

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 lipca 1874 do 1 stycznia 1875) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1875 r. rsr. 148 (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: Rozprawy naukowe. Sprawozdanie z oddziału niemowląt, istniejącego w szpitalu Dzieciątka Jezus w Warszawie, za rok 1873. Podał Dr *L. Pogorzelski*, lekarz ordynujący w tymże szpitalu. (Dokończenie). Żółtaczka noworodka. Uporczywe krwotoki. Opisał Dr *Perkowski*. — Kronika zagraniczna. Zołzy i ich miejscowe leczenie, jako zapobieganie gruźlicy. Przez prof. Dra *C. Huetera*. Podał Dr *Ludwik Goldstein*, lekarz wolnopracujący w Słomnikach. (Dalszy ciąg). — Korrespondencya z Paryża! Dra *W. Fedorowicza*. — Wiadomości bieżące. O wpływie wysokości winnego na apetyt i trawienie. O leczeniu raków szyjki macicznej za pomocą wysokowego roztworu bromu. Japoraudi, nowy środek powiększający pocenie się i wydzielanie śliny. — Dodatek. Choroby zaraźliwe ostre T. I. ark. 13. Choroby zaraźliwe chroniczne ark. 1 i 2. Medycyny Sądowej T. II. ark. 6.

Sprawozdanie z oddziału niemowląt, istniejącego w szpitalu Dzieciątka Jezus w Warszawie, za rok 1873.

Podał Dr *L. Pogorzelski*, lekarz ordynujący w tymże szpitalu.

(Dokończenie).

Oдноśnie do innego rodzaju wysypek można zrobić następane uwagi:

a) *Pryszczyca (eczema)* przedstawiała się pod formą p. grudkowej (*ecz. papulosum*), pęcherzykowej (*ecz. vesiculosum*), pr. liszajcowej (*ecz. impetiginosum*), lub form następczych pr. łuskowej (*ecz. squamosum*). Na wargach wstydlwych mosznie i na pośladkach występowała pod formą wyprzałości pryszczycowej (*ecz. rubrum*), a wtedy skóra w miejscach wysypką zajętych była pozbawioną naskórka, mocno zaczerwieniona i obrzmiała.

Inne formy występowały na wszystkich częściach ciała, najczęściej na głowie, kończynach i tułowiu. Najczęstszą formą była pryszczycza grudkowa i pęcherzykowa, rzadko zaś dochodziło do dalszego stopnia rozwoju tej choroby, albowiem dzieci wkrótce po przybyciu do szpitala z biegunki lub innych powikłań umierały.

Dzieci ze wsi zwrócone najczęściej bywały dotknięte pryszczyczą rąk i nóg t. j. kończyn górnych i dolnych, prawdopodobnie wskutek złego ich utrzymania. Zaś wyprzałość pryszczycową (*eczema intertrigo*) obserwowano u dzieci w oddziale niemowląt.

Leczenie pryszczycy: w ostrych wypadkach przy obrzmieniu skóry i mocnym zaczerwienieniu używano przymoczki z wody gulardowej, a mianowicie przy wyprzałości pryszczycowej. Prócz tego cierpiące miejsca posypywano na noc proszkiem widłaka z tlenkiem cynku (*pulvis lycopodii c. Zinco oxydato*). W tych formach pryszczycy, gdzie już wytworzyły się strupy smarowano naprzód tranem a następnie *Ung. dyachylonis Hebrae*, *Ung. Zinci oxydat. albi*, *Ung. hydrargyr. praec. albi* (3j—3j). W trudniejszych wypadkach, gdzie już do pewnego stopnia nastąpiło nasiąknięcie (*infiltratio*) skóry, stosowano nacieranie szarem mydłem, ciepłe kompresy. *Ol. cadini cum ol. jecoris aselli*. W wypadkach znacznego rozszerzenia się choroby używane były kąpiele sodowe. Jeśli pryszczycza powstawała skutkiem uzycia *Liquor. Vlemincsii* przy świerzbie—zalecano smarowanie tranem i ciepłe kąpiele.

b) Ś w i e r z b a (*scabies*). Pod względem częstości występowania wysypek, drugie miejsce zajmuje świerzba. U dzieci ze wsi zwróconych choroba ta wskutek zaniedbania przedstawiała tak znaczne zaburzenia na skórze, że niekiedy nawet rozpoznanie choroby było utrudnione. W niektórych wypadkach świerzby skóra na podszwach i dłoniach była zajęta i powstawały kompletne owrzodzenia drażące i to budziło podejrzenie przymiotu, a tylko dalszy przebieg choroby rozjaśniał wątpliwość. Czasami wykrywanie dróg czyli galerijek świerzbowca (*sarcoptes scabiei*) dawało możliwość odróżnienia świerzby od pryszczycy.

Niekiedy po wyleczeniu się od świerzby występowało u dzieci na skórze mnóstwo czyraków (*furunculosis*), i przy objawach gorączkowych i ogólnego wyniszczenia dzieci takie umierały.

Przy leczeniu świerzby używane były następujące środki: *Ung. sulphuratum*, (*sulphur venale*, *bals. peruvianum* aa 3jj. *Adipis suillae* 3jj), przy stosowaniu tej maści prawie nigdy powrotu choroby nie obserwowano, lecz w wypadkach wysypek zastarzałych i zbyt rozszerzonych była ona niedostateczna.

Ung. Hardy, szare mydło, *Ung. Wilkinsoni* (*flor. sulph.*, *Ol. fagi* aa 3vj, *Ureae albae* 3IV, *saponis viridis*, *Axungiae* aa 3vj). Ten ostatni środek okazał się bardzo pożytecznym nawet w wysypkach zadawnionych i powikłanych z pryszczycą.

Liquor Vlemincsii wcale nie był używany, z powodu że zbyt drażni skórę i wywołuje pryszczycę.

c) Przeciw różycy grudkowej (*erythema papulosum*) z pomyślnym skutkiem kąpiele sodowe były używane.

d) Czyraki (*furunculosis*) występowały pierwotnie, lub też następnie przy świerzbie i pryszczycy. Przedewszystkiem zajmowały grzbiet i kończyny górne—ulubione miejsca czyraków.

Nierzadko pryszczycza wikłała się z chorobą wszawą (*pediculosis*) mianowicie u dzieci ze wsi zwróconych.

e) P a r c h (*favus*) spostrzegano tylko w jednym wypadku, wysypka zajmowała skórę głowy, wikłała się z pryszczycą i objawami od wszów.

W przeciągu 1873 r. było leczonych w szpitalu Śgo Łazarza mamek z oddziału niemowląt:

1) na przymiot, a mianowicie pod formą owrzodzeń brodawek piersiowych	8
2) na świerzbę	6
wiejskich zaś mamek dotkniętych przymiotem	6
świerzbą	12

Ważniejsze wypadki kazuistyczne.

1. Rozszczepanie rdzenia kręgowego (*Spina bifida*). Dziecię płci żeńskiej Nr 450, mające dni 15, dobrze rozwinięte, skóra zasiniona. W okolicy dwóch ostatnich kręgów lędźwiowych w linii pośrodkowej był guz wielkości włoskiego orzecha z otworem na wierzchołku skutkiem zgorzeli skóry powstałym. Dnia 2 Maja dziecko zmarło. Badanie pośmiertne: Prawe płuco przekrwione, lewe nie przedstawiało nic szczególnego. Otwór Botalla niezupełnie zarośnięty. Wątrobę powiększoną miejscami przedstawia plamy od stłuszczenia pochodzące (*infiltratio adiposa hepatis*). Kiszki cienkie ściągnięte, otrzewna przekrwiona, błona śluzowa kiszki grubych mocno przekrwiona, gruczoły samotne i Peyera obrzmiałe (*enteritis catarrhalis*).

Błona twarda mózgu mocno nastrzyknięta, błona miękka również nastrzyknięta i zmętniała, komórki boczne rozszerzone i wypełnione płynem ropiastym (*hydrocephalus acutus, hyperaemia meningum*). Splot naczyniowy przekrwiony i ropą nasiąkły.

Tkanka łączna otaczająca twardą powłokę rdzenia kręgowego mocno przekrwiona, również i błona twarda. Pierścienie kręgów w miejscu odpowiadającym wspomnianemu guzowi niezarośnięte; wprowadzony zgłębnik do otworu, wnikał do kanału pacierzowego; rdzeń pacierzowy w dolnej części do wewnętrznej powierzchni torebki guza przyrosły. Torebka owa pochodziła od rozszerzonej opony twardej rdzenia pacierzowego, na obwodzie guza.

2. Niezarośnięcie otworu Botalla, sinica (*Foramen Botalli nonobliteratum, cyanosis*). Dziecko 4 miesięczne płci żeńskiej Nr 1254, przebyło w oddziale 3 miesiące z objawami stałej sinicy, wskazującej wyraźnie na ważne zaburzenia w krążeniu krwi. Badanie pośmiertne sprawdziło powyższe przypuszczenie. Zadnych innych chorób dziecko nie przebywało.

3. Ropne zapalenie osierdzia (*pericarditis purulenta*). Dziewczynka lat 2 mająca Nr 59, przebyła w oddziale dni 15 w stanie mocnej go-

rażki, z objawami zakażenia ropnego. Badanie pośmiertne wykazało w osierdziu do 3 drachm żółtawej, zgęstniałej ropy.

4. Zakrzep w żyłach pępkowych (*Thrombosis vasorum umbilicalium*). Tego rodzaju zmiany napotkano przy seceyi w 3 wypadkach, dwa razy u dzieci mocno wyniszczonych i raz jeden u dziecka niedonoszonego zmarłego na 8 dzień po urodzeniu (Nr 287 płci żeńskiej).

5. Naczyniak jamisty zastawki trójdzielnnej (*Angioma cavernosum valvulae tricuspidalis*), dziecko płci żeńskiej Nr 1119. Wyniszczenie bardzo znaczne, mięśnie słabo rozwinięte.

Badanie pośmiertne: płuca blade nie przedstawiały nic szczególnego. Serce małe. lewa komórka normalna. W prawej komórce na zastawce trójdzielnnej znajdował się guziczek szypułkowy wielkości ziarna konopnego ciemno-czerwonej barwy. Kiszki grube mocno nasiąkłe, miejscami drobnymi wynaczynieniami pokryte, gruczoły samotne znacznie zwiększone (*enteritis catarrhalis*). Badanie drobnowidzowe wykazało, że wspomniany powyżej guziczek był naczyniakiem.

6. Krup krtani tchawicy i oskrzeli (*Laryngitis, tracheitis et bronchitis crouposa*), dziecko płci żeńskiej, 14 tygodni życia Nr 686.

7. Krup krtani (*Laryngitis crouposa*), dziecko płci żeńskiej, 8-tygodniowe Nr 595.

8. Ostra gruźlica osłon mózgowych, płuc, wątroby, śledziony, nerek. Dziecko 16-tygodniowe płci żeńskiej Nr 132.

9. Zapalenie oskrzeli włosowatych. Wyniszczenie. Błonica na podniebieniu twardem. Krwawe wybroczyny w skórze klatki piersiowej, ścian brzucha, kończyn dolnych i górnych. Dziecko płci męskiej żyło 4½ miesiąca Nr 617.

10. Ostre pierwotne zapalenie ślinianek podżuchwowych i podjęzykowych—zupełne zropienie tychże. Dziecko płci męskiej 5-tygodniowe Nr 1118.

Pięć ostatnio przytoczonych wypadków szczegółowo opisał Dr Edward Klink ordynator kliniki chorób syfilitycznych i skórnych Warszawskiego Cesarskiego Uniwersytetu.

11. Wada rozwojowa—spodzieniec (*hypospadia*), nieprzedziurawienie odbytu (*imperforatio ani*) z nieprawidłowem ujściem odbytnicy opisał Dr W. Kosmowski.

12. Kończyny górne w postaci zawiązków (*perobrachia*), wada rozwojowa serca. Wypadek oddzielnie przezemnie opisany¹⁾.

1) Gazeta Lekarska T. XVI Nr 14 r. 1874.

Szczepienie ospy.

Szczepienie ospy ochronnej w oddziale niemowląt i dzieci starszych odbywało się przez cały rok. Szczepieniu poddawano dzieci po upływie 3 miesięcy życia.

W r. 1873 w samym zakładzie zaszczipiono ospę u 972 niemowląt.

Dzieciom przyprowadzonym przez mamki wiejskie w czasie kwartalnej rewizji zaszczipiono 689

Starszym wychowañcom szpitalnym powtórnie zaszczipiono 30

Razem 1691

Ciężkich chorób jako następstwo po szczepieniu ospy ochronnej nie spostrzegano. Wypadki śmierci po szczepieniu ospy pochodziły zwykle od innych przyczyn.

Oddział niemowląt w r. 1873 zajmował w gmachu szpitalnym tożsamo pomieszczenie co i w roku 1872, a nawet z powodu ciągłego przepełnienia, mianowicie w lecie 10 mamek mieściło się na korytarzu. Stosunkowo niewielka ilość niemowląt przyjmowanych przez mamki wiejskie na wychowanie, była przyczyną przepełnienia oddziału do tego stopnia, że prawie ciągle na jedną mamkę wypadło do wykarmienia troje dzieci. Liczba zaś mamek nie mogła być proporcjonalnie zwiększoną. W oddziale z trudnością może się pomieścić niekiedy 110 mamek i wraz z 300 dziećmi mają razem 86000 stóp sześciennych powietrza—stosunek wcale nieodpowiedni.

Co się tyczy nadzoru i pomocy lekarskiej z powodu przepełnienia oddziału dziećmi przedsiębrano wszelkie możliwe starania. Zamiast jednej siostry miłosierdzia—dwieznaczono, prócz dwóch lekarzy ordynujących—obowiązki lekarskie w oddziale niemowląt były spełniane przez 4 lekarzy; prócz mleka używano ekstraktu Libbiga za pożywienie, pod względem też czystości i utrzymania porządku na salach pilną zwracano uwagę.

W obec jednak powyżej opisanego przepełnienia oddziału, przy braku dostatecznej ilości powietrza i mamek, wszelkie trudy i starania ze strony lekarza w celu zmniejszenia śmiertelności niemowląt nie mogą mieć pożądanego skutku.

Żółtaczka noworodka.—Uporczywe krwotoki.

Opisał Dr Perkowski.

Dnia 27 Października 1873 roku przyniesiono do mnie dziecicę płci męskiej, 17 dni życia mające. Ojciec jego G. 27-letni rolnik, zamieszkały w gminie Doucelles (o 5 kilometrów od Beaumont odległej) małego wzrostu, krępy, temperamentu krwistego, zawsze się cieszył wybornem zdrowiem. Matka dzie-

cięcia 21 lat mająca, wysoka, wysmukła, temperamentu nerwowego, miesiącująca prawidłowo od 15 roku życia, nie przypomina sobie, żeby była kiedykolwiek chorą. Zamężna od półtrzecia roku, przed 19 miesiącami powiła dziewczynkę do dnia dzisiejszego żyjącą i najzupełniej zdrową. Podczas przebiegu obu brzemienności i porodów nie się szczególnego nie zdarzyło.

