyki. Zasłużony professor uniwersytetu warszawskiego Doktor Medycyny Girsztowt zaszczycił nas kilkodniową bytnością i nieodmawiał światłych rad swoim chorym z cierpieniami zewnętrznymi, w których biegłe oko doświadczonego chirurga najbardziej było potrzebnem. Witaliśmy szanownego Professora Girszto w t a, jako człowieka wielkiej, bodaj największej w kraju zasługi, na polu krajowego piśmiennictwa lekarskiego—które, jedynie staraniem i niezmierną Jego pracą, w ostatnich mianowicie dziesięciu latach, tak wielkie zrobiło postępy: witaliśmy jeszcze szanownego Professora jako człowieka prawdziwie chrześciańskiego serca, nigdy nie przestającego się troskać a myśleć o przyszłości młodego pokolenia lekarzy. Zasłużony professor uniwersytetu warszawskiego—dziekan wydziału lekarskiego, prezes warszawskiego towarzystwa lekarskiego, jedyny w całym kraju pracownik, na tak uciążliwym a niewdzięcznym polu anatomii patologicznej Doktor Medycyny Brodowski, po tak uciążliwych wszystkich pracach swoich, miłego u nas doznał wypoczynku. Professor chorób skórnych akademii medycznej Petersburskiej Dr Med. Połotebniew—uczeń sławnego Hebr y, pilnie badał działalność wód druskienickich w podobnego rodzaju cierpieniach. Prof. chirurgii téjże akademii Dr medycyny i chirurgii Pelech in pomimo młodego jeszcze swojego wieku, dał się nam poznać jako człowiek wysokiego specjalnego lekarskiego wykształcenia i doświadczenia, uzbieranego ciężką pracą, po wszystkich pierwszorzędnym lekarskich szkołach Europy i Ameryki, gdzie przeszło rok czasu poświęcił, jedynie dla chirurgii operacyjnej. Sławni specjaliści w chorobach kobiecych, doktorowie medycyny Lewkowicz z Petersburga, Erbstejn z Grodna, Brunn z Wilna, znakomity specjalista w chorobach dzieci Dr Med. Radecki z Petersburga, Siewruk, Dorantowicz z Warszawy, Cetwitz z Kalisza, Bortnowski z Wiatki, wielu też innych łaskawych kolegów jeszcze nie odmawiało w czasie potrzeby światłych rad swoich na konsultacjach lekarskich. Młody lekarz z uniwersytetu warszawskiego p. Lucyan Rytel, po raz pierwszy jako lekarz praktyk wystąpił zeszłego roku w Druskienikach, a gruntownym lekarskim wykształceniem swoim, łagodnością temperamentu w obcowaniu i skromnością swoją, tą tak już rzadko obecnie zaletą młodego pokolenia lekarzy, zobowiązał sobie serca kolegów a także i pacjentów.

Zasłużeni professorowie uniwersytetu warszawskiego—doktorowie medycyny Pp. Chałubiński, Baranowski, Girsztowt, Gliszczynski, Hirszfeld, jako też professorowie akademii medycznej Pp. Botkin, Krassowski,

Besser, Kułakowski, będąc coraz bardziej przeświadczeni o skuteczności krajowych wód naszych, coraz większem zaszczycają je zaufaniem.

## K R O N I K A Z A G R A N I C Z N A.

### O dławcu (*croup*) u dzieci.

Przez Dra A. Monti w Wiedniu.

Podał Dr Wiktor Grosstern, ordynator kliniki terapeutycznej szpitalnej Uniw. Warsz.

Pod nazwą dławca (*croup*) rozumieć należy zbiór objawów, prowadzących nagle i szybko do ostro rozwijającego się zwężenia krtani (*laryngostenosis*). Zmiany anatomiczne błony śluzowej krtani, będące powodem podobnego obrazu chorobnego, są następujące:

1. Zwyczajnie nieżytowe zapalenie błony śluzowej krtani, cechujące się sluzo-ropnym wysiękiem i znane pod imieniem nieżytku krtaniowego. *Laryngitis catarrhalis v. pseudocroup*.