Chłopczyk urodził się w czasie właściwym; wzrostu niezbyt wielkiego, ale kształtnie zbudowany, rumiany, pełen życia, krzyczał mocno i ssal z chciwością; smółkę oddał w kilka godzin po przyjściu na świat. Szaurek pępkowy cienki i mały szybko wysechł i piątego dnia odpadł bez ropienia (objaśnienia otrzymane od akuszerki). Trzeciego dnia po urodzeniu dziecko zaczęło żółknąć i podczas kiedy żółtaczka coraz wybitniej występowała, szóstego dnia jej istnienia pokazały się bez żadnej widocznej przyczyny trzy małe krosty (jak powiada matka) z prawej strony brodki, które wkrótce zaczęły krwawić. Krwotok trwał przez 4 dni bez przerwy i w końcu 10 dnia żółtaczki sam przez się ustał. Nazajutrz zdziwiono się niezmiernie, zobaczywszy szerokie podbiegnięcie krwawe poniżej lewego dołu pachowego i małą krostę na lewej pięcie, zupełnie podobną do wyżej wzmiankowanych krostek na brodzie; z tej krosty jednak krew sączyła się znacznie obficie, niż z trzech pierwszych. Dziecię skutkiem takiej utraty krwi bardzo osłabione, nie chciało przyjmować piersi (14 dnia żółtaczki), ponieważ nie miało dosyć siły do ssania, czego dowodem były niedostateczne ruchy warg instynktowo wykonywane.

Następnej nocy G. znalazła pieluchy i koszulkę zabarwione krwią, sącząca się z pępka (10 dnia po odpadnięciu pepowiny). Rodzice zatrwożyli się bardzo i postanowili zasięgnąć rady jednego ze swych sąsiadów. Ten próbował wstrzymywać krwotok przykładaniem kawałków hubki, przestraszony jednak swoim niepowodzeniem, poradził ojcu wezwać lekarza.

Przez cały ciąg tej sprawy chorobnej nie było nic więcej godnego uwagi. Chłopczyk ciągle prawie śpiący, od czasu tych krwotoków rzadko bardzo kwilił; wcale nie miał drgawek ani wymiotów, regularnie oddawał codziennie 3 do 4 stolców, ciemno żółtawego koloru, gęstości smółki.

S t a n o b e c n y. Ogólne zabarwienie żółtawe nawet na łącznicy i dolnej powierzchni języka. Tętno wolne, miękkie, nogi i ręce zimne, oczy i usta ciągle zamknięte. Dziecię nie mogło i nie chciało połykać, ruchy i krzyk pozostały niezakłócone. Błona śluzowa ust nieuszkodzona, blada, twarz niezmienniona, nieco wychudzona, przedstawia mieszaninę zabarwienia żółtaczkowego z zabarwieniem żółtym właściwym krwotokom. Z prawej strony brodki widać trzy plamy czerwone, 2—3 milimetrów średnicy mające. Każda z nich posiada w środku punkt czarny nie zagłębiony, ani nie wystający wyraźnie; plamy te nie znikają pod naciskiem palca. Możliwy je wziąć za znaki po ukłóciu penty, nie zasługują jednak wcale na nazwę krost, daną im przez matkę. Nakoniec na lewej powiece górnej widzimy podbiegnięcie krwawe, nieregularne, niebieskawo zabarwione. Oddech regularny, rzadki, niegłęboki. rzec by można, że dziecko zaczyna utracać potrzebę oddychania.

Brzuch oczyszczony z dawnych plam krwi i moczu charakterystycznie żółto zabarwionego, przedstawia bliznę pępkową głęboką, otoczoną wyraźnym nabrzmieniem utworzonym przez skórę, nie przedstawiającą żadnych śladów poprzedniego zapalenia. Krew sączy się z głębi zakrętów fałdy lejkowatej pępka. Powierzchnia krwawiąca podobna jest do krwi napojonej gąbki, z której oczek połączonych w siatkę krew kroplami wypływa. Dotknąłem kilka razy powierzchni krwawiącej cienką łaskę azotanu srebra, wcale to jednak nie wstrzymało krwotoku. Również i nacisk palcem, wykonywany przez czas dość długi, pozostał bez skutku. Podwiązanie pępka *en masse*, o którym zaraz na początku myślałem, obecnie z przyczyny głębokości krwawiącego miejsca zdawało mi się przeciwwskazanem. Mając pod ręką silny roztwór półtorochlorku żelaza, umaczałem w nim kilka nitek skubanki, skręciłem je w kuleczkę i wycisnąwszy dobrze, wprowadziłem o ile można najgłębiej na dno zakrętów fałdy pępkowej; kompres stopniowany i opaska dopełniły opatrunku naciskającego.

Nie łudząc się co do skuteczności tych środków i przewidując z góry smutne następstwa, dałem rodzicom resztę użytego roztworu i poleciłem założyć na nowo opaskę lub ścisnąć ją mocniej jeżeli się w drodze ku domowi opuści.

Te krwotoki hemofiliczne zaintrygowały mnie mocno; postanowiłem więc koniecznie dopełnić rozpoczętej obserwacji. Brzuch jest dosyć sprężysty, przy nacisku nieco bolesny. Wątroba wystaje na 2—5 poprzecznych palców poniżej żeber rzekomych. Granic śledziony trudno oznaczyć, jednak jej tępość w podżebrzu lewym znacznie niżej sięga. W okolicy lewego dołu pachowego podbiegnięcie krwawe, czerwone, gdzie nigdzie niebieskawo zabarwione, niewyraźnie ograniczone.

W okolicy ścięgna *Achillea* bez żadnych śladów podbiegnięcia widzimy powierzchowne złuszczenie naskórka (8 milimetrów długości a 4 szerokości), z kąd się sączą liczne kropelki krwi. Wszystkie wyżej wymienione środki, przedsiębrane w celu zatamowania tego krwotoku, pozostały bez skutku.

Wystające części ciała, wystawione na uderzenie lub tarcie z zewnątrz, nie przedstawiały ani śladu wysięków ani innych obrażeń, podobnych wyżej opisanym. Również nigdy nie było krwotoku z błon śluzowych.

Dziecię w naszej obecności oddało stolec czerwono-żółtego koloru, gęstości smołki. Mocz poddany rozbiorowi okazuje obecność dużej ilości barwników żółci. Nie zawiera białka ani cukru.

Dla dopełnienia tej obserwacji nazajutrz po południu odwiedziłem chłopczyka w Doucelles. Wstrzymanie krwotoku z pępka było tylko chwilowe. Pomimo nacisku i przykładania półtorochlorku żelaza, krwotoki z pępka i pięty trwały bez przerwy i dopiero dnia następnego na parę godzin przed mojem przybyciem same ustały.

Dziecię leży nieruchome, okazuje zaledwie znaki życia; tętna trudno się domagać, oczy zamknięte, krzyk ustał zupełnie, oddech rzadki, przerywany. Zdziwiłem się jednak zobaczywszy wargi bardziej różowemi niż dnia poprze-

dniego; jednak to zabarwienie pochodziło skutkiem przesiekania drobniutkich kropel krwi. Inne błony śluzowe nie okazywały tego zjawiska.

Chłopczyk zmarł dopiero po 36 godzinach (bez żadnych innych objawów i strat krwi), mając 21 dni życia — w 19 dni po pokazaniu się żółtaczki, w 13 dni po pierwszym krwotoku z bródki, w 5 dni po krwotoku z pępka i prawie w 40 godzin po dobrowolnem wstrzymaniu się wszystkich krwotoków.

Ta obserwacya ciekawa z wielu względów, skłoniła mnie do robienia poszukiwań, rozumie się leżących w obrębie możliwości praktyka, oddalonego od głównego ogniska oświaty i jego licznych środków pomocniczych.

Przeglądając wypadki, przedstawiające jakiekolwiek podobieństwo do mego, t. j. takie, gdzieby krwotoki były poprzedzone żółtaczką noworodków, znalazłem obserwacyę *Mansley'a* (przytoczoną przez *Bouchut*). W wypadku przez niego opisanym, krwotok z pępka był pierwotny i nastąpił bezpośrednio po odpadnięciu sznurka pępkowego.

Grandidier ogłosił kilka wypadków krwotoków z pępka u noworodków, należących do rodzin, cierpiących na krwawicę. W rodzinie naszego chorego nie było ani śladu podobnego usposobienia.

Campbell (przytaczany przez *Troussseau'a*) podaje trzy obserwacye żółtaczki, z krwotokiem z pępka; wszystkie się zakończyły śmiercią. W tych wypadkach zatrzymanie żółci było następstwem niezupełnego rozwoju, lub też zatkania przewodu żółciowego przez złoże żółciowe. W każdym z trzech wypadków żółtaczka była wyraźna; w dwóch były krwotoki z pępka, w trzecim zaś dziecko zwymiotowało płyn podobny do fusów od kawy, poczem wpadło w śpiączkę.

W naszym wypadku krwotok z pępka nastąpił w dziesięć dni po odpadnięciu sznurka i po zablźnieniu; nie był on pierwotny, ale poprzedzony przez obfite krwotoki z krost na bródce i pięcie. Te mniemane krosty w chwili naszego badania nie zasługiwały wcale na tę nazwę: były to małe plamki czerwone, okrągłe, ostro ograniczone; każda z nich miała w pośrodku punkcik czarny, utworzony przez krew zakrzepłą. Zupełnie były podobne do śladów po ukąszeniu pchły pozostałych, tém się chyba tylko różniąc, że nie znikały pod naciskiem palca; nie przedstawiały zaś żadnego podobieństwa do petoci, którym (wedle *Bouchut*) towarzyszy niekiedy wzniesienie naskórka w kształcie czarniawego pryszczyka. Przytém warto zanotować, że na żadnej innej części ciała zmian podobnych do wyżej opisanych nie było.

Nie będę się tu wdawał w patogenię żółtaczki noworodków (czy ona jest objawem ostrego zapalenia wątroby, czy też organicznych zmian przewodów żółciowych, czy nareszcie jest skutkiem zapalenia żyły pępkowej, które następuje po podwiązaniu sznurka pępkowego i następnie z pępka przechodzi na naczynia wątroby); położę tylko nacisk na to, że dziecię nie miało ani wymiotów, ani bólu żołądka, a co najważniejsza, nie miało zaparcia stołca; codziennie było kilka wypróżnień koloru ciemno-żółtego, gęstości smołki. Czyż na mocy tych ostatnich objawów nie możemy twierdzić, że wydzielanie żółci w opisanym wypadku wca-

le nie było zakłócone, że żółć przechodziła do kiszki dwunastniczej (jak tego dowodziły żółto zabarwione materje kałowe) i nakoniec, że przewód żółciowy istniał i nie był zatkany? Naszym celem jest tylko wykazać, że zatrzymanie żółci mogło być tutaj tylko częściowe (w jaki zaś sposób ono przyszło do skutku, wiedzieć nie możemy, ponieważ nie mogliśmy zwłok otworzyć); dalej, że ten produkt zapewne był w większej ilości wyrabiany, niż wydzielany, a zatem był pochłaniany przez żyły i naczynia chłonne (czego dowodem jest żółtaczka i mocz, zawierający wiele barwników żółci); że nakoniec samo przejście żółci do ogólnego krwiobiegu wystarczyłoby dla wywołania głębokich zmian w wątłym organizmie noworodka, tak iż wodnistość krwi, rozwinięta skutkiem uporeczywych krwotoków była tylko jednym z pobocznych objawów; i rzeczywiście, patologia porównawcza i doświadczenia Cl. Bernarda uczą nas, że wstrzymanie wydzielania żółci sprowadza śmierć po kilku dniach u młodego psa, gdy tymczasem psy dorosłe mogły znosić bezkarnie nawet zupełne zatkanie przewodu żółciowego wspólnego.

Twierdzenie dopiero co wyrzeczone (oparte na zatrzymaniu częściowem i wessaniu żółci, na jej przejściu do krwiobiegu i wywołaniu skutkiem tego dyskrazji krwi) nie tylko nie przeczy, ale owszém stwierdza poglądy Frichsa i innych dawniejszych autorów. Pierwszy w swym wykładzie chorób wątroby tak się wyraża: „jeżeli żółć nie wydziela się do kiszki, noworodki giną skutkiem krwotoków z pępka.“

Kończąc te kilka uwag, muszę wspomnieć, że w przytoczonej obserwacji zupełnie nie było objawów tyfoidalnych; jednakże czyż możnaby się odważyć dać temu wypadkowi nazwę ostrej żółtaczki, która u dorosłego jest następstwem właściwego zwyrodnienia wątroby i nigdy nie powstaje skutkiem zatkania kanalików żółciowych? Wedle Troussseaua i większości autorów, nie znamy wcale wypadków ostrej żółtaczki (w ścisłym znaczeniu tego słowa) u noworodków.

Rozstrzygnięcie tej kwestyi pozostawiamy powagom naukowym; naszym celem jest tylko zwrócenie na ten ciekawy fakt uwagi badaczy i skrócenie im drogi, prowadzącej do prawdy.

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

Zołyzy i ich miejscowe leczenie, jako zapobieganie gruźlicy.

Przez prof. Dra C. Huetera.

Podał Dr Ludwik Goldstein, lekarz wolnopraktykujący w Słomnikach.

(Dalszy ciąg).

Nim objaśnię bliżej ostatnią część tego zdania, wspomnę jeszcze pokrótce, jakiego rodzaju jest i być musi to zapalenie gruczołów limfatycznych przy zapaleniach u indywiduów zołzowych. Pierwotne zapalenia są zwykle charakteru łagodnego, następeze zaś zapalenie gruczołów limfatycznych, rozwija się również powolnie i ma chro-

niczny przebieg. Bodźce, wzbudzające zapalenie, wnikają małemi koloniami do gruczołów limfatycznych; wskutek ich działania, strumień limfy częściowo albo całkowicie zostaje wstrzymany, a dostanie się limfy do sąsiednich gruczołów albo przewodu młecznego (*ductus thoracicus*), a nakoniec z tego ostatniego do obiegu krwi jest tymczasowo utrudnione. Nagromadzają się one powoli w jednym albo w kilku obok leżących gruczołach limfatycznych, w podobny sposób, jak po tatuowaniu przedramienia probem i cynobrem, ziarnka węgla i cynobru nagromadzają się w gruczołach limfatycznych pachy (*Virchow*). Nie wytwarza się ropień w gruczole limfatycznym, tak jak to ma miejsce po największej części przy dostaniu się wielkich ilości niebezpiecznych materij (np. jadu trupiiego). Wskutek powolnego wnikania słabych bodźców, gruczoly limfatyczne nabrzmiwiają i powstaje w nich zapalny przerost. Tylko w pojedynczych miejscach, odpowiadających może naczyniu doprowadzającemu (*vas afferens*), limfę z części tkanki wyżej leżącej, gdzie szczególnie dużo nagromadza się pierwiastków zapalenie wzbudzających, tworzą się na jasno-szarym albo jasno-szaro-czerwonym tle gruczolu, żółte i żółto-szare ogniska, rozmaitej rozległości. Tutaj nie ma włóknistej tkanki łącznej, między komórkami limfowemi; leżą one bardzo ściśnięte przy sobie i pod drobnowidzem widzieć w nich można ziarnka bardzo mocno łamiące światło w pośród protoplazmy, albo na miejscu ziaren protoplazmy znajdują się wyłącznie takie ziarnka o ciemnych zarysach, silnie światło łamiące. Uważano dawniej te przemiany komórek jako tłuszczowo-ziarnisty rozpad ich, jakkolwiek bardzo można wątpić, czy choć większa część tych ziarenek składa się z tłuszczu. Jednakowoż barwa żółta, przeswiecająca powierzchnia, podobne są bardzo do barwy niektórych tłuszczów, szczególnie do suchych tłuszczów niektórych sérów. Mamy przeto zupełne prawo, o ile także te żółte części, w stanie przewlekłego zapalenia znajdujących się gruczołów limfatycznych, podobne są do séra, uważać te miejsca za rezultat *przemiany sérowatej*.

W znaczeniu histologicznem nie można takich miejsc trafniej określić, jak uważając je za ropę, bez cieczy międzykomórkowej. Komórki ropne zeschły się w rodzaj suchej tkanki, a wtedy trzeba przyjąć, że te sérowate ogniska kiedyś były małemi ropniami, że jednak ropnie te na drodze resorbcyi utraciły wodę. *Virchow* szczególnie uważał te sérowate przerodzone miejsca za zaschnięte ropnie; ma jednakowoż *Billroth* pełne prawo przypuścić, że te sérowate miejsca nigdy ropniami nie były, lecz bezpośrednio powstały, jako suche nagromadzenie komórek. Opierając się na licznych własnych badaniach, skłomny jestem zgodzić się z *Billrothem*, że może jakaś mała tylko część tych sérowatemu przerodzenia uległych ognisk, kiedyś mogła być prawdziwemi ropniami. Wyobrażam sobie, że niedostateczne krążenie limfy w zajętych gruczołach limfatycznych w każdym czasie umożliwia jeszcze odpływ płynu. W czasie, gdy komórki nagromadzają się w miejscu sérowatego nacieczenia, były z pewnością otoczone plazmą albo limfą, pływiny te zostały uniesione dalej przez naczynia odprowadzające (*vasa efferentia*), komórki zaś zostały się, nie będąc jednak nigdy komórkami ropnemi jakiegoś ropnia.

Sérowate nacieczenie gruczołów limfatycznych od dawnych czasów było zawsze anatomo-patologiczną podstawą dla utworzenia pojęcia zółzów. Zółzy do pewnego stopnia dopiero od tej chwili istnieją, w której nacieczenie sérowate staje się wyraźnem. Wiadomo również, że nazwa „zółzy“ odnosiła się do napełnienia gruczołów limfatycznych, leżących w okolicy szczęki dolnej. Przez nie przebiega największa część naczyń limfatycznych skóry głowy i błon śluzowych wszystkich jam twarzy. Ich *vasa afferentia* niosą pierwiastki szkodliwe, przy chronicznych zapaleniach skóry i błon śluzowych głowy i twarzy, do tych okolic. Pakiet gruczołów z każdej strony szyi, ma pewne podobieństwo z krótką, grubą szyją świni (*Sus scropha*), i że dawniejsi badacze z tego podobieństwa, utworzyli wyraz „*Scrophulosis*“ co pokazuje tylko, że już dawniej była skłonność do wyszukania stosunku między człowiekiem a zwierzęciem. Pewnem jest jednak, że osoby zółzowe mieliby słuszne prawo protestować przeciw tej brzydkiej nazwie, jaką im nauka narzuciła; lecz nie posiadamy innej lepszej; najmniej jednak wydaje mi się stosownem, zastąpienie tej nazwy pojęciem anatomicznem, a mianowicie sérowatem nacieczeniem gruczołów limfatycznych, do czego możnaby mieć pewną skłonność; sprzeciwia się to bowiem klinicznemu przebiegowi zółzów, aby je z ostatniem identyfikować. *Zółzy poczynają*

się od miejscowych zapaleń leżących z przeciwniej strony w następstwie zajętych gruczołów limfatycznych i dochodzą do wysokiego natężenia dopiero, gdy gruczoły te w nacieczenie serowate przejdą.

Dawniejsi autorzy mieli przeto rację, odróżniając wyprysk zółzowy, zapalenie łącznicy i rogówki zółzowe, katar nosa zółzowej natury, zapalenie gardła zółzowe i t. d., nie mieli zaś o tyle słuszności, o ile uważali te zapalenia jako bardzo charakterystycznie się cechujące i z tego względu tak w tych zapaleniach, jak i w organizmie całym chorego szukali materji zółzowej, albo po prostu z góry przyjęli ją jako konieczną. Zapalenia, o których wyżej wspominałem, są co do pochodzenia swego zwyczajnemi zapaleniami. Powstają wskutek działania zwykłych szkodliwości, lecz przebiegają w tkankach, tę właściwość posiadających, że zapalenie w nich przebiega bardzo przewlekłe i bardzo szybko dosięga gruczołów limfatycznych. A więc nie bodziec i podrażnienie są w zółzach nienormalne, lecz tylko grunt na którym się sprawa zapalna rozwija.

Zółzy największego stopnia dosięgają w serowatém nacieczeniu gruczołów limfatycznych. Mówię to na tej zasadzie głównie, że dopiero od tej chwili grozi organizmowi całemu i życiu chorego niebezpieczeństwo. W każdym razie długie trwanie miejscowego zapalenia zółzowego może się stać szkodliwem dla pewnych funkcyj organizmu, jak np. przewlekłe zapalenie rogówki dla widzenia, chroniczny katar nosa może upośledzić węch i t. d., lecz powtarzamy, dopiero od chwili nacieczenia serowatego gruczołów limfatycznych zółzy stają się dla całego organizmu szkodliwe. Aby pojąć niebezpieczeństwo zółzów dla życia, muszę panom opisać ostateczny los serowatych nacieczeń. Tutaj nasuwa się nam przedewszystkiem pytanie: czy nacieczenia serowate gruczołów limfatycznych mogą być wessane? Na to pytanie daję twierdzącą odpowiedź; ale ograniczam jednocześnie tę możność do granic minimalnych, co na jedno wychodzi jakby to było niemożliwem. Według mego zdania, co się tyczy możliwości uleczenia serowatego nacieczenia gruczołów limfatycznych rzecz stoi nie lepiej, jak z rzeczywistym ropniem. Ropień jest otoczony warstwą tkanki granulacyjnej i tkanka ta, sama pozbawiona naczyń limfatycznych, oddziela zawartość ropnia od leżących obok naczyń limfatycznych tak, że wessanie zawartości ropnia w tym stanie jest niemożliwe. Jeżeli tedy rozejście się dojrzałego ropnia okazuje się prawie niemożliwem, to jednakowoż nie jest absolutnie niemożliwem; wszak tkanka granulacyjna może zniknąć albo wyjątkowym sposobem mogą w nią, jakkolwiek dotychczas jeszcze to nie jest wykazanem, rozwinać się naczynia limfatyczne. Wtedy związek między ropniem a strumieniem limfy zostaje przywrócony i resorbeyca może przyjąć do skutku przez komunikację między ropniem a naczyniami limfatycznymi. Zawsze jednak rozejście się ropnia jest wyjątkiem i nie może być wzięte za правило. Tak samo rzecz się ma z serowatém nacieczeniem gruczołów limfatycznych. Jakkolwiek massy te serowate leżą w gruczołach limfatycznych, związek ich jednak z krążącą limfą jest uniemożliwiony. Uważano też te massy jako nawpół umarłe tkanki, jako rodzaj *Caput mortuum*; nie ma jednak żadnej do tego podstawy, gdyż musimy przyjąć, że te nacieczone miejsca otrzymują swoje pożywienie z leżących tuż obok naczyń krwionośnych. Mogę sobie nawet wyobrazić, że to odżywianie jest zupełnie dostateczne, aby nacieczenie serowate mogło się rozszerzać. Lecz zawsze pod w pewnym względem massa serowata gruczołów limfatycznych pozostaje na dość długi czas czemś niezmiennem a przeto do pewnego stopnia umarłem; jest właśnie odgraniczona od krążenia limfy i nie może się zmniejszać, rozpuszczać, albo wessać. Nie chciałbym jednak uważać wessanie mass serowatych niemożliwem; jest ono tylko nieprawdopodobne, ma miejsce bardzo rzadko i w naszych terapeutycznych przypuszczeniach ten sposób wyleczenia zaledwie może być wzięty w rachubę. Serowate nacieczenie przeto gruczołów limfatycznych, jakkolwiek nawet bardzo rzadko leczy się pomyślnie drogą rezorbeyi, nie jest jednak niezmiennem złem, z którym chory nosi się do śmierci; bardzo często bowiem, po wielomiesięcznym albo kilkoletnim trwaniu nacieczenia serowatego bez wielkich objawów, z powodu jakiejś przyczyny, następuje nagle zmiana wszystkich stosunków między nią i otaczającą tkanką i w wnętrzu samego ogniska nacieczenie serowate staje się siedliskiem ropienia z ostrawym przebiegiem. Dwie przyczyny mogą być uważane jako wa-

runkujące te zmiany. Albo naczynie limfatyczne, które przyprowadzało już pierwotnie z obwodowego zapalenia bodziec do mass sérowatych, przyprowadziło nagle z tego miejsca gwałtownie działające bodźce do tych mass, tak że te ostatnie przeszły w ropiaste zapalenie, albo dostał się przypadkowo np. przy gruczolach limfatycznych podszczękowych z skóry bodziec do gruczolu, który znalazł odpowiednie miejsce do rozwinięcia swojej działalności w sérowatych massach i usposobił je do ropienia. Jestem przekonany, że ten ostatni sposób co się tyczy gruczolów limfatycznych podszczękowych nie jest tak bardzo rzadki, gdyż ropienie w tych ostatnich powstaje bardzo często dopiero wtedy, gdy obwodowe pierwotne zapalenie np. zapalenie łącznicy (*Conjunctivitis*) już dawno przeszło, i najczęściej widzimy ropnie w obwodowych warstwach gruczolów, odwróconych do skóry; jestto właściwość, która jak jeszcze dowiodę, zasługuje na wielką z naszej strony uwagę przy leczeniu tych stanów patologicznych.

Zrozumiecie panowie łatwo, że to podskórne tworzenie się ropni, właściwie można uważać za bardzo pomyślny fakt. W istocie ostry przebieg ropienia, a nawet gdy przebieg co najwyżej jako ostrawy może być uważany, jest jednak dostateczny, aby w dość krótkim czasie spowodować naturalne albo sztuczne przedziurawienie ropnia. Rzadko tylko się zdarza, że nowy ropień z powodu zeschnięcia zawartości, to jest z powodu rezorbeyi płynnych części składowych swojej zawartości znów zamienił się na sérowatą masę i tym sposobem dawne ognisko sérowate tylko się powiększa. Zwykle ropnie objawiają się jako podskórne i po przecięciu ich wychodzą razem z ropą także drobno, rzadko grubo zarniste massy sérowate. I tak rozejście mass sérowatych spowodowane ropieniem zdaje się być bardzo pomyślnem i zakończyć się wyzdrowieniem. Lecz w bardzo wielu przypadkach zdaje się tylko, że tak jest. I tak widzimy np. że po ropniach pozostają przetoki, z których codziennie wycieka tylko kropelka ropy; a jednakowoż bez energicznej interwencyi stan ten trwa miesiące i lata, gdyż w wnętrzu gruczolu zostały jeszcze małe sérowate massy, które przy ropieniu nie oddzieliły się od otaczających tkanek i tylko ropienie podtrzymują. Z tych sérowatych mass nie rozwija się właśnie tego tkanka granulacyjna i grunt dla wytworzenia się blizny.

Takie przetoki gruczolowe są same przez się bardzo nieprzyjemne i są bardzo uciążliwe tak dla chorego jak i lekarza; temu ostatniemu szczególnie wtedy, gdy nie odważy się na doszczętne leczenie, a mianowicie na wyluszczenie zajętego gruczolu. Lecz te przetoki nie grożą życiu a jednak już nieraz kładłem nacisk na to; że zółzy z powodu mass sérowatych gruczolów limfatycznych mogą się zakończyć śmiercią. Pozwólcie mi panowie, skreślić obraz, przy którym rozwija się śmiertelne zakończenie zółzów.

Jeżeli ropień który przeszedł w nacieczenie sérowate, nie został jeszcze otworzony, ale już został wstrzymany w rozwoju, częściej dopiero po otworzeniu ropnia, najrzadziej przed przejściem w ropienie przy obecności już sérowatego nacieczenia bez wszelkich objawów istniejącego, występują u chorych zółzowych godne uwagi objawy ogólne: Wieczorami przy błyszczących czerwonych wargach temperatura bardzo się podnosi i może dojść do 40° i 41°. W nocy chory pokryty jest obfitym potem. Nadaremnie lekarz stara się objaśnić tę wysoką gorączkę nabrzmieniem wszystkich gruczolów limfatycznych. Przyczyny gorączki są zupełnie niewyjaśnione. Chory zaczyna kaszlać i wyrzucać plwocinę przy objawach rozległego zapalenia oskrzeli. Później występuje białko w moczu, czemu towarzyszy puchlina nóg, *ascites* i *anasarca*. Nareszcie chory wpada w śpiączkę, z poprzedzającym bredzeniem i obwodowymi porażeniami, szczególnie w zakresie nerwów głowy. Obraz ten, kończy się prawidłowo śmiercią według nieubłaganego prawa. Chory zółzowy wreszcie umarł na gruźlicę. O tem wiemy z wielką pewnością z samego przebiegu, nim rozczłonkowanie ciała, wykazało nam gruźelki próśowkowe w płucach, na otrzewnej, na oponie miękkiej mózgu i t. d. Ależ jaki związek istnieje, między powstaniem sérowatego nacieczenia a powstaniem gruźelki? Czyż z zółzów rozwija się gruźlica? (Dalszy ciąg nastąpi).

KORRESPONDENCYA.

Paryż 18 Października 1874 r.

Wodan chloralu coraz więcej w użyciu lekarskiem pojawiać się zaczyna. Zaledwie lat parę przeszło jak O. Liebreich, pierwszy zwrócił uwagę na ten nowy środek terapeutyczny, gdy liczne prace przedsięwzięte w celu wykrycia jego własności stanowczo wprowadziły go do terapii. Przyjęty z zapalem przez jednych, bezwarunkowo odrzucony przez innych, dzisiaj wodan chloralu uzyskał już prawo obywatelstwa w terapii; chodzi tylko o podanie istotnych wskazań, kiedy środek ten użytym być może. Już w jednym ze swoich numerów Gazeta Lekarska wspomniała o jego użyciu wewnętrznem i podała choroby, w których korzystnie posługiwać się nim można, my więc tylko o jego zastosowaniu zewnętrznem mówić będziemy i o jego użyciu w chirurgii.

Liczne doświadczenia robione w Anglii, Francyi i Włoszech, przekonywają, że wodan chloralu posiada własności, które ważne zastosowania mogą mieć w chirurgii. W lekkim roztworze ścina materye białkowate, w roztworze więcej stężonym działa gryząco na tkanki zwierzęce z którymi jest w zetknięciu, użyty miejscowo posiada własności uspakajające bóle, jak i inne działacze z tójże familii (eter, chloroform), a wreszcie powstrzymuje gnicie ciał organicznych i sprzeciwia się fermentacyi i to właśnie ostatnie działanie czyni go bardzo drogocennym w zastosowaniu chirurgicznem.

Richardson w Anglii a Carlo Pavesi i Luigi Pertawe Włoszech, pierwsi odkryli działanie ścinające chloralu. Dodany do krwi świeżo z żyły puszczonej roztwór wodanu chloralu ścina ją w gęstą masę, to działanie ścinające zastosowanem zostało do leczenia żyłaków (*varices*).

Luigi Pertawstrzykiwał do rozdętej żyły roztwór chloralu (1 gramm wodanu chloralu rozpuszczony w równej ilości wody), za pomocą strzykawki Prawa z'a; krew ścina się natychmiastowo lub w parę minut po zastrzyknięciu. Nie tylko sama nabrzbialość ale żyła cała twardnieje i przedstawia się w postaci grubego i twardego sznurka, który z łatwością wyczuć się daje pod skórą. Zachęcony tem doświadczeniem Luigi Pertawstrzykiwania podobne chloralu używał w kilkunastu wypadkach żyłaków i zawsze z bardzo pomyślnym skutkiem; Pertawstrzykiwania chloralu nad inne substancye ściągające, a szczególnie nad półtorochlorek żelaza dla tego, że mniej zostawiają szkodliwych następstw po sobie.

Złe skutki jakie wyniknąć mogą po zastrzyknięciu wodanu chloralu objawiają się nadzwyczaj rzadko i są bardzo mało znaczące. Główniejsze z nich są:

1. Rozmiękczenie utworzonego skrzepu, rozmiękczenie to zresztą jest tylko chwilowe i nieprzeszkadza bynajmniej do zupełnego wyleczenia.