2. Zapalenie błony śluzowej krtani z wysiękiem włóknikowym, do samej tylko powierzchni ograniczonym. *Laryngitis crouposa stricto nomine*.

3. Zapalenie błony śluzowej krtani z wysiękiem plastycznym, włóknikowym, przenikającym rzeczoną błonę śluzową do większej lub mniejszej głębokości. *Laryngitis diphtheritica*. Jakkolwiek zapalenie krtani krupowe i błonicowe stanowią tylko pewne stopniowanie jednej i téjże samej sprawy zakaźnej (*Synanche—Senator*), jednakże, bacząc na to, że obrazy chorobne obu tych cierpień różnią się między sobą, przeto wypada koniecznie oddzielnie je opisać.

#### I. Nieżytowe zapalenie krtani. *Laryngitis catarrhalis v. pseudocroup*.

Przyczyny (*aetiologia*). Zapalenie nieżytowe krtani jest chorobą właściwą przeważnie wiekowi dziecięcemu. Większą częstość pojawiania się téj choroby u dzieci tłumaczy się wązkością, delikatnością i mniejszą odpornością ich krtani. Za tem przemawia ta okoliczność, że usposobienie do rzeczonoego cierpienia znika wraz ze szybszym rozwojem krtani, co ma miejsce między 12 a 15 rokiem życia; krtan bowiem wówczas znacznie się rozrasta i rozszerza. Częściej się zdarza nieżytowe, aniżeli krupowe lub błonicowe zapalenie krtani.

Zapalenie krupowe i dyfterytyczne krtani, podobnie innym ostrym wysypkom (*exanthema acutum*) nawiedza człowieka po większej części tylko raz jeden w życiu; pseudokrup zaś odznacza się wielką skłonnością do powrotów. Nieżyt krtani występuje tylko sporadycznie; nigdy bowiem Monti epidemii pseudokrupu ani nie obserwował, ani wzmianki o tém nigdzie nie znalazł.

Nieżyt krtani nie jest chorobą zaraźliwą. Jak każdy nieżyt, tak też i krtaniowy nawiedzać może dzieci różnej konstytucyi. Są wszelako pewne konstytucye i pewne osobniki, posiadające więcej daleko skłonności do rzeczonoego cierpienia, aniżeli inne. Tu należą przedewszystkiem dzieci bezkrwiste, źle odżywione, skrofuliczne i rachityczne. Największą mianowicie skłonność do téj choroby okazują dzieci rachityczne, szczególnie wówczas, gdy szyję mają krótką, a przez rozrost gruczołu tarczowego — grubą, lub gdy ciało mają tłuste, ciastowate i jakby „nalane.“ Częstą przyczyną cierpienia, o którym mowa, bywa nieżyt przewłoczny gardzieli i rozrost (*hypertrophia*) migdałków. Dzieci skądinąd zupełnie zdrowe, lecz przez niewyrozmiałą i przesadzoną troskliwość chronione od wszelkiego przewiewu i lada jakiego zimna, nabywają wielkiej skłonności do nieżytku krtaniowego. W tem właśnie leży przyczyna, że choroba ta spotykać się daje w domach zamożnych daleko częściej, aniżeli w biednych.

Wielu lekarzy, a między niemi i Steiner, przyjmuje pewną dziedziczną skłonność do pseudokrupu. Faktem jest, że takowa skłonność dziedziczna napotykać się daje w dwóch, w trzech po sobie idących pokoleniach u jednej i téj saméj rodziny. Trudno tu wyrzec, czy dane dzieci odziedziczają pewną konstytucję, pewną indywidualność, bezpośrednio do pseudokrupu bardzo skłonną, lub czy inne warunki na to się składają. Zapalenie nieżytowe krtani właściwe jest mniej więcej każdemu wiekowi. Ssawcy, a zatem dzieci do 1 roku, mają na tę chorobę najmniej zapadać, co jednak nie jest bezwzględną prawdą. Z pomiędzy 22 wypadków pseudokrupu, jakie Monti w swéj klinice dla dzieci w latach 1872 i 1873 obserwował, aż pięć należy do dzieci, roku jeszcze nie mających.