2. Zapalenie żyły, które zwykle jest mało znaczące i w parę dni samo przez się przechodzi lub przy użyciu lekkich środków lekarskich.

3. Owrzodzenie które także nie zbyt jest rozciągle i wcale wyleczeniu nieprzeszkadza. Pertawważa je jako zależne od małej ilości płynu wstrzykiwanego, który dostał się do otaczającej tkanki komórkowatej i tam spowodował zapalenie, a następnie ropienie. Przy użyciu więc małych ostrożności z łatwością uniknąć go można, a ostrożności te polegają na tem, żeby nigdy jednorazowo nie wstrzykiwać znacznej ilości chloralu i lepiej jest operacyę parę razy powtórzyć, szczególnie jeżeli się ma do czynienia z żyłakami wielkich rozmiarów, żeby dalej nie wykonywać zbyt silnego ciśnienia przy wstrzykiwaniu i operacyę całą z wielką lekkością prowadzić, a w końcu unikać o ile możności przekucia przeciwniej ściany żyły, jak również rozlania choćby paru kropel płynu przy wyciąganiu strzykawki. Najważniejszą komplikacyą jest zgorzel skóry w miejscu zastrzykniętem, objawiła się ona dwa razy na piętnaście wypadków jakie Pertawpamiętniku swoim cytuje¹⁾ i to u osób w wieku bardzo podeszłym. Zgorzel ograniczyła się prędko i nie przeszkodziła wcale do zupełnego wyleczenia żyła-

1) *Incrioni d'idrato di cloralio per la cura radicale delle varici. Annali di chimica. Dec. 1873.*

ków. P e r t a nie do samych tylko żyłaków swój środek stosuje, w pamiętniku swoim podaje wypadki wyleczenia rozdęcia żył jąder, a nawet hemoroidów.

Być może, że professor P e r t a zbyt uniesiony zachwalonym przez siebie środkiem, mało zwraca uwagi na niepowodzenia i widzi tylko dobrą stronę medalu, albo bardzo szczęśliwą ma rękę, że same tylko pomyślne wypadki do leczenia mu się dostały, gdyż V a l e r a n i, który także wodan chloralu do żyłaków wstrzykiwał, jest zdania, że wstrzykiwania podobne nie są ani tak niewinne ani tak mało bolesne, jak to mieć chce P e r t a; V a l e r a n i obserwował często po zastrzyknięciach: rozmiękczenie skrzepu, zapalenie żył, ropnie i zgorzel; komplikacye te nie przechodziły jednak pewnych granic i nie przeszkadzały wyleczeniu, a dodać przytem należy, że V a l e r a n i wstrzykiwał daleko większą ilość chloralu, być więc bardzo może, że pewna część tego płynu dostała się do tkanki komórkowatej i to spowodowało tak częste komplikacye o jakich autor ten wspomina, zresztą V a l e r a n i jak i P e r t a ten sposób leczenia i otrzymane rezultaty uważa za bardzo pomyślne.

Sposób operowania bardzo jest prosty. Chory trzyma się w postawie stojącej dla większego rozdęcia żyły. Za pomocą małej strzykawki P r a v a z'a robi się lekkie zakłócie żyłaka najwięcej rozdętego, tak jednak, żeby nie przebić przeciwnej jego ściany; lepiej jest zrobić kilka a nawet kilkanaście nakłóc w rozmaitych miejscach jak wstrzykiwać na raz znaczną ilość roztworu. Skrzep tworzy się bardzo prędko, a po pewnym przeciągu czasu zostaje zresorbowanym i żyły same ulegają zanikowi, lub jeżeli zachowują swoje światło, przestają być rozdętymi. Chory powinien leżeć w łóżku przez parę dni po zrobionej operacyi dla uniknienia o ile możności wszelkich szkodliwych następstw.

Nie równie ważniejszem jest zastosowanie wodanu chloralu do oczyszczania ran zgorzelinowych posocznicznych i zgniłych do leczenia wrzodów żrących i wszelkiego rodzaju urażeń ze stratą substancyi, w których gojenie z wielką postępuje trudnością.

Już C a r l o P a v e s i¹⁾ wykazał to działanie przeciwnie chloralu i zalecał go do zachowywania materij, które z łatwością rozkładać się mogą jak mięso, masło, ryby i t. p. Podług tego obserwatora atmosfera chloralu zapobiega rozkładowi materij zwierzęcych i roślinnych oczyszczając powietrze, w którym znajdują się w zawieszeniu zarodki rozmaitych pasożytów i jądów szkodliwych. P. P e r s o n n e który bliżej jeszcze tę kwestyę studyował utrzymuje, że chloral wchodzi tutaj w połączenia chemiczne z materjami białkowatemi i tworzy związki ściśle oznaczone, zapobiegając tym sposobem rozkładowi. Jakkolwiek bądź rzecz się ma z tłómaczeniem, to jednak pewna, że trupy zwierzęce i ludzkie nastrzyknięte roztworem chloralu (1 cz. na 5) przez bardzo długi przeciąg czasu przechowywane być mogą. Widzieliśmy sami w wielkim amfiteatrze szkoły medycznej w Paryżu psa, który przedstawiony był rozmaitym towarzystwom uczonym. Pies ten od paru już miesięcy nastrzyknięty chloralem przechowywał się bez żadnych śladów zepsucia, nie wydzielając żadnej nieprzyjemnej woni, sierść tylko trochę obłazić zaczęła i końce łap, nosa i uszów znacznie były zeschłe, żadnego jednak oznaku zgnilizny nie można się było dopatrzeć. Nie same tylko indywidua zdrowe, poświęcone przy vivisekcyach w ten sposób przechowywać można, ale i istoty zmarłe wskutek wyczerpujących chorób i zgniłych gorączek. W amfiteatrze dyssekcyjnym w C l a m a r t widzieliśmy ciało kobiety zmarłej w gorączce połogowej (*febris puerperalis*), i nastrzyknięte roztworem chloralu zmieszanym z gliceryną, dopiero we 24 godzin po skonie w najgorętszym miesiącu lata Lipcu, ciało więc to znajdowało się we wszystkich warunkach, które rozkład przyspieszyć by powinny, a jednak przechowywało się bez najmniejszej zmiany nie wydzielając żadnej nieprzyjemnej woni.

To więc działania przeciwnie chloralu l a r g a m a n u zastosowaniem zostało w chirurgii.

Rany z odleżeń wynikające w gorączkach wyrzutowych i tyfusach, owrzodzenia, w których zgorzel znaczne już robiła postępy, pod okładami wodanu chloralu z wielką goją się szybkością, woń nieprzyjemna i cuchnąca, jaką rany podobne wydzielają,

1) Atmosfera chloraliota per la conservazione delle sostanze animali. Corrispondenza scientifica di Roma. Ottob. 1872.

ustaje, powierzchnia ciała pokrywa się ziarnistością dobrej natury, części zgorzeli uległe oddzielają się prędko i cała rana szybko do zagojenia postępuje.

W szpitalu wenerycznych w Paryżu używają roztworu wodanu chloralu do opatrywania wiewiorów żrących (*chancre phagedenique*) w których inne środki zwykle w podobnych razach używane zupełnie pokazały się bez skutku. I tutaj woda chloralu zupełnie odpowiedział pokładanym w nim nadziejom, phagedenizm przechodzi szybko, szankier przestaje się rozprzestrzeniać i wkrótce cała rana do zagojenia się zbliża. Podobnie się dzieje i z naroślami śluzowymi, szczególnie jeżeli te są wegetującej natury. Co głównie w podobnych wypadkach uderza, to prędkość z jaką działanie przeciwnie się objawia; parę dni opatrunku, a często mniej jeszcze, wystarcza żeby rany cuchnące i zgniłe zmienić do niepoznania, zniszczyć ich woń odrażającą i całą powierzchnię oczyścić.

Roztwór chloralu w wypadkach tych używany, nie potrzebuje być bardzo stężony, jeden gramm chloralu rozpuszczony w stu grammach wody, jest aż nadto dostatecznym żeby rany z odleżeń lub zgorzeli wynikające szybko oczyścić i całą ich powierzchnię odmienić. Opatrunek robić należy w wielkich ranach dwa razy na 24 godzin rzadko częściej, do tego służy skubanka zmaczana w roztworze wodanu chloralu, która bezpośrednio przykładana się na ranę, obmytą poprzednio podobnym roztworem. W niektórych razach działanie chloralu tak jest szybkie, że już na drugi dzień rana znacznie się polepsza, po czterech lub pięciu dniach podobnego opatrunku części zgorzeli uległe odpadają i cała rana pokrywa się czerwoną ziarnistością, wydzielającą ropę gęstą i dobrej natury.

W owrzodzeniach syfilitycznych roztwór chloralu może być więcej stężony. *Francesco Accettella*¹⁾, który używał tego środka do leczenia wiewiorów żrących, z bardzo pomyślnym skutkiem, posługiwał się roztworem zbyt może stężonym (5 grammów wodanu chloralu na 20 grammów wody). Doświadczenia robione w szpitalach francuzkich pokazały, że roztwory daleko słabsze jak $\frac{1}{50}$ wystarczają, żeby również dobre skutki otrzymać i to w wypadkach w których wszystkie inne środki żadnego nie sprowadziły polepszenia. Opatrunek wykonywany z takim roztworem chloralu nie jest bolesnym lub przynajmniej bardzo mało, gdy roztwory więcej stężone sprawiają ból bardzo dotkliwy, który trwa przez znaczny przeciąg czasu. W tym ostatnim razie działanie chloralu jest gryzące.

We Włoszech używają jeszcze chloralu do leczenia rzerzączek (*blennorrhagia*) wstrzykując roztwór (1 na 100) do cewki moczowej trzy razy dziennie. Lekarze włoscy (*Parona, Gamberini*) bardzo zachwalają ten środek, być może dla tego że nowy, a wiadomo jak wiele cierpliwości i środków lekarz potrzebuje mieć pod ręką, żeby niektóre zastarzałe rzerzączki, jeżeli nie wyleczyć to przynajmniej choć trochę polepszyć, wszystko więc co arsenał terapeutyczny w tym względzie z bogacić może przyjmowane jest skwapliwie i zalecane gorąco. To cośmy widzieli w szpitalach paryzkich i we własnej praktyce, niepozwala nam podzielać uniesienia lekarzy włoskich.

Dr W. Federowicz.

Wiadomości bieżące.

— O wpływie wyskoku winnego na apetyt i trawienie (Dr *Parkes*, *The Lancet* Nr 22 1874). Liczne doświadczenia, jakie autor środkiem tym robił na osobach z drożdżowych, wykazały, że wielkie dawki napojów wysokowych zmniejszają apetyt, zaburzają proces trawienia, a mniejsze dawki skutkują dobrze tak pod jednym jak pod drugim względem. U osób zaś chorych wielkie dawki są niebezpieczne, po mniejszych skutek wątpliwy i zawsze zależy je zastosowywać z wielką ostrożnością. Co się tyczy

1) *Gazetta med. ital. lombard.* 1871. Ottobre.

ilości, to dzienna dawka mająca sprawić apetyt u osób zdrowych i niekiedy także u chorych nie powinna nigdy wynosić więcej nad 30 gramów czystego wyskoku, a u wielu wystarcza już 15 gramów. Zdrowym dzieciom nie godzi się nigdy podawać wysokokowych napojów, ponieważ nawet małe dawki zmniejszają apetyt. Ze względu na czas, nie powinno się nigdy brać napojów wysokokowych, kiedy żołądek jest próżnym, lecz zawsze w połączeniu z innymi potrawami. Jeśli wyskok mieszany z potrawami, wtenczas dochodzi do błony śluzowej żołądka w rozcieńczonej formie i podlega powolnemu wessaniu, a nie przychodzi tym sposobem do zaczerwienienia i rozszerzenia naczyń. Wielkie ilości wysokokowych napojów, używane bez potraw o rozmaitym czasie, sprawiają, iż sok żołądkowy wytwarza się w nadmiernym stopniu, że się rozpuszczają białkowe pierwiastki, że następuje porażenie naczyń i nerwów. W razie dostatecznego apetytu wyskok winny jest zbyt czynnym; kiedy zaś nie masz apetytu, natenczas można go używać w miernym stopniu przy jedzeniu. Co do formy, w jakiej można spożywać wyskok winny, to zaleca się dobre piwo słodowe w tych wypadkach, w których się ma poprawić apetyt i odżywianie ciała, i w których nie masz żadnej skłonności do dny. Jeśli zaś są pożądane sole lub kwasy dla osób cierpiących na nerki, natenczas stosowny napój stanowią lekkie prowanckie wina. Wszystkim osobom słabym, które doznały utraty soków, zaleca się, aby używały mocnych nie fałszywych win, w celu poprawienia apetytu swego i w celu ułatwienia czynności trawienia. Osobom, skłonny do nieumiarkowania, u których jednakże używanie wysokokowych napojów jest wskazanem dla polepszenia apetytu, powinien lekarz przepisywać oczyszczony wyskok winny wraz z przyprawami (*corrigentia*), który one winny zażywać w oznaczonych odstępach, po większej części razem z wieczerzami.

— O leczeniu raków szyjki macicznej za pomocą wysokokowego rozczynu bromu. (Dr Henneberg. Centralblatt Nr 47. 1874). Autor zestawił sześć nowych wypadków raka macicznego, w których się nadzwyczaj skutecznym okazał wyskokowy rozczynek bromu w stosunku jak 1:5; używał go zaś autor tak przy doleczaniu rannych powierzchni, wytworzonych po oddaleniu raka, jak bezpośrednio w postaci miąższowych wstrzykiwań i w postaci tamponów zastosowywanych na nowotwór. Prócz tego badał autor dokładnie wpływ bromu na rozmaite wyłupione nowotwory rakowate, między innymi na bardzo wyraźnego raka włóknistego (*scirrhus*). Części tego nowotworu włożone w rozczynek bromu i pozostawione w nim przez dwa dni, składały się po wydobyciu tylko z tkanki łącznej z pojedynczemi mocno błyszczącemi komórkami wrzecionowatemi. Prób tych dokonywał autor także na świeżo wyłuszczonego raka macicznym, w którym pod wpływem bromu niszczały nowowytworzone masy rakowate i nikły w całej swej rozległości.

— Japorandi, nowy środek powiększający pocenie się i wydzielanie śliny. (Dr Coutinho, Allgem. med. Central. Ztg. Nr 71. 1874). Autor zwraca uwagę lekarzy na ten krzak rosnący w Brazylii i należący do rodziny rutaceów; liście jego używane jako herbata w naparze (4—6 gramów) działają nadzwyczaj skutecznie na wywołanie potu i wydzielanie śliny, która niekiedy w tak znacznym odplywa stopniu, iż choremu trudno nawet mówić. W niektórych wypadkach zaczęła błona śluzowa oskrzeli wydzielać silnie, w innych nastąpiło rozwołnienie. Herbatę można podawać na zimno, chory nie potrzebuje być mocno przykrytym, a mimo to następuje wyżej opisany skutek. Ztąd wynika, że w liściach japorandi muszą się znajdować pierwiastki, które bezpośrednio wpływają na gruczoły potowe i ślinowe. Prof. Gubler stwierdzając te doświadczenia utrzymuje, że środek ten powinienby się okazać skutecznym we wszystkich cierpieniach, w których nam chodzi o wywołanie szybkiej czynności w gruczołach potowych i ślinowych, a więc we wszystkich cierpieniach pochodzących z zaziębienia, reumatyzmach, zapaleniach tchawicy, puchlinie, otruciach, miasmatycznych chorobach (cholerze^o), jako też w chorobach wysypkowych.

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 Drukarni Gazety Lekarskiej. Ulica Śto-Krzyżka 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 lipca 1874 do 1 stycznia 1875) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1875 r. rsr. 148 (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: Rozprawy naukowe. Sprawozdanie z oddziału niemowląt, istniejącego w szpitalu Dzieciątka Jezus w Warszawie, za rok 1873. Podał Dr *L. Pogorzelski*, lekarz ordynujący w tymże szpitalu. (Dokończenie). Żółtaczka noworodka. Uporczywe krwotoki. Opisał Dr *Perkowski*. — Kronika zagraniczna. Zołzy i ich miejscowe leczenie, jako zapobieganie gruźlicy. Przez prof. Dra *C. Huetera*. Podał Dr *Ludwik Goldstein*, lekarz wolnopracujący w Słomnikach. (Dalszy ciąg). — Korrespondencya z Paryża! Dra *W. Fedorowicza*. — Wiadomości bieżące. O wpływie wysokości winnego na apetyt i trawienie. O leczeniu raków szyjki macicznej za pomocą wysokowego roztworu bromu. Japoraudi, nowy środek powiększający pocenie się i wydzielanie śliny. — Dodatek. Choroby zaraźliwe ostre T. I. ark. 13. Choroby zaraźliwe chroniczne ark. 1 i 2. Medycyny Sądowej T. II. ark. 6.

Sprawozdanie z oddziału niemowląt, istniejącego w szpitalu Dzieciątka Jezus w Warszawie, za rok 1873.

Podał Dr *L. Pogorzelski*, lekarz ordynujący w tymże szpitalu.

(Dokończenie).

Oдноśnie do innego rodzaju wysypek można zrobić następane uwagi:

a) *Pryszczyca (eczema)* przedstawiała się pod formą p. grudkowej (*ecz. papulosum*), pęcherzykowej (*ecz. vesiculosum*), pr. liszajcowej (*ecz. impetiginosum*), lub form następczych pr. łuskowej (*ecz. squamosum*). Na wargach wstydlwych mosznie i na pośladkach występowała pod formą wyprzałości pryszczycowej (*ecz. rubrum*), a wtedy skóra w miejscach wysypką zajętych była pozbawioną naskórka, mocno zaczerwieniona i obrzmiała.

Inne formy występowały na wszystkich częściach ciała, najczęściej na głowie, kończynach i tułowiu. Najczęstszą formą była pryszczycza grudkowa i pęcherzykowa, rzadko zaś dochodziło do dalszego stopnia rozwoju tej choroby, albowiem dzieci wkrótce po przybyciu do szpitala z biegunki lub innych powikłań umierały.

Dzieci ze wsi zwrócone najczęściej bywały dotknięte pryszczyczą rąk i nóg t. j. kończyn górnych i dolnych, prawdopodobnie wskutek złego ich utrzymania. Zaś wyprzałość pryszczycową (*eczema intertrigo*) obserwowano u dzieci w oddziale niemowląt.

Leczenie pryszczycy: w ostrych wypadkach przy obrzmieniu skóry i mocnym zaczerwienieniu używano przymoczki z wody gulardowej, a mianowicie przy wyprzałości pryszczycowej. Prócz tego cierpiące miejsca posypywano na noc proszkiem widłaka z tlenkiem cynku (*pulvis lycopodii c. Zinco oxydato*). W tych formach pryszczycy, gdzie już wytworzyły się strupy smarowano naprzód tranem a następnie *Ung. dyachylonis Hebrae*, *Ung. Zinco oxydat. albi*, *Ung. hydrargyr. prae. albi* (3j—3j). W trudniejszych wypadkach, gdzie już do pewnego stopnia nastąpiło nasiąknięcie (*infiltratio*) skóry, stosowano nacieranie szarem mydłem, ciepłe kompresy. *Ol. cadini cum ol. jecoris aselli*. W wypadkach znacznego rozszerzenia się choroby używane były kąpiele sodowe. Jeśli pryszczycza powstawała skutkiem uzycia *Liquor. Vleminxii* przy świerzbie—zalecano smarowanie tranem i ciepłe kąpiele.

b) Ś w i e r z b a (*scabies*). Pod względem częstości występowania wysypek, drugie miejsce zajmuje świerzba. U dzieci ze wsi zwróconych choroba ta wskutek zaniedbania przedstawiała tak znaczne zaburzenia na skórze, że niekiedy nawet rozpoznanie choroby było utrudnione. W niektórych wypadkach świerzby skóra na podszwach i dłoniach była zajęta i powstawały kompletne owrzodzenia drażące i to budziło podejrzenie przymiotu, a tylko dalszy przebieg choroby rozjaśniał wątpliwość. Czasami wykrywanie dróg czyli galerijek świerzbowca (*sarcoptes scabiei*) dawało możliwość odróżnienia świerzby od pryszczycy.

Niekiedy po wyleczeniu się od świerzby występowało u dzieci na skórze mnóstwo czyraków (*furunculosis*), i przy objawach gorączkowych i ogólnego wyniszczenia dzieci takie umierały.

Przy leczeniu świerzby używane były następujące środki: *Ung. sulphuratum*, (*sulphur venale*, *bals. peruvianum* aa 3jj. *Adipis suillae* 3jj), przy stosowaniu tej maści prawie nigdy powrotu choroby nie obserwowano, lecz w wypadkach wysypek zastarzałych i zbyt rozszerzonych była ona niedostateczna.

Ung. Hardy, szare mydło, *Ung. Wilkinsoni* (*flor. sulph.*, *Ol. fagi* aa 3vj, *Ureae albae* 3IV, *saponis viridis*, *Axungiae* aa 3vj). Ten ostatni środek okazał się bardzo pożytecznym nawet w wysypkach zadawnionych i powikłanych z pryszczycą.

Liquor Vleminxii wcale nie był używany, z powodu że zbyt drażni skórę i wywołuje pryszczycę.

c) Przeciw różycy grudkowej (*erythema papulosum*) z pomyślnym skutkiem kąpiele sodowe były używane.

d) Czyraki (*furunculosis*) występowały pierwotnie, lub też następnie przy świerzbie i pryszczycy. Przedewszystkiem zajmowały grzbiet i kończyny górne—ulubione miejsca czyraków.

Nierzadko pryszczycy wikłała się z chorobą wszawą (*pediculosis*) mianowicie u dzieci ze wsi zwróconych.

e) P a r c h (*favus*) spostrzegano tylko w jednym wypadku, wysypka zajmowała skórę głowy, wikłała się z pryszczycą i objawami od wszów.

W przeciągu 1873 r. było leczonych w szpitalu Śgo Łazarza mamek z oddziału niemowląt:

1) na przymiot, a mianowicie pod formą owrzodzeń brodawek piersiowych	8
2) na świerzbę	6
wiejskich zaś mamek dotkniętych przymiotem	6
świerzbą	12

Ważniejsze wypadki kazuistyczne.

1. Rozszczepanie rdzenia kręgowego (*Spina bifida*). Dziecię płci żeńskiej Nr 450, mające dni 15, dobrze rozwinięte, skóra zasiniona. W okolicy dwóch ostatnich kręgów lędźwiowych w linii pośrodkowej był guz wielkości włoskiego orzecha z otworem na wierzchołku skutkiem zgorzeli skóry powstałym. Dnia 2 Maja dziecko zmarło. Badanie pośmiertne: Prawe płuco przekrwione, lewe nie przedstawiało nic szczególnego. Otwór Botalla niezupełnie zarośnięty. Wątrobą powiększoną miejscami przedstawia plamy od stłuszczenia pochodzące (*infiltratio adiposa hepatis*). Kiszki cienkie ściągnięte, otrzewna przekrwiona, błona śluzowa kiszki grubych mocno przekrwiona, gruczoły samotne i Peyera obrzmiałe (*enteritis catarrhalis*).

Błona twarda mózgu mocno nastrzyknięta, błona miękka również nastrzyknięta i zmętniała, komórki boczne rozszerzone i wypełnione płynem ropiastym (*hydrocephalus acutus, hyperaemia meningum*). Splot naczyniowy przekrwiony i ropą nasiąkły.

Tkanka łączna otaczająca twardą powłokę rdzenia kręgowego mocno przekrwiona, również i błona twarda. Pierścienie kręgów w miejscu odpowiadającym wspomnianemu guzowi niezarośnięte; wprowadzony zgłębnik do otworu, wnikał do kanału pacierzowego; rdzeń pacierzowy w dolnej części do wewnętrznej powierzchni torebki guza przyrosły. Torebka owa pochodziła od rozszerzonej opony twardej rdzenia pacierzowego, na obwodzie guza.

2. Niezarośnięcie otworu Botalla, sinica (*Foramen Botalli nonobliteratum, cyanosis*). Dziecko 4 miesięczne płci żeńskiej Nr 1254, przebyło w oddziale 3 miesiące z objawami stałej sinicy, wskazującej wyraźnie na ważne zaburzenia w krążeniu krwi. Badanie pośmiertne sprawdziło powyższe przypuszczenie. Żadnych innych chorób dziecko nie przebywało.

3. Ropne zapalenie osierdzia (*pericarditis purulenta*). Dziewczynka lat 2 mająca Nr 59, przebyła w oddziale dni 15 w stanie mocnej go-

rażki, z objawami zakażenia ropnego. Badanie pośmiertne wykazało w osierdziu do 3 drachm żółtawej, zgęstniałej ropy.

4. Zakrzep w żyłach pępkowych (*Thrombosis vasorum umbilicalium*). Tego rodzaju zmiany napotkano przy seceyi w 3 wypadkach, dwa razy u dzieci mocno wyniszczonych i raz jeden u dziecka niedonoszonego zmarłego na 8 dzień po urodzeniu (Nr 287 płci żeńskiej).

5. Naczyniak jamisty zastawki trójdzielnnej (*Angioma cavernosum valvulae tricuspidalis*), dziecko płci żeńskiej Nr 1119. Wyniszczenie bardzo znaczne, mięśnie słabo rozwinięte.

Badanie pośmiertne: płuca blade nie przedstawiały nic szczególnego. Serce małe. lewa komórka normalna. W prawej komórce na zastawce trójdzielnnej znajdował się guziczek szypułkowy wielkości ziarna konopnego ciemno-czerwonej barwy. Kiszki grube mocno nasiąkłe, miejscami drobnymi wynaczynieniami pokryte, gruczoły samotne znacznie zwiększone (*enteritis catarrhalis*). Badanie drobnowidzowe wykazało, że wspomniany powyżej guziczek był naczyniakiem.

6. Krup krtani tchawicy i oskrzeli (*Laryngitis, tracheitis et bronchitis crouposa*), dziecko płci żeńskiej, 14 tygodni życia Nr 686.

7. Krup krtani (*Laryngitis crouposa*), dziecko płci żeńskiej, 8-tygodniowe Nr 595.

8. Ostra gruźlica osłon mózgowych, płuc, wątroby, śledziony, nerek. Dziecko 16-tygodniowe płci żeńskiej Nr 132.

9. Zapalenie oskrzeli włosowatych. Wyniszczenie. Błonica na podniebieniu twardem. Krwawe wybroczyny w skórze klatki piersiowej, ścian brzucha, kończyn dolnych i górnych. Dziecko płci męskiej żyło 4½ miesiąca Nr 617.

10. Ostre pierwotne zapalenie ślinianek podżuchwowych i podjęzykowych—zupełne zropienie tychże. Dziecko płci męskiej 5-tygodniowe Nr 1118.

Pięć ostatnio przytoczonych wypadków szczegółowo opisał Dr Edward Klink ordynator kliniki chorób syfilitycznych i skórnych Warszawskiego Cesarskiego Uniwersytetu.

11. Wada rozwojowa—spodzieniec (*hypospadia*), nieprzedziurawienie odbytu (*imperforatio ani*) z nieprawidłowem ujściem odbytnicy opisał Dr W. Kosmowski.

12. Kończyny górne w postaci zawiązków (*perobrachia*), wada rozwojowa serca. Wypadek oddzielnie przezemuie opisany¹⁾.

1) Gazeta Lekarska T. XVI Nr 14 r. 1874.

Szczepienie ospy.

Szczepienie ospy ochronnej w oddziale niemowląt i dzieci starszych odbywało się przez cały rok. Szczepieniu poddawano dzieci po upływie 3 miesięcy życia.

W r. 1873 w samym zakładzie zaszczepiono ospę u 972 niemowląt.

Dzieciom przyprowadzonym przez mamki wiejskie w czasie kwartalnej rewizji zaszczepiono 689

Starszym wychowañcom szpitalnym powtórnie zaszczepiono 30

Razem 1691

Ciężkich chorób jako następstwo po szczepieniu ospy ochronnej nie spostrzegano. Wypadki śmierci po szczepieniu ospy pochodziły zwykle od innych przyczyn.

Oddział niemowląt w r. 1873 zajmował w gmachu szpitalnym tożsamo pomieszczenie co i w roku 1872, a nawet z powodu ciągłego przepełnienia, mianowicie w lecie 10 mamek mieściło się na korytarzu. Stosunkowo niewielka ilość niemowląt przyjmowanych przez mamki wiejskie na wychowanie, była przyczyną przepełnienia oddziału do tego stopnia, że prawie ciągle na jedną mamkę wypadło do wykarmienia troje dzieci. Liczba zaś mamek nie mogła być proporcjonalnie zwiększoną. W oddziale z trudnością może się pomieścić niekiedy 110 mamek i wraz z 300 dziećmi mają razem 86000 stóp sześciennych powietrza—stosunek wcale nieodpowiedni.

Co się tyczy nadzoru i pomocy lekarskiej z powodu przepełnienia oddziału dziećmi przedsiębrano wszelkie możliwe starania. Zamiast jednej siostry miłosierdzia—dwieznaczono, prócz dwóch lekarzy ordynujących—obowiązki lekarskie w oddziale niemowląt były spełniane przez 4 lekarzy; prócz mleka używano ekstraktu Libbiga za pożywienie, pod względem też czystości i utrzymania porządku na salach pilną zwracano uwagę.

W obec jednak powyżej opisanego przepełnienia oddziału, przy braku dostatecznej ilości powietrza i mamek, wszelkie trudy i starania ze strony lekarza w celu zmniejszenia śmiertelności niemowląt nie mogą mieć pożądanego skutku.

Żółtaczka noworodka.—Uporczywe krwotoki.

Opisał Dr Perkowski.

Dnia 27 Października 1873 roku przyniesiono do mnie dziecko płci męskiej, 17 dni życia mające. Ojciec jego G. 27-letni rolnik, zamieszkały w gminie Doucelles (o 5 kilometrów od Beaumont odległej) małego wzrostu, krępy, temperamentu krwistego, zawsze się cieszył wybornem zdrowiem. Matka dzie-

cięcia 21 lat mająca, wysoka, wysmukła, temperamentu nerwowego, miesiącująca prawidłowo od 15 roku życia, nie przypomina sobie, żeby była kiedykolwiek chorą. Zamężna od półtrzecia roku, przed 19 miesiącami powiła dziewczynkę do dnia dzisiejszego żyjącą i najzupełniej zdrową. Podczas przebiegu obu brzemienności i porodów nie się szczególnego nie zdarzyło.