1	wypadek u dziecka	4-ro	miesięcznego
1	„	5-cio	„
1	„	7-mio	„
2	wypadki u dzieci	8-mio	miesięcznych
2	„	12-to	„
2	„	15-to	„
1	wypadek u dziecka	17-to	miesięcznego
2	wypadki u dzieci	20	miesiący mających
3	„	2	lata
4	„	3	„
1	wypadek u dziecka	4	„ mającego
1	„	6	„
1	„	7	„
<hr/>			
22 wypadków razem.			

Z tego krótkiego wykazu widać, że największa liczba wypadków przypada na pierwsze trzy lata życia (19 wypadków na 22) i że większa skłonność istnieje pomiędzy 1-szym a 3-cim rokiem życia (14 na 22). Odtąd częstość wypadków zmniejsza się w sposób widoczny, a znika zupełnie, począwszy od 12—13 roku życia.

Co się tyczy płci, to powiedzieć można, że rzeczona choroba częściej chłopców, aniżeli dziewczynki nawiedzać zwykła; albowiem z pomiędzy 22 wyżej przytoczonych wypadków 15 przypada na chłopców, a tylko 5 na dziewczynki.

Do przyczyn powodujących zaliczają zwykle: przeziębienie, zawiązanie, wdechanie powietrza zanieczyszczonego, płacz i głośne krzyczenie. Monti uważał, że zapalenie nieżytowe krtani najczęściej pojawiać się zwykło na wiosnę i na początku lata, a mianowicie podczas nagłych zmian temperatury atmosferycznej. Najbardziej sprzyjają, podług niego, rozwojowi tego cierpienia: nagłe zmiany w temperaturze atmosferycznej, panujący wiatr południowy, przy istniejącem jednocześnie powietrzu suchém i pyłem przepelnionem, jako też wiatr południowo-wschodni. Powątpiewa zaś o tem, by przeciągły krzyk i płacz pseudokrup spowodować mogły.

Nadmienić nakoniec wypada, że zapalenie nieżytowe krtani bywa przepowiednią kokluszki (*tussis convulsiva*), grypy (*influenza*), nieżyty oskrzelowego (*Bronchitis cat.*), odry (*morbilli*) i wtórnego nieżyty krtaniowego (*laryngitis secundaria*).

Zmiany anatomiczne. Dotychczas Monti nie miał sposobności ani jednéj sekcji wykonać; nie zdarzyło mu się bowiem nigdy, by wypadek nieżyty krtaniowego śmiertcią się zakończył. Dla tego też opis zmian anatomicznych, jakie przy rzeczonem cierpieniu mają miejsce, podaje według podręczników Steiner'a Niemeyer'a i Vogel'a.

Steiner utrzymuje, że w ostrym nieżycie krtaniowym u dzieci nagłośnia (*epiglottis*) i więzy nagłośniowe (*lig. ary-epiglot.*) bywają napęczniałe i zaczerwienione, a struny głosowe pokryte są prążkami czerwonymi. Na błonie śluzowej spostrzegać się dają nadto małe krwi wylewy; nabłonek ulega złuszczeniu. Migdałki, języczek, jakoteż i ściana tylna gardzieli także przedstawiają oznaki nieżytyowego zapalenia, są przytem obrzmiałe i mocno zaczerwienione. Gardziel cechuje się albo niezwykłą suchością i znacznie obrzmiałemi gruczołkami, albo przeciwnie pokryta jest nadmierną wydzieliną śluzową.

Niemeyer zwraca uwagę na tę okoliczność, że stopień ukrwienia i zaczerwienienia błony śluzowej bardzo często nie odpowiada natężeniu objawów za życia obserwowanemu.