Chłopczyk urodził się w czasie właściwym; wzrostu niezbyt wielkiego, ale kształtnie zbudowany, rumiany, pełen życia, krzyczał mocno i ssal z chciwością; smółkę oddał w kilka godzin po przyjściu na świat. Szaurek pępkowy cienki i mały szybko wysechł i piątego dnia odpadł bez ropienia (objaśnienia otrzymane od akuszerki). Trzeciego dnia po urodzeniu dziecko zaczęło żółknąć i podczas kiedy żółtaczka coraz wybitniej występowała, szóstego dnia jej istnienia pokazały się bez żadnej widocznej przyczyny trzy małe krosty (jak powiada matka) z prawej strony brodki, które wkrótce zaczęły krwawić. Krwotok trwał przez 4 dni bez przerwy i w końcu 10 dnia żółtaczki sam przez się ustał. Nazajutrz zdziwiono się niezmiernie, zobaczywszy szerokie podbiegnięcie krwawe poniżej lewego dołu pachowego i małą krostę na lewej pięcie, zupełnie podobną do wyżej wzmiankowanych krostek na brodzie; z tej krosty jednak krew sączyła się znacznie obficie, niż z trzech pierwszych. Dziecię skutkiem takiej utraty krwi bardzo osłabione, nie chciało przyjmować piersi (14 dnia żółtaczki), ponieważ nie miało dosyć siły do ssania, czego dowodem były niedostateczne ruchy warg instynktowo wykonywane.

Następnej nocy G. znalazła pieluchy i koszulkę zabarwione krwią, sącząca się z pępka (10 dnia po odpadnięciu pępownicy). Rodzice zatrwożyli się bardzo i postanowili zasięgnąć rady jednego ze swych sąsiadów. Ten próbował wstrzymywać krwotok przykładaniem kawałków hubki, przestraszony jednak swoim niepowodzeniem, poradził ojcu wezwać lekarza.

Przez cały ciąg tej sprawy chorobnej nie było nic więcej godnego uwagi. Chłopczyk ciągle prawie śpiący, od czasu tych krwotoków rzadko bardzo kwilił; wcale nie miał drgawek ani wymiotów, regularnie oddawał codziennie 3 do 4 stolców, ciemno żółtawego koloru, gęstości smółki.

S t a n o b e c n y. Ogólne zabarwienie żółtawe nawet na łącznicy i dolnej powierzchni języka. Tętno wolne, miękkie, nogi i ręce zimne, oczy i usta ciągle zamknięte. Dziecię nie mogło i nie chciało połykać, ruchy i krzyk pozostały niezakłócone. Błona śluzowa ust nieuszkodzona, blada, twarz niezmienniona, nieco wychudzona, przedstawia mieszaninę zabarwienia żółtaczkowego z zabarwieniem żółtym właściwym krwotokom. Z prawej strony brodki widać trzy plamy czerwone, 2—3 milimetrów średnicy mające. Każda z nich posiada w środku punkt czarny nie zagłębiony, ani nie wystający wyraźnie; plamy te nie znikają pod naciskiem palca. Możliwy je wziąć za znaki po ukłóciu penty, nie zasługują jednak wcale na nazwę krost, daną im przez matkę. Nakoniec na lewej powiece górnej widzimy podbiegnięcie krwawe, nieregularne, niebieskawo zabarwione. Oddech regularny, rzadki, niegłęboki. rzec by można, że dziecko zaczyna utracać potrzebę oddychania.

Brzuch oczyszczony z dawnych plam krwi i moczu charakterystycznie żółto zabarwionego, przedstawia bliznę pępkową głęboką, otoczoną wyraźnym nabrzmieniem utworzonym przez skórę, nie przedstawiającą żadnych śladów poprzedniego zapalenia. Krew sączy się z głębi zakrętów fałdy lejkowatej pępka. Powierzchnia krwawiąca podobna jest do krwi napojonej gąbki, z której oczek połączonych w siatkę krew kroplami wypływa. Dotknąłem kilka razy powierzchni krwawiącej cienką łaskę azotanu srebra, wcale to jednak nie wstrzymało krwotoku. Również i nacisk palcem, wykonywany przez czas dość długi, pozostał bez skutku. Podwiązanie pępka *en masse*, o którym zaraz na początku myślałem, obecnie z przyczyny głębokości krwawiącego miejsca zdawało mi się przeciwwskazanem. Mając pod ręką silny roztwór półtorochlorku żelaza, umaczałem w nim kilka nitek skubanki, skręciłem je w kuleczkę i wycisnąwszy dobrze, wprowadziłem o ile można najgłębiej na dno zakrętów fałdy pępkowej; kompres stopniowany i opaska dopełniły opatrunku naciskającego.

Nie łudząc się co do skuteczności tych środków i przewidując z góry smutne następstwa, dałem rodzicom resztę użytego roztworu i poleciłem założyć na nowo opaskę lub ścisnąć ją mocniej jeżeli się w drodze ku domowi opuści.

Te krwotoki hemofiliczne zaintrygowały mnie mocno; postanowiłem więc koniecznie dopełnić rozpoczętej obserwacji. Brzuch jest dosyć sprężysty, przy nacisku nieco bolesny. Wątroba wystaje na 2—5 poprzecznych palców poniżej żeber rzekomych. Granic śledziony trudno oznaczyć, jednak jej tępość w podżebrzu lewym znacznie niżej sięga. W okolicy lewego dołu pachowego podbiegnięcie krwawe, czerwone, gdzie nigdzie niebieskawo zabarwione, niewyraźnie ograniczone.

W okolicy ścięgna *Achillea* bez żadnych śladów podbiegnięcia widzimy powierzchowne złuszczenie naskórka (8 millimetrów długości a 4 szerokości), z kąd się sączą liczne kropelki krwi. Wszystkie wyżej wymienione środki, przedsiębrane w celu zatamowania tego krwotoku, pozostały bez skutku.

Wystające części ciała, wystawione na uderzenie lub tarcie z zewnątrz, nie przedstawiały ani śladu wysięków ani innych obrażeń, podobnych wyżej opisanym. Również nigdy nie było krwotoku z błon śluzowych.

Dziecię w naszej obecności oddało stolec czerwono-żółtego koloru, gęstości smołki. Mocz poddany rozbiorowi okazuje obecność dużej ilości barwników żółci. Nie zawiera białka ani cukru.

Dla dopełnienia tej obserwacji nazajutrz po południu odwiedziłem chłopczyka w Doucelles. Wstrzymanie krwotoku z pępka było tylko chwilowe. Pomimo nacisku i przykładania półtorochlorku żelaza, krwotoki z pępka i pięty trwały bez przerwy i dopiero dnia następnego na parę godzin przed mojem przybyciem same ustały.

Dziecię leży nieruchome, okazuje zaledwie znaki życia; tętna trudno się domagać, oczy zamknięte, krzyk ustał zupełnie, oddech rzadki, przerywany. Zdziwiłem się jednak zobaczywszy wargi bardziej różowemi niż dnia poprze-

dniego; jednak to zabarwienie pochodziło skutkiem przesiekania drobniutkich kropel krwi. Inne błony śluzowe nie okazywały tego zjawiska.

Chłopczyk zmarł dopiero po 36 godzinach (bez żadnych innych objawów i strat krwi), mając 21 dni życia — w 19 dni po pokazaniu się żółtaczki, w 13 dni po pierwszym krwotoku z bródki, w 5 dni po krwotoku z pępka i prawie w 40 godzin po dobrowolnem wstrzymaniu się wszystkich krwotoków.

Ta obserwacja ciekawa z wielu względów, skłoniła mnie do robienia poszukiwań, rozumie się leżących w obrębie możliwości praktyka, oddalonego od głównego ogniska oświaty i jego licznych środków pomocniczych.

Przeglądając wypadki, przedstawiające jakiekolwiek podobieństwo do mego, t. j. takie, gdzieby krwotoki były poprzedzone żółtaczką noworodków, znalazłem obserwację *Mansley'a* (przytoczoną przez *Bouchut*). W wypadku przez niego opisanym, krwotok z pępka był pierwotny i nastąpił bezpośrednio po odpadnięciu sznurka pępkowego.

Grandidier ogłosił kilka wypadków krwotoków z pępka u noworodków, należących do rodzin, cierpiących na krwawicę. W rodzinie naszego chorego nie było ani śladu podobnego usposobienia.

Campbell (przytaczany przez *Troussseau'a*) podaje trzy obserwacje żółtaczki, z krwotokiem z pępka; wszystkie się zakończyły śmiercią. W tych wypadkach zatrzymanie żółci było następstwem niepełnego rozwoju, lub też zatkania przewodu żółciowego przez złoży żółciowe. W każdym z trzech wypadków żółtaczka była wyraźna; w dwóch były krwotoki z pępka, w trzecim zaś dziecko wymiotowało płyn podobny do fusów od kawy, poczem wpadło w śpiączkę.

W naszym wypadku krwotok z pępka nastąpił w dziesięć dni po odpadnięciu sznurka i po zablźnieniu; nie był on pierwotny, ale poprzedzony przez obfite krwotoki z krost na bródce i pięcie. Te mniemane krosty w chwili naszego badania nie zasługiwały wcale na tę nazwę: były to małe plamki czerwone, okrągłe, ostro ograniczone; każda z nich miała w środku punkcik czarny, utworzony przez krew zakrzepłą. Zupełnie były podobne do śladów po ukąszeniu pchły pozostałych, tém się chyba tylko różniąc, że nie znikały pod naciskiem palca; nie przedstawiały zaś żadnego podobieństwa do petoci, którym (wedle *Bouchut*) towarzyszy niekiedy wzniesienie naskórka w kształcie czarniawego pryszczyka. Przytém warto zanotować, że na żadnej innej części ciała zmian podobnych do wyżej opisanych nie było.

Nie będę się tu wdawał w patogenię żółtaczki noworodków (czy ona jest objawem ostrego zapalenia wątroby, czy też organicznych zmian przewodów żółciowych, czy nareszcie jest skutkiem zapalenia żyły pępkowej, które następuje po podwiązaniu sznurka pępkowego i następnie z pępka przechodzi na naczynia wątroby); położę tylko nacisk na to, że dziecko nie miało ani wymiotów, ani bólu żołądka, a co najważniejsza, nie miało zaparcia stołca; codziennie było kilka wypróżnień koloru ciemno-żółtego, gęstości smołki. Czyż na mocy tych ostatnich objawów nie możemy twierdzić, że wydzielanie żółci w opisanym wypadku wca-

le nie było zakłócone, że żółć przechodziła do kiszki dwunastniczej (jak tego dowodziły żółto zabarwione materje kałowe) i nakoniec, że przewód żółciowy istniał i nie był zatkany? Naszym celem jest tylko wykazać, że zatrzymanie żółci mogło być tutaj tylko częściowe (w jaki zaś sposób ono przyszło do skutku, wiedzieć nie możemy, ponieważ nie mogliśmy zwłok otworzyć); dalej, że ten produkt zapewne był w większej ilości wyrabiany, niż wydzielany, a zatem był pochłaniany przez żyły i naczynia chłonne (czego dowodem jest żółtaczka i mocz, zawierający wiele barwników żółci); że nakoniec samo przejście żółci do ogólnego krwiobiegu wystarczyłoby dla wywołania głębokich zmian w wątłym organizmie noworodka, tak iż wodnistość krwi, rozwinięta skutkiem uporeczywych krwotoków była tylko jednym z pobocznych objawów; i rzeczywiście, patologia porównawcza i doświadczenia Cl. Bernarda uczą nas, że wstrzymanie wydzielania żółci sprowadza śmierć po kilku dniach u młodego psa, gdy tymczasem psy dorosłe mogły znosić bezkarnie nawet zupełne zatkanie przewodu żółciowego wspólnego.

Twierdzenie dopiero co wyrzeczone (oparte na zatrzymaniu częściowem i wessaniu żółci, na jej przejściu do krwiobiegu i wywołaniu skutkiem tego dyskrazji krwi) nie tylko nie przeczy, ale owszém stwierdza poglądy Frichsa i innych dawniejszych autorów. Pierwszy w swym wykładzie chorób wątroby tak się wyraża: „jeżeli żółć nie wydziela się do kiszki, noworodki giną skutkiem krwotoków z pępka.“

Kończąc te kilka uwag, muszę wspomnieć, że w przytoczonej obserwacji zupełnie nie było objawów tyfoidalnych; jednakże czyż możnaby się odważyć dać temu wypadkowi nazwę ostrej żółtaczki, która u dorosłego jest następstwem właściwego zwyrodnienia wątroby i nigdy nie powstaje skutkiem zatkania kanalików żółciowych? Wedle Trouseaua i większości autorów, nie znamy wcale wypadków ostrej żółtaczki (w ścisłym znaczeniu tego słowa) u noworodków.

Rozstrzygnięcie tej kwestyi pozostawiamy powagom naukowym; naszym celem jest tylko zwrócenie na ten ciekawy fakt uwagi badaczy i skrócenie im drogi, prowadzącej do prawdy.

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

Zołyzy i ich miejscowe leczenie, jako zapobieganie gruźlicy.

Przez prof. Dra C. Huetera.

Podał Dr Ludwik Goldstein, lekarz wolnopraktykujący w Słomnikach.

(Dalszy ciąg).

Nim objaśnię bliżej ostatnią część tego zdania, wspomnę jeszcze pokrótce, jakiego rodzaju jest i być musi to zapalenie gruczołów limfatycznych przy zapaleniach u indywiduów zołzowych. Pierwotne zapalenia są zwykle charakteru łagodnego, następeze zaś zapalenie gruczołów limfatycznych, rozwija się również powolnie i ma chro-

niczny przebieg. Bodźce, wzbudzające zapalenie, wnikają małemi koloniami do gruczołów limfatycznych; wskutek ich działania, strumień limfy częściowo albo całkowicie zostaje wstrzymany, a dostanie się limfy do sąsiednich gruczołów albo przewodu młecznego (*ductus thoracicus*), a nakoniec z tego ostatniego do obiegu krwi jest tymczasowo utrudnione. Nagromadzają się one powoli w jednym albo w kilku obok leżących gruczołach limfatycznych, w podobny sposób, jak po tatuowaniu przedramienia prochem i cynobrem, ziarnka węgla i cynobru nagromadzają się w gruczołach limfatycznych pachy (*Virchow*). Nie wytwarza się ropień w gruczole limfatycznym, tak jak to ma miejsce po największej części przy dostaniu się wielkich ilości niebezpiecznych materij (np. jadu trupięgo). Wskutek powolnego wnikania słabych bodźców, gruczoly limfatyczne nabrzmiwiają i powstaje w nich zapalny przerost. Tylko w pojedynczych miejscach, odpowiadających może naczyniu doprowadzającemu (*vas afferens*), limfę z części tkanki wyżej leżącej, gdzie szczególnie dużo nagromadza się pierwiastków zapalenie wzbudzających, tworzą się na jasno-szarym albo jasno-szaro-czerwonym tle gruczolu, żółte i żółto-szare ogniska, rozmaitej rozległości. Tutaj nie ma włóknistej tkanki łącznej, między komórkami limfowemi; leżą one bardzo ściśnięte przy sobie i pod drobnowidzem widzieć w nich można ziarnka bardzo mocno łamiące światło w pośród protoplazmy, albo na miejscu ziaren protoplazmy znajdują się wyłącznie takie ziarnka o ciemnych zarysach, silnie światło łamiące. Uważano dawniej te przemiany komórek jako tłuszczowo-ziarnisty rozpad ich, jakkolwiek bardzo można wątpić, czy choć większa część tych ziarenek składa się z tłuszczu. Jednakowoż barwa żółta, przeswiecająca powierzchnia, podobne są bardzo do barwy niektórych tłuszczów, szczególnie do suchych tłuszczów niektórych sérów. Mamy przeto zupełne prawo, o ile także te żółte części, w stanie przewlekłego zapalenia znajdujących się gruczołów limfatycznych, podobne są do séra, uważać te miejsca za rezultat *przemiany serowatej*.