Vogel dodaje, że błonę śluzową krtani, gardzieli i tchawicy pokrywa gruba warstwa śluzu ciągliwego. Niesłychanie ważną rzeczą byłoby wiedzieć, jaki zachodzi stosunek między obrzmieniem błony śluzowej, a światłem krtani, a mianowicie czy rzeczywiście obrzmienie błony śluzowej jest przyczyną zwięzienia głośni; następnie, jaki udział przyjmuje wydzielina błony śluzowej; a nakoniec, czy na wysokości choroby może mieć miejsce obrzęk głośni.

O b j a w y. Pierwszym i najważniejszym objawem rzezonego cierpienia jest k a s z e l c h a r a k t e r y s t y c z n y. Powstaje on albo nagle, najczęściej wśród nocy; albo też istniejący poprzednio łagodny i wilgotny kaszel odrazu staje się krótkim, grubym, suchym, szczekającym i występuje napadami w mniej więcej krótkich przestankach. Dzieje się to zwykle w ten sposób, że dziecko nagle budzi się ze snu z powodu napadu dopiero co wymienionego kaszlu. Najczęściej napady te w początku zapalenia nieżytowego krtani występują bardzo często i szybko jedne po drugich. Kaszel bywa tu wprawdzie krótkim, suchym i szczekającym, nigdy mu jednak nie towarzyszy taki bezgłos zupełny i dźwięk metaliczny, jak przy krupie prawdziwym. Kaszel w nieżytowym zapaleniu krtani zwykł zmieniać charakter swój w przeciągu krótkiego czasu, jak 5—18 godzin. Napady kaszlu, występujące na początku niezmiernie często, zaczynają pojawiać się daleko rzadziej, przy czem stopień ich natężenia znacznie się zmniejsza. Następnie kaszel przestaje być krótkim i nie występuje więcej napadami. Nareszcie dźwięk surowy i szczekający ustępuje od czasu do czasu miejsce kaszlowi z odcieniem wilgotnym, aż nakoniec kaszel staje się zupełnie wilgotnym. W przeciągu doby, a szczególnie w nocy wystąpić może powrót rzezonego cierpienia, przy czem napady kaszlu przyjmują na nowo wyżej wzmiankowany charakter.

K a s z e l w z a p a l e n i u n i e ż y t o w e m k r t a n i, podług Montiego, cechuje się głównie tem, że wyżej wzmiankowane własności przyjmuje szybko i nagle, w krupie i błonicy zaś — stopniowo. Bywają jednak wypadki nieżytu krtaniowego, gdzie brak zupełnie kaszlu, a tylko chrypka i pewne zboczenia w oddechaniu, o których niżej, stanowią jedyne objawy rzezonego cierpienia. Dźwięk kaszlu w niezycie krtaniowym zawisłym jest od napęcznienia, rozpulchnienia i od zmniejszonej gładkości błony śluzowej krtani. Daleko większa częstość napadów i powrotów kaszlu w nocy, aniżeli we dnie da się wytłómaczyć tem, że podczas dnia dziecko daleko łatwiej wyrzuca na zewnątrz śluz wydzielający się. Zresztą we dnie dziecko przyjmuje bardzo często i w dużej ilości napój ciepły, co wywołuje pewne drażnienie błony śluzowej, a zatem i większe i łatwiejsze wydzielanie się śluzu. Podczas nocy zaś wszystkie rzezone warunki ustają.

Drugim nie mniej ważnym objawem nieżytu krtaniowego stanowi c h r y p k a. Chrypka jednak nie występuje tak stale jak kaszel; często nawet może jej zupełnie brakować, lub słabo tylko być rozwiniętą. Chrypka w największej liczbie wypadków ukazuje się dopiero po wystąpieniu kaszlu i rozwija się stopniowo; mianowicie po napadzie kaszlu głos u dziecka staje się surowym, ochryplym, rzadko bardzo znika w zupełności. Głos wówczas zwykle cechuje się tem, że przy spokojnem oddechaniu jest ochryplym, a przy silniejszym zaś, a mianowicie przy krzyku dźwięki (tony) jego bywają jeszcze wyraźne. Mylnem jest zdanie tych, którzy utrzymują, że chrypka w niezycie krtani nigdy kaszlu nie wyprzedza; bywają bowiem, wprawdzie nie częste wypadki, gdzie właśnie ochrypnięcie głosu pierwszym jest objawem rzezonego cierpienia. Najczęściej chrypka trwa dłużej, aniżeli kaszel szczekający; ten bowiem może zniknąć w zupełności, a chrypka jeszcze przez dłuższy czas utrzymywać się zwykłą, i powoli tylko ustępuje. Przez czas trwania chrypki należy jeszcze obawiać się powrotu choroby. Głos surowy, próżny w niezycie krtaniowym zależy od napęcznienia i rozpulchnienia błony śluzowej krtani.