W znaczeniu histologicznem nie można takich miejsc trafniej określić, jak uważając je za ropę, bez cieczy międzykomórkowej. Komórki ropne zeschły się w rodzaj suchej tkanki, a wtedy trzeba przyjąć, że te serowate ogniska kiedyś były małemi ropniami, że jednak ropnie te na drodze resorbcyi utraciły wodę. *Virchow* szczególnie uważał te serowate przerodzone miejsca za zaschnięte ropnie; ma jednakowoż *Billroth* pełne prawo przypuścić, że te serowate miejsca nigdy ropniami nie były, lecz bezpośrednio powstały, jako suche nagromadzenie komórek. Opierając się na licznych własnych badaniach, skłomny jestem zgodzić się z *Billrothem*, że może jakaś mała tylko część tych serowatemu przerodzenia uległych ognisk, kiedyś mogła być prawdziwemi ropniami. Wyobrażam sobie, że niedostateczne krążenie limfy w zajętych gruczołach limfatycznych w każdym czasie umożliwia jeszcze odpływ płynu. W czasie, gdy komórki nagromadzają się w miejscu serowatego nacieczenia, były z pewnością otoczone plazmą albo limfą, płynny te zostały uniesione dalej przez naczynia odprowadzające (*vasa efferentia*), komórki zaś zostały się, nie będąc jednak nigdy komórkami ropnemi jakiegoś ropnia.

Serowate nacieczenie gruczołów limfatycznych od dawnych czasów było zawsze anatomo-patologiczną podstawą dla utworzenia pojęcia zolzów. Zolzy do pewnego stopnia dopiero od tej chwili istnieją, w której nacieczenie serowate staje się wyraźnem. Wiadomo również, że nazwa „zolzy“ odnosiła się do napełnienia gruczołów limfatycznych, leżących w okolicy szczęki dolnej. Przez nie przebiega największa część naczyń limfatycznych skóry głowy i błon śluzowych wszystkich jam twarzy. Ich *vasa afferentia* niosą pierwiastki szkodliwe, przy chronicznych zapaleniach skóry i błon śluzowych głowy i twarzy, do tych okolic. Pakiet gruczołów z każdej strony szyi, ma pewne podobieństwo z krótką, grubą szyją świni (*Sus scropha*), i że dawniejsi badacze z tego podobieństwa, utworzyli wyraz „*Scrophulosis*“ co pokazuje tylko, że już dawniej była skłonność do wyszukania stosunku między człowiekiem a zwierzęciem. Pewnem jest jednak, że osoby zolzowe mieliby słuszne prawo protestować przeciw tej brzydkiej nazwie, jaką im nauka narzuciła; lecz nie posiadamy innej lepszej; najmniej jednak wydaje mi się stosownem, zastąpienie tej nazwy pojęciem anatomicznem, a mianowicie serowatem nacieczeniem gruczołów limfatycznych, do czego możnaby mieć pewną skłonność; sprzeciwia się to bowiem klinicznemu przebiegowi zolzów, aby je z ostatniem identyfikować. *Zolzy poczynają*

się od miejscowych zapaleń leżących z przeciwniej strony w następstwie zajętych gruczołów limfatycznych i dochodzą do wysokiego natężenia dopiero, gdy gruczoły te w nacieczenie serowate przejdą.

Dawniejsi autorzy mieli przeto rację, odróżniając wyprysk zółzowy, zapalenie łącznicy i rogówki zółzowe, katar nosa zółzowej natury, zapalenie gardła zółzowe i t. d., nie mieli zaś o tyle słuszności, o ile uważali te zapalenia jako bardzo charakterystycznie się cechujące i z tego względu tak w tych zapaleniach, jak i w organizmie całym chorego szukali materji zółzowej, albo po prostu z góry przyjęli ją jako konieczną. Zapalenia, o których wyżej wspominałem, są co do pochodzenia swego zwyczajnemi zapaleniami. Powstają wskutek działania zwykłych szkodliwości, lecz przebiegają w tkankach, tę właściwość posiadających, że zapalenie w nich przebiega bardzo przewlekłe i bardzo szybko dosięga gruczołów limfatycznych. A więc nie bodziec i podrażnienie są w zółzach nienormalne, lecz tylko grunt na którym się sprawa zapalna rozwija.

Zółzy największego stopnia dosięgają w serowatém nacieczeniu gruczołów limfatycznych. Mówię to na tój zasadzie głównie, że dopiero od tój chwili grozi organizmowi całemu i życiu chorego niebezpieczeństwo. W każdym razie długie trwanie miejscowego zapalenia zółzowego może się stać szkodliwem dla pewnych funkcyj organizmu, jak np. przewlekłe zapalenie rogówki dla widzenia, chroniczny katar nosa może upośledzić węch i t. d., lecz powtarzamy, dopiero od chwili nacieczenia serowatego gruczołów limfatycznych zółzy stają się dla całego organizmu szkodliwe. Aby pojąć niebezpieczeństwo zółzów dla życia, muszę panom opisać ostateczny los serowatych nacieczeń. Tutaj nasuwa się nam przedewszystkiem pytanie: czy nacieczenia serowate gruczołów limfatycznych mogą być wessane? Na to pytanie daję twierdzącą odpowiedź; ale ograniczam jednocześnie tą możność do granic minimalnych, co na jedno wychodzi jakby to było niemożliwem. Według mego zdania, co się tyczy możności uleczenia serowatego nacieczenia gruczołów limfatycznych rzecz stoi nie lepiej, jak z rzeczywistym ropniem. Ropień jest otoczony warstwą tkanki granulacyjnej i tkanka ta, sama pozbawiona naczyń limfatycznych, oddziela zawartość ropnia od leżących obok naczyń limfatycznych tak, że wessanie zawartości ropnia w tym stanie jest niemożliwe. Jeżeli tedy rozejście się dojrzałego ropnia okazuje się prawie niemożliwem, to jednakowoż nie jest absolutnie niemożliwem; wszak tkanka granulacyjna może zniknąć albo wyjątkowym sposobem mogą w nią, jakkolwiek dotychczas jeszcze to nie jest wykazanem, rozwinać się naczynia limfatyczne. Wtedy związek między ropniem a strumieniem limfy zostaje przywrócony i resorbeyca może przyjść do skutku przez komunikację między ropniem a naczyniami limfatycznymi. Zawsze jednak rozejście się ropnia jest wyjątkiem i nie może być wzięte za правило. Tak samo rzecz się ma z serowatém nacieczeniem gruczołów limfatycznych. Jakkolwiek massy te serowate leżą w gruczołach limfatycznych, związek ich jednak z krążącą limfą jest uniemożliwiony. Uważano też te massy jako nawpół umarłe tkanki, jako rodzaj *Caput mortuum*; nie ma jednak żadnej do tego podstawy, gdyż musimy przyjąć, że te nacieczone miejsca otrzymują swoje pożywienie z leżących tuż obok naczyń krwionośnych. Mogę sobie nawet wyobrazić, że to odżywianie jest zupełnie dostateczne, aby nacieczenie serowate mogło się rozszerzać. Lecz zawsze pod w pewnym względem massa serowata gruczołów limfatycznych pozostaje na dość długi czas czemś niezmiennem a przeto do pewnego stopnia umarłem; jest właśnie odgraniczona od krążenia limfy i nie może się zmniejszać, rozpuszczać, albo wessać. Nie chciałbym jednak uważać wessanie mass serowatych niemożliwem; jest ono tylko nieprawdopodobne, ma miejsce bardzo rzadko i w naszych terapeutycznych przypuszczeniach ten sposób wyleczenia zaledwie może być wzięty w rachubę. Serowate nacieczenie przeto gruczołów limfatycznych, jakkolwiek nawet bardzo rzadko leczy się pomyślnie drogą rezorbeyi, nie jest jednak niezmiennem złem, z którym chory nosi się do śmierci; bardzo często bowiem, po wielomiesięczném albo kilkoletniem trwaniu nacieczenia serowatego bez wielkich objawów, z powodu jakiejś przyczyny, następuje nagle zmiana wszystkich stosunków między nią i otaczającą tkanką i w wnętrzu samego ogniska nacieczenie serowate staje się siedliskiem ropienia z ostrawym przebiegiem. Dwie przyczyny mogą być uważane jako wa-

runkujące te zmiany. Albo naczynie limfatyczne, które przyprowadzało już pierwotnie z obwodowego zapalenia bodziec do mass sérowatych, przyprowadziło nagle z tego miejsca gwałtownie działające bodźce do tych mass, tak że te ostatnie przeszły w ropiaste zapalenie, albo dostał się przypadkowo np. przy gruczolach limfatycznych podszczękowych z skóry bodziec do gruczolu, który znalazł odpowiednie miejsce do rozwinięcia swojej działalności w sérowatych massach i usposobił je do ropienia. Jestem przekonany, że ten ostatni sposób co się tyczy gruczolów limfatycznych podszczękowych nie jest tak bardzo rzadki, gdyż ropienie w tych ostatnich powstaje bardzo często dopiero wtedy, gdy obwodowe pierwotne zapalenie np. zapalenie łącznicy (*Conjunctivitis*) już dawno przeszło, i najczęściej widzimy ropnie w obwodowych warstwach gruczolów, odwróconych do skóry; jestto właściwość, która jak jeszcze dowiodę, zasługuje na wielką z naszej strony uwagę przy leczeniu tych stanów patologicznych.

Zrozumiecie panowie łatwo, że to podskórne tworzenie się ropni, właściwie można uważać za bardzo pomyslny fakt. W istocie ostry przebieg ropienia, a nawet gdy przebieg co najwyżej jako ostrawy może być uważany, jest jednak dostateczny, aby w dość krótkim czasie spowodować naturalne albo sztuczne przedziurawienie ropnia. Rzadko tylko się zdarza, że nowy ropień z powodu zeschnięcia zawartości, to jest z powodu rezorbeyi płynnych części składowych swojej zawartości znów zamienił się na sérowatą masę i tym sposobem dawne ognisko sérowate tylko się powiększa. Zwykle ropnie objawiają się jako podskórne i po przecięciu ich wychodzą razem z ropą także drobno, rzadko grubo zarniste massy sérowate. I tak rozejście mass sérowatych spowodowane ropieniem zdaje się być bardzo pomyslnem i zakończyć się wyzdrowieniem. Lecz w bardzo wielu przypadkach zdaje się tylko, że tak jest. I tak widzimy np. że po ropniach pozostają przetoki, z których codziennie wycieka tylko kropelka ropy; a jednakowoż bez energicznej interwencyi stan ten trwa miesiące i lata, gdyż w wnętrzu gruczolu zostały jeszcze małe sérowate massy, które przy ropieniu nie oddzieliły się od otaczających tkanek i tylko ropienie podtrzymują. Z tych sérowatych mass nie rozwija się właśnie tego tkanka granulacyjna i grunt dla wytworzenia się blizny.

Takie przetoki gruczolowe są same przez się bardzo nieprzyjemne i są bardzo uciążliwe tak dla chorego jak i lekarza; temu ostatniemu szczególnie wtedy, gdy nie odważy się na doszczętne leczenie, a mianowicie na wyluszczenie zajętego gruczolu. Lecz te przetoki nie grożą życiu a jednak już nieraz kładłem nacisk na to; że zółzy z powodu mass sérowatych gruczolów limfatycznych mogą się zakończyć śmiercią. Pozwólcie mi panowie, skreślić obraz, przy którym rozwija się śmiertelne zakończenie zółzów.

Jeżeli ropień który przeszedł w nacieczenie sérowate, nie został jeszcze otworzony, ale już został wstrzymany w rozwoju, częściej dopiero po otworzeniu ropnia, najrzadziej przed przejściem w ropienie przy obecności już sérowatego nacieczenia bez wszelkich objawów istniejącego, występują u chorych zółzowych godne uwagi objawy ogólne: Wieczorami przy błyszczących czerwonych wargach temperatura bardzo się podnosi i może dojść do 40° i 41°. W nocy chory pokryty jest obfitym potem. Nadaremnie lekarz stara się objaśnić tę wysoką gorączkę nabrzmieniem wszystkich gruczolów limfatycznych. Przyczyny gorączki są zupełnie niewyjaśnione. Chory zaczyna kaszlać i wyrzucać plwocinę przy objawach rozległego zapalenia oskrzeli. Później występuje białko w moczu, czemu towarzyszy puchlina nóg, *ascites* i *anasarca*. Nareszcie chory wpada w śpiączkę, z poprzedzającym bredzeniem i obwodowymi porażeniami, szczególnie w zakresie nerwów głowy. Obraz ten, kończy się prawidłowo śmiercią według nieubłaganego prawa. Chory zółzowy wreszcie umarł na gruźlicę. O tem wiemy z wielką pewnością z samego przebiegu, nim rozczłonkowanie ciała, wykazało nam gruźelki próśowkowe w płucach, na otrzewnej, na oponie miękkiej mózgu i t. d. Ależ jaki związek istnieje, między powstaniem sérowatego nacieczenia a powstaniem gruźelki? Czyż z zółzów rozwija się gruźlica? *(Dalszy ciąg nastąpi).*

KORRESPONDENCYA.

Paryż 18 Października 1874 r.

Wodan chloralu coraz więcej w użyciu lekarskiem pojawiać się zaczyna. Zaledwie lat parę przeszło jak O. Liebreich, pierwszy zwrócił uwagę na ten nowy środek terapeutyczny, gdy liczne prace przedsięwzięte w celu wykrycia jego własności stanowczo wprowadziły go do terapii. Przyjęty z zapalem przez jednych, bezwarunkowo odrzucony przez innych, dzisiaj wodan chloralu uzyskał już prawo obywatelstwa w terapii; chodzi tylko o podanie istotnych wskazań, kiedy środek ten użytym być może. Już w jednym ze swoich numerów Gazeta Lekarska wspomniała o jego użyciu wewnętrznem i podała choroby, w których korzystnie posługiwać się nim można, my więc tylko o jego zastosowaniu zewnętrznem mówić będziemy i o jego użyciu w chirurgii.

Liczne doświadczenia robione w Anglii, Francyi i Włoszech, przekonywają, że wodan chloralu posiada własności, które ważne zastosowania mogą mieć w chirurgii. W lekkim roztworze ścina materye białkowate, w roztworze więcej stężonym działa gryząco na tkanki zwierzęce z którymi jest w zetknięciu, użyty miejscowo posiada własności uspakajające bóle, jak i inne działacze z tójże familii (eter, chloroform), a wreszcie powstrzymuje gnicie ciał organicznych i sprzeciwia się fermentacyi i to właśnie ostatnie działanie czyni go bardzo drogocennym w zastosowaniu chirurgicznem.

Richardson w Anglii a Carlo Pavesi i Luigi Pertawe Włoszech, pierwsi odkryli działanie ścinające chloralu. Dodany do krwi świeżo z żyły puszczonej roztwór wodanu chloralu ścina ją w gęstą masę, to działanie ścinające zastosowanem zostało do leczenia żyłaków (*varices*).

Luigi Pertawstrzykiwał do rozdętej żyły roztwór chloralu (1 gramm wodanu chloralu rozpuszczony w równej ilości wody), za pomocą strzykawki Prawa z'a; krew ścina się natychmiastowo lub w parę minut po zastrzyknięciu. Nie tylko sama nabrzbialość ale żyła cała twardnieje i przedstawia się w postaci grubego i twardego sznurka, który z łatwością wyczuć się daje pod skórą. Zachęcony tem doświadczeniem Luigi Pertawstrzykiwania podobne chloralu używał w kilkunastu wypadkach żyłaków i zawsze z bardzo pomyślnym skutkiem; Pertawprzekłada nawet wstrzykiwania chloralu nad inne substancye ściągające, a szczególnie nad półtorochlorek żelaza dla tego, że mniej zostawiają szkodliwych następstw po sobie.