O d d e c h a n i e w niezycie krtaniowym albo żadnej nie ulega zmianie, albo przyjmuje mniej więcej znaczny typ stenotyczny. Oddechanie w ostatnim razie odbywa się z trudnością, dziecię często się zadysza, doznaje trwogi i tęsknoty, a wdech i wydech staje się głośnym, słyszalnym, szczególnie wdechowi towarzyszy świst.

Stopień duszności zależy od natężenia sprawy nieżytowej w krtani, przy czem mięśnie oddechowe pracują bardziej lub mniej wyraźnie. Przy bardzo znacznej trudności w oddechaniu ruchy przeponowe z trudnością się odbywają; zauważyć wówczas można podczas wdechu wciąganie miejsc na klatce piersiowej wzdłuż przepony, a mia-

nowicie widzieć można płytkie, poziome zakłęśnięcie na żebrze odpowiadającym przy-  
czepowi przepony. Przy niezmiernie wytężonej pracy tego mięśnia część dolna mostka  
i sąsiednie chrząstki żebrowe także zakłęśają. W wypadkach bardzo ciężkich wyrostek  
mieczykowaty (*processus xyphoideus*) zbliżyć się może do stosu kręgowego na odległość  
dwóch cali. Wskutek kurczenia się silniejszego mięśni oddechowych tworzą się zakłę-  
śnięcia nad „jugulum sterni“ i w dołach nadobojczykowych (*fossa supraclavicularis*); bę-  
dą one, rozumie się, tem większe, im znaczniejszą będzie trudność w oddechaniu. Czę-  
stość oddechów w niezycie krtaniowym zwykle nie ulega zmianie. Oddech staje się  
częstszym wówczas, gdy występuje powikłanie ze strony tchawicy lub oskrzeli (*Trachei-  
tis, Bronchitis*). Trudność w oddechaniu zależy od rozpulchnienia błony śluzowej krtani,  
powodującej zwężenie głośni. Wiadomo, że obrzmienie błony śluzowej zmniejsza  
się, skoro wystąpi obfite wydzielanie (*secretio*). To nam jasno tłumaczy, dla czego przy  
obfitszem wydzielaniu błony śluzowej krtani, objawy laryngo-stenotyczne znikają, a przy  
zmniejszonym wydzielaniu objawy rzeczzone na powrót się pojawiają.

(Dalszy ciąg nastąpi).