Złe skutki jakie wyniknąć mogą po zastrzyknięciu wodanu chloralu objawiają się nadzwyczaj rzadko i są bardzo mało znaczące. Główniejsze z nich są:

1. Rozmiękczenie utworzonego skrzepu, rozmiękczenie to zresztą jest tylko chwilowe i nieprzeszkadza bynajmniej do zupełnego wyleczenia.
2. Zapalenie żyły, które zwykle jest mało znaczące i w parę dni samo przez się przechodzi lub przy użyciu lekkich środków lekarskich.
3. Owrzodzenie które także nie zbyt jest rozciągle i wcale wyleczeniu nieprzeszkadza. Pertauważa je jako zależne od małej ilości płynu wstrzykiwanego, który dostał się do otaczającej tkanki komórkowatej i tam spowodował zapalenie, a następnie ropienie. Przy użyciu więc małych ostrożności z łatwością uniknąć go można, a ostrożności te polegają na tem, żeby nigdy jednorazowo nie wstrzykiwać znacznej ilości chloralu i lepiej jest operacyę parę razy powtórzyć, szczególnie jeżeli się ma do czynienia z żyłakami wielkich rozmiarów, żeby dalej nie wykonywać zbyt silnego ciśnienia przy wstrzykiwaniu i operacyę całą z wielką lekkością prowadzić, a w końcu unikać o ile możności przekucia przeciwniej ściany żyły, jak również rozlania choćby paru kropel płynu przy wyciąganiu strzykawki. Najważniejszą komplikacyą jest zgorzel skóry w miejscu zastrzykniętem, objawiła się ona dwa razy na piętnaście wypadków jakie Pertawpamiętniku swoim cytuje¹⁾ i to u osób w wieku bardzo podeszłym. Zgorzel ograniczyła się prędko i nie przeszkodziła wcale do zupełnego wyleczenia żyła-

1) *Incrioni d'idrato di cloralio per la cura radicale delle varici. Annali di chimica. Dec. 1873.*

ków. P e r t a nie do samych tylko żyłaków swój środek stosuje, w pamiętniku swoim podaje wypadki wyleczenia rozdęcia żył jąder, a nawet hemoroidów.

Być może, że professor P e r t a zbyt uniesiony zachwalonym przez siebie środkiem, mało zwraca uwagi na niepowodzenia i widzi tylko dobrą stronę medalu, albo bardzo szczęśliwą ma rękę, że same tylko pomyślne wypadki do leczenia mu się dostały, gdyż V a l e r a n i, który także wodan chloralu do żyłaków wstrzykiwał, jest zdania, że wstrzykiwania podobne nie są ani tak niewinne ani tak mało bolesne, jak to mieć chce P e r t a; V a l e r a n i obserwował często po zastrzyknięciach: rozmiękczenie skrzepu, zapalenie żył, ropnie i zgorzel; komplikacye te nie przechodziły jednak pewnych granic i nie przeszkadzały wyleczeniu, a dodać przytem należy, że V a l e r a n i wstrzykiwał daleko większą ilość chloralu, być więc bardzo może, że pewna część tego płynu dostała się do tkanki komórkowatej i to spowodowało tak częste komplikacye o jakich autor ten wspomina, zresztą V a l e r a n i jak i P e r t a ten sposób leczenia i otrzymane rezultaty uważa za bardzo pomyślne.

Sposób operowania bardzo jest prosty. Chory trzyma się w postawie stojącej dla większego rozdęcia żyły. Za pomocą małej strzykawki P r a v a z'a robi się lekkie zakłócie żyłaka najwięcej rozdętego, tak jednak, żeby nie przebić przeciwnej jego ściany; lepiej jest zrobić kilka a nawet kilkanaście nakłóc w rozmaitych miejscach jak wstrzykiwać na raz znaczną ilość roztworu. Skrzep tworzy się bardzo prędko, a po pewnym przeciągu czasu zostaje zresorbowanym i żyły same ulegają zanikowi, lub jeżeli zachowują swoje światło, przestają być rozdętymi. Chory powinien leżeć w łóżku przez parę dni po zrobionej operacyi dla uniknienia o ile możności wszelkich szkodliwych następstw.

Nie równie ważniejszem jest zastosowanie wodanu chloralu do oczyszczania ran zgorzelinowych posocznicych i zgniłych do leczenia wrzodów żrących i wszelkiego rodzaju urażeń ze stratą substancyi, w których gojenie z wielką postępuje trudnością.

Już C a r l o P a v e s i¹⁾ wykazał to działanie przeciwnie chloralu i zalecał go do zachowywania materij, które z łatwością rozkładać się mogą jak mięso, masło, ryby i t. p. Podług tego obserwatora atmosfera chloralu zapobiega rozkładowi materij zwierzęcych i roślinnych oczyszczając powietrze, w którym znajdują się w zawieszeniu zarodki rozmaitych pasożytów i jądów szkodliwych. P. P e r s o n n e który bliżej jeszcze tę kwestyę studyował utrzymuje, że chloral wchodzi tutaj w połączenia chemiczne z materjami białkowatemi i tworzy związki ściśle oznaczone, zapobiegając tym sposobem rozkładowi. Jakkolwiek bądź rzecz się ma z tłómaczeniem, to jednak pewna, że trupy zwierzęce i ludzkie nastrzyknięte roztworem chloralu (1 cz. na 5) przez bardzo długi przeciąg czasu przechowywane być mogą. Widzieliśmy sami w wielkim amfiteatrze szkoły medycznej w Paryżu psa, który przedstawiony był rozmaitym towarzystwom uczonym. Pies ten od paru już miesięcy nastrzyknięty chloralem przechowywał się bez żadnych śladów zepsucia, nie wydzielając żadnej nieprzyjemnej woni, sierść tylko trochę obłazić zaczęła i końce łap, nosa i uszów znacznie były zeschłe, żadnego jednak oznaku zgnilizny nie można się było dopatrzeć. Nie same tylko indywidua zdrowe, poświęcone przy vivisekcyach w ten sposób przechowywać można, ale i istoty zmarłe wskutek wyczerpujących chorób i zgniłych gorączek. W amfiteatrze dyssekcyjnym w C l a m a r t widzieliśmy ciało kobiety zmarłej w gorączce połogowej (*febris puerperalis*), i nastrzyknięte roztworem chloralu zmieszonym z gliceryną, dopiero we 24 godzin po skonie w najgorętszym miesiącu lata Lipcu, ciało więc to znajdowało się we wszystkich warunkach, które rozkład przyspieszyć by powinny, a jednak przechowywało się bez najmniejszej zmiany nie wydzielając żadnej nieprzyjemnej woni.

To więc działania przeciwnie chloralu l a r g a m a n u zastosowaniem zostało w chirurgii.

Rany z odleżeń wynikające w gorączkach wyrzutowych i tyfusach, owrzodzenia, w których zgorzel znaczne już robiła postępy, pod okładami wodanu chloralu z wielką goją się szybkością, woń nieprzyjemna i cuchnąca, jaką rany podobne wydzielają,

1) Atmosfera chloraliota per la conservazione delle sostanze animali. Corrispondenza scientifica di Roma. Ottob. 1872.

ustaje, powierzchnia ciała pokrywa się ziarnistością dobrej natury, części zgorzeli uległe oddzielają się prędko i cała rana szybko do zagojenia postępuje.

W szpitalu wenerycznych w Paryżu używają roztworu wodanu chloralu do opatrywania wiewiorów żrących (*chancre phagedenique*) w których inne środki zwykle w podobnych razach używane zupełnie pokazały się bez skutku. I tutaj wodan chloralu zupełnie odpowiedział pokładanym w nim nadziejom, phagedenizm przechodzi szybko, szankier przestaje się rozprzestrzeniać i wkrótce cała rana do zagojenia się zbliża. Podobnie się dzieje i z naroślami śluzowymi, szczególnie jeżeli te są wegetującej natury. Co głównie w podobnych wypadkach uderza, to prędkość z jaką działanie przeciwnie się objawia; parę dni opatrunku, a często mniej jeszcze, wystarcza żeby rany cuchnące i zgniłe zmienić do niepoznania, zniszczyć ich woń odrażającą i całą powierzchnię oczyścić.

Roztwór chloralu w wypadkach tych używany, nie potrzebuje być bardzo stężony, jeden gramm chloralu rozpuszczony w stu grammach wody, jest aż nadto dostatecznym żeby rany z odleżeń lub zgorzeli wynikające szybko oczyścić i całą ich powierzchnię odmienić. Opatrunek robić należy w wielkich ranach dwa razy na 24 godzin rzadko częściej, do tego służy skubanka zmaczana w roztworze wodanu chloralu, która bezpośrednio przykładana się na ranę, obmytą poprzednio podobnym roztworem. W niektórych razach działanie chloralu tak jest szybkie, że już na drugi dzień rana znacznie się polepsza, po czterech lub pięciu dniach podobnego opatrunku części zgorzeli uległe odpadają i cała rana pokrywa się czerwoną ziarnistością, wydzielającą ropę gęstą i dobrej natury.

W owrzodzeniach syfilitycznych roztwór chloralu może być więcej stężony. *Francesco Accettella*¹⁾, który używał tego środka do leczenia wiewiorów żrących, z bardzo pomyślnym skutkiem, posługiwał się roztworem zbyt może stężonym (5 grammów wodanu chloralu na 20 grammów wody). Doświadczenia robione w szpitalach francuzkich pokazały, że roztwory daleko słabsze jak $\frac{1}{50}$ wystarczają, żeby również dobre skutki otrzymać i to w wypadkach w których wszystkie inne środki żadnego nie spowodowały polepszenia. Opatrunek wykonywany z takim roztworem chloralu nie jest bolesnym lub przynajmniej bardzo mało, gdy roztwory więcej stężone sprawiają ból bardzo dotkliwy, który trwa przez znaczny przeciąg czasu. W tym ostatnim razie działanie chloralu jest gryzące.

We Włoszech używają jeszcze chloralu do leczenia rzerzączek (*blennorrhagia*) wstrzykując roztwór (1 na 100) do cewki moczowej trzy razy dziennie. Lekarze włoscy (*Parona, Gamberini*) bardzo zachwalają ten środek, być może dla tego że nowy, a wiadomo jak wiele cierpliwości i środków lekarz potrzebuje mieć pod ręką, żeby niektóre zastarzałe rzerzączki, jeżeli nie wyleczyć to przynajmniej choć trochę polepszyć, wszystko więc co arsenal terapeutyczny w tym względzie z bogacić może przyjmowane jest skwapliwie i zalecane gorąco. To cośmy widzieli w szpitalach paryzkich i we własnej praktyce, niepozwala nam podzielać uniesienia lekarzy włoskich.

Dr W. Federowicz.

Wiadomości bieżące.

— O wpływie wyskoku winnego na apetyt i trawienie (Dr *Parkes*, *The Lancet* Nr 22 1874). Liczne doświadczenia, jakie autor środkiem tym robił na osobach z drożdżowych, wykazały, że wielkie dawki napojów wysokowych zmniejszają apetyt, zaburzają proces trawienia, a mniejsze dawki skutkują dobrze tak pod jednym jak pod drugim względem. U osób zaś chorych wielkie dawki są niebezpieczne, po mniejszych skutek wątpliwy i zawsze zależy je zastosowywać z wielką ostrożnością. Co się tyczy

1) *Gazetta med. ital. lombard.* 1871. Ottobre.

ilości, to dzienna dawka mająca sprawić apetyt u osób zdrowych i niekiedy także u chorych nie powinna nigdy wynosić więcej nad 30 gramów czystego wyskoku, a u wielu wystarcza już 15 gramów. Zdrowym dzieciom nie godzi się nigdy podawać wysokokowych napojów, ponieważ nawet małe dawki zmniejszają apetyt. Ze względu na czas, nie powinno się nigdy brać napojów wysokokowych, kiedy żołądek jest próżnym, lecz zawsze w połączeniu z innymi potrawami. Jeśli wyskok mieszany z potrawami, wtenczas dochodzi do błony śluzowej żołądka w rozcieńczonej formie i podlega powolnemu wessaniu, a nie przychodzi tym sposobem do zaczerwienienia i rozszerzenia naczyń. Wielkie ilości wysokokowych napojów, używane bez potraw o rozmaitym czasie, sprawiają, iż sok żołądkowy wytwarza się w nadmiernym stopniu, że się rozpuszczają białkowe pierwiastki, że następuje porażenie naczyń i nerwów. W razie dostatecznego apetytu wyskok winny jest zbyt czynnym; kiedy zaś nie masz apetytu, natenczas można go używać w miernym stopniu przy jedzeniu. Co do formy, w jakiej można spożywać wyskok winny, to zaleca się dobre piwo słodowe w tych wypadkach, w których się ma poprawić apetyt i odżywianie ciała, i w których nie masz żadnej skłonności do dny. Jeśli zaś są pożądane sole lub kwasy dla osób cierpiących na nerki, natenczas stosowny napój stanowią lekkie prowanckie wina. Wszystkim osobom słabym, które doznały utraty soków, zaleca się, aby używały mocnych nie fałszywych win, w celu poprawienia apetytu swego i w celu ułatwienia czynności trawienia. Osobom, skłonny do nieumiarkowania, u których jednakże używanie wysokokowych napojów jest wskazanem dla polepszenia apetytu, powinien lekarz przepisywać oczyszczony wyskok winny wraz z przyprawami (*corrigentia*), który one winny zażywać w oznaczonych odstępach, po większej części razem z wieczerzami.

— O leczeniu raków szyjki macicznej za pomocą wysokokowego rozczyń bromu. (Dr Henneberg. Centralblatt Nr 47. 1874). Autor zestawił sześć nowych wypadków raka macicznego, w których się nadzwyczaj skutecznym okazał wyskokowy rozczyń bromu w stosunku jak 1:5; używał go zaś autor tak przy doleczaniu rannych powierzchni, wytworzonych po oddaleniu raka, jak bezpośrednio w postaci miąższowych wstrzykiwań i w postaci tamponów zastosowywanych na nowotwór. Prócz tego badał autor dokładnie wpływ bromu na rozmaite wyłupione nowotwory rakowate, między innymi na bardzo wyraźnego raka włóknistego (*scirrhus*). Części tego nowotworu włożone w rozczyń bromu i pozostawione w nim przez dwa dni, składały się po wydobyciu tylko z tkanki łącznej z pojedynczemi mocno błyszczącemi komórkami wrzecionowatemi. Prób tych dokonywał autor także na świeżo wyłuszczonego raka macicznym, w którym pod wpływem bromu niszczały nowowytworzone masy rakowate i nikły w całej swej rozległości.

— Japorandi, nowy środek powiększający pocenie się i wydzielanie śliny. (Dr Coutinho, Allgem. med. Central. Ztg. Nr 71. 1874). Autor zwraca uwagę lekarzy na ten krzak rosnący w Brazylii i należący do rodziny rutaceów; liście jego używane jako herbata w naparze (4—6 gramów) działają nadzwyczaj skutecznie na wywołanie potu i wydzielanie śliny, która niekiedy w tak znacznym odplywa stopniu, iż choremu trudno nawet mówić. W niektórych wypadkach zaczęła błona śluzowa oskrzeli wydzielać silnie, w innych nastąpiło rozwołnienie. Herbatę można podawać na zimno, chory nie potrzebuje być mocno przykrytym, a mimo to następuje wyżej opisany skutek. Ztąd wynika, że w liściach japorandi muszą się znajdować pierwiastki, które bezpośrednio wpływają na gruczoły potowe i ślinowe. Prof. Gubler stwierdzając te doświadczenia utrzymuje, że środek ten powinienby się okazać skutecznym we wszystkich cierpieniach, w których nam chodzi o wywołanie szybkiej czynności w gruczołach potowych i ślinowych, a więc we wszystkich cierpieniach pochodzących z zaziębienia, reumatyzmach, zapaleniach tchawicy, puchlinie, otruciach, miasmatycznych chorobach (cholerze^o), jako też w chorobach wysypkowych.

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