## Wiadomości bieżące.

— Alkohol i chinina przeciwko gorączce połogowej. (Dr F. C o n r a d Bern. 1875).  
Autor przedstawia obszernie i krytycznie leczenie gorączki połogowej alkoholem i chi-  
niną, które w ostatnich latach stosowano w Berneńskim zakładzie dla położnic. Już  
zmniejszająca się śmiertelność pokazuje pomyślny wpływ tego rodzaju leczenia. W latach  
1862—1866 śmiertelność położnic chorych wynosiła 5,73—10,81%, w latach 1867—  
1870 już 3,13—4,40%; w roku 1871 1,76%, a w 1872 tylko 1,50%. Alkohol poda-  
wano w postaci rumu (71,25% *alc. absol.*) co pół godziny łyżeczkę od kawy w wodzie  
słodkiej, i to bez przerwy tak długo, aż nie opadła temperatura, poczem niejaki je-  
szcze czas w mniejszej dawce, i powoli przechodzono do wzmacniającej diety. Gorzej  
od rumu znosili chorzy *spir. vini rectificatiss.* w wodzie słodkiej. Po większych dawkach  
powtarzanych rzadko, temperatura opadała mniej więcej w godzinę, po dawkach zaś  
małych dopiero po 14—18 godzinach, a nawet później. Często dało się spostrzedz,  
że temperatura wzrastała, skoro się przestało podawać alkohol. Żadnych niepomysłnych  
następstw nie widziano po użyciu rumu. Z wypadków, tym sposobem leczonych, bada-  
no dokładnie 30. Z tychże zakończyło się pomyślnie 26 wypadków, i to 12 wypadków  
bez widocznego zapalenia miejscowego, 12 wypadków zapalenia obokmacicznego,  
1 wypadek zapalenia pochwy i wnętrza macicy, 1 wypadek zapalenia mięszu ma-  
cicznego, 1 zapalenia otrzewnej. Niepomysłnie zakończyły się trzy wypadki za-  
palenia otrzewnej i jeden ostrój gruźlicy. Chininę podawano w postaci *chin. muriat.*  
1 gram w 30 gramach zakwaszonej wody na raz jeden po większej części między  
7—8 godziną rano, gdy nocą zwolniała gorączka, i dawkę tę powtarzano tak  
długo, aż temperatura nie opadła należycie, poczem przez niejaki czas stosowano je-  
szcze mniejsze dawki. Z 54 wypadków, leczonych tym sposobem, zakończyło się po-  
myślnie 47, niepomysłnie 7. Najpewniej na temperaturę działał środek ten przy for-  
mach zwalniających, mianowicie gdy nie było żadnych większych ognisk zakaźnych.  
Wreszcie w 16 wypadkach podawano rum i chininę kolejno, a w wypadkach  
tych 12 razy pomyślny osiągnięto rezultat, 4 razy zaś niepomysłny. Rum działał czę-  
sto przeciwgorączkowo w tych razach, w których chinina żadnego nie wywierała wpły-  
wu; po poprzednim zmniejszeniu temperatury przez rum chinina zdawała się działać  
lepiej.

Dr S. J.

— Utajone cierpienie zębów. (H a r t u n g. Centralbl. f. Chir. Nr 33. 1874).  
Pod nazwą tą opisuje autor cztery wypadki, w których przyczyną najrozmaitszych cier-  
pień twarzy były choroby zębów; chorób tych nie poznano początkowo i usunięto je  
dopiero później po dokładnem zbadaniu zębów i stosownem ich leczeniu: 1) lekarz  
50-letni, mający silne jeszcze zęby, od niejakiego czasu cierpi na dokuczliwe bóle w ze-  
wnętrznym lewym kącie ocznym oraz na drgawkowe kurcze lewej górnej powieki; na  
bóle zębów nie skarżył się nigdy. Wszystkie racjonalne środki okazały się bezsku-  
tecznymi. Przy dokładnem badaniu zębów znaleziono w górnym lewym zębie mądro-

ści głęboką jamę spróchniałą. Po wydobyciu dotyczącego zęba ustąpiły wszystkie powyżej opisane objawy. 2) Silny mężczyzna, liczący około 50 lat, który zawsze był zdrowym, od kilku miesięcy cierpiał na bardzo mocne bóle głowy, rozchodzące się po całej czasce. Autor znalazł drugi górny ząb trzonowy spróchniałym i miążgę (*pulpa*) otwartą. Ostatnią przyżegano arsenikiem i cierpienie ustąpiło zupełnie. 3) U 14-letniego dziewczęcia lewy górny kieł wystawał mocno z rzędu zębów, ponieważ tkwił jeszcze kieł mleczny, który się zdawał być mocno zaklinowanym. Zanim się rodzice zdecydowali na wyciągnięcie ostatniego, przetrwało kilka miesięcy. Przy wydobyciu dość długi korzeń był tylko po jednej stronie wessanym, ale na końcu swym bardzo śpiczasty. Zajmującym jest ten wypadek o tyle, że po usunięciu zęba ustąpiła całkowicie róża twarzowa, powtarzająca się przez kilka lat od czasu do czasu. 4) Słabowita, nerwowa kobieta 28-letnia, której zęby mimo największej troskliwości po każdym położu nadzwyczaj szybko próchniały, od niejakiego czasu cierpiała na zimnicę obok gwałtownego nerwobólu twarzowego. Ostatni ograniczał się na łukowatą linią od prawego zewnętrznego kąta ocznego aż prawie do środka czoła. Napady występowały tylko w pewnych okresach, do tego przystępowały wstrząsające dreszcze, poczem gorączka i gwałtowny pot. Cierpienie to uważano tem więcej za zimnicę, że stwierdzono także powiększenie śledziony. Napróżno stósowano chininę, morfinę, wodan chloralu, arsenik, kąpiele morskie, Schwalbach. Kiedy wreszcie chora zaczęła się skarżyć na lekkie ciągnięcie w dolnej okolicy policzka i kiedy spostrzeżono nieznaczne obrzmienie gruczołu podszczękowego, radzono się dentysty, który wydobyl drugi dolny ząb trzonowy. Tęj samej nocy pacjentka spała spokojnie, a cierpienie które trwało 1½ roku, ustąpiło jak najzupełniej.

Dr S. J.

— O przeniesieniu gruźlicy przez przewód pokarmowy. (Chouveau. Centralbl. 58. 1874). Autor przytacza zajmujące próby Visera, dotyczące przenoszenia gruźlicy z krów na koty domowe. Przy tygodniowo jednorazowym paszeniu młodych kotów częściami chorych płuc krowich, już po 20 dniach znaleziono kęпки (*plaques*) w cienkiem jelicie nabrzmiałe, serowatemi ogniskami nasadzone i częściowo owrzodziałe znacznie; odpowiednio do wrzodów szare guziczki na osłonie otrzewnej, toż samo na naczyniach chłonnych aż do gruczołu zażołądkowego i na innych różnych punktach śródjelicia; gruczołki samotne jelita grubego nabrzmiałe prawie bez wyjątku, zserowaciałe i owrzodziałe. Gruczoł zażołądkowy jako też inne do jelita należące gruczoły chłonne były mocno obrzmiałe i nasadzone już to samotnymi, już też w większe grupy połączonymi guziczkami. W płucach znajdowało się wiele szarych, przeświecających guziczków, tego samego utkania, co prosowate gruźelki w płucach ludzkich, przedewszystkiem bez śladu jakich pasożytów lub ich jaj. Toż samo na więzach nalewkogłosniowych (*ary-epiglotticus*) i na podstawie nagłośni. Wreszcie gruczoły podszczękowe i tylnopółkowe były już to po jednej już to po obu stronach zserowaciałe. Oplucna, wątroba i śledziona były w tym razie zdrowe, chociaż Viser przy innych próbach także w tychże organach znalazł gruźelki.

Dr S. J.

— Chirurgia Ogólna i Szczegółowa opracowana przez Prof. Billroth'a i Prof. Koeni'g'a wyjdzie w przekładzie polskim nakładem Redakcyi Gazety Lekarskiej. Dzieło to złożone z 3-ch dużych tomów. (Tom 1-szy Chirurgia Ogólna przez Billroth'a, tom 2-gi i 3-gi Chirurgia Szczegółowa przez Koeni'g'a) daje wierny a przytem pod każdym względem wyczerpujący obraz obecnego stanu chirurgii. Uwzględnione w niem są w równej mierze anatomia topograficzna, anatomia patologiczna i chirurgia operacyjna, przy wykładzie zaś wad rozwojowych (*vitia primae formationis*) i embryologia. Całe dzieło wyjdzie z druku jeszcze w roku bieżącym 1875, zatem współcześnie prawie z tekstem niemieckim. Cena całego dzieła w przekładzie polskim (pojedyncze tomy sprzedawać się nie będą) nie będzie wyższą od wydania niemieckiego, a może nawet nieco mniejszą.

---

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

---

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr 1364 (nowy 1), mieszkania Nr 6.

---

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