

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

W Warszawie: rocznie . . . Rs. 5 kop. —
półrocznie „ 2 „ 50
„ kwartalnie „ 1 „ 25

Na Stacyach pocztowych w Królestwie:
rocznie . . . Rs. 6.
półrocznie „ 3.

W Cesarstwie wraz z przesyłką pocztową: rocznie Rs. 8.

TREŚĆ: Gorączka pokrzywkowa (*Febris urticata*). Obserwacja Prof. Chojnowskiego. — Klinika chirurgiczna Sz. Gł. (Prof. Le Brun). Tłuszczak (lipoma); wycięcie jego przy zastosowaniu znieczulenia miejscowego. Postrzeżenie opisane przez L. Moźdzynskiego. — Kronika Zagraniczna. Przyczynek do nauki o gruźlicy. Prof. Dr Łuczkiewicz. — Wiadomości bieżące.

Gorączka pokrzywkowa (*Febris urticata*).

Obserwacja Prof. Chojnowskiego.

B. C..... młodzieniec 19 lat, w parę godzin po uczcie składającej się z wielu różnorodnych potraw i jeszcze różnorodniejszych gatunków wina, w dniu 12 lipca 1865 r., uczuł się nagle osłabionym, dostał bólów głowy, dreszczów naprzemian z gorącem, nakoniec nudności i wymiotów połączonych z boleściami w brzuchu i rozwolnieniem; symptomy te nie trwały dłużej, jak parę godzin i zaczęły znacznie słabnąć, gdy naraz ukazały się inne groźniejsze ze strony dróg oddechowych. Wezwany do chorego, o godzinie 9 wieczorem (w 4 godziny po ukazaniu się pierwszych symptomów), zastałem go siedzącego z głową podniesioną do góry, z rękami wypreżonemi i opartemi, w postawie zdradzającej wielką trudność oddychania; duszność (dyspnoea) tak była silna, iż nie pozwalała choremu wciąż leżeć, pomimo spokoju, jakiego wymagał organizm jego po kilkogodzinném cierpieniu; usiłowanie rozszerzenia klatki piersiowej, pomimo natężenia chorego, widocznie nie zaspokojały go całkowicie, gdyż wyraz twarzy nie przedstawiał wciąż malować uczucia cierpienia i trwogi, a otwory nosa to rozszerzając się, to zwężając przy oddychaniu, dowodziły udziału w tym ostatnim akcie tych nawet mięśni, które przy normalnej respiracji pozostają w spokoju. Skóra i błony śluzowe dostępne bezpośredniej obserwacji, jak np. błona ust, miały z lekka sinawy (cyanotyczny) kolor. Wszystkie te symptomy kazały zwrócić najprzód uwagę na piersi. Budowa klatki piersiowej nie przedstawiała przy obejrzeniu nic szczególnego; perkussya wywoływała odgłos normalny, jak z przodu tak i z tyłu; przy auskultacji słychać było rżenie świszczące i burczenie (rhonchus sibilans et sonorus) z obydwóch stron.

Kaszel był niewielki, przy czém najczęściej nic, a niekiedy mało co służyło z trudnością wydobywało się z piersi. Zresztą ani serce, ani żaden inny organ wewnętrzny, po dokładném opatrzeniu, nie zdawał się być w tym czasie dotkniętym; bóle brzucha już były przeszły, również jak nudności i wymity. Nakoniec, co się tyczy gorączkowego stanu, to był on wcale niewielki, zdradzający się nieznacznie, o ile się zdawało podniesieniem temperatury ciała (którego, nie mając pod ręką termometru, nie mogłem sprawdzić); puls był wprawdzie przyspieszony (108 na minutę) i mały; przyspieszenie to jednak należało w części przypisywać utrudnionej cyrkulacji krwi w płucach, gdzie widocznie wszystko najmocniej się koncentrowało.

Gdy już kończyłem opatrywać chorego, zauważyłem ruch ręki jego prawej, którą zbliżył on do lewej, w celu drapania jęj; zwróciłem uwagę na tę ostatnią, i spostrzegłem na niej kilka czerwonych pokrzywek (*urticae s. pomphi*), t. j. wyniosłości z lekka wystających nad powierzchnię skóry, niezawierających nagromadzenia płynu w jakimkolwiek miejscu swém w stosunku do wysokości obszernej powierzchni, dochodzącej w niektórych, wielkości 5 kop. Chory w tej chwili poczuł pieczenie bolesne, ze swędzeniem połączone, i uczucie to, początkowo tylko na lewej ręce wyrażone, następnie szybko się rozeszło po całej skórze, a w półgodziny można już było wysypkę obserwować wszędzie prawie, nawet na twarzy. Porządek ukazania się wysypek, które w tym przypadku można było najdoskonalej widzieć, był następujący: kończyny górne, tułów, kończyny dolne, twarz. W miarę rozszerzania się po ciele, a raczej w miarę trwania, niektóre z nich zmieniały swój pierwotny kolor i formę: to stawały się białymi (*urticaria alba*), przyczem każda taka wysypka była otoczona czerwoną obwódką lub pierścieniem (*halo*), to znowu łącząc się po kilka, i jednocześnie niknąc w punktach zetknięcia, przedstawiały fantastyczne choć drobne formy, niekiedy całkiem nieregularne, niekiedy zaś zbliżone kształtem swoim do kształtów koła, lub odcinków kół, albo nakoniec formy wężykowate. Na twarzy, a szczególnie na powiekach, gdzie skóra delikatna, a tkanka łączna podskórna dosyć luźna, obrzęk był znaczniejszy jak gdzie indziej, pokrzywki przytem w wielu miejscach złane (*urticaria conferta*); z tych przyczyn zmiany, chorobą spowodowane, wyglądały cokolwiek inaczej: twarz cała była zbrzekniętą, białą, matową z pręgami czerwonymi, w rozmaitych kierunkach przebiegającymi. Na pierwszy rzut oka zdawało się iż mamy przed sobą obrzęk twarzy (*oedema faciei*), pręgi jednak czerwone, które przedstawiały resztki tych pierścieni czerwonych, jakie otaczają zwykle białe pokrzywki, świadczyły o naturze wysypki, która przytem na innych częściach ciała występowała ze wszystkimi swemi ławami do rozpoznania cechami.

Jak tylko pokrzywki ukazały się na tułowie, natychmiast nastąpiła wielka ulga w cierpieniach chorego: duszność zmniejszyła się, usta i twarz, które miały nieco cyanotyczny odcień, przybrały swój kolor naturalny. Przy auskultacji piersi dawało się słyszeć mniej świstów i nawet puls zmienił się, stając się pełniejszym i nie tak częstym (96). Gdy wysypka, szybko rozszerzając się, zajęła i twarz, duszność zupełnie przeszła, kaszelek mały ustał zupełnie, przy czém

nie można było wcale zauważyć żadnego obfitszego wydzielenia śluzu; rżenia całkiem ustały w piersi i chory czuł się zupełnie dobrze, tylko swędzenie bolesne na skórze mu dokuczało, lecz to było zbyt blahém cierpieniem w porównaniu do tego, które on przeżył; leżał więc spokojnie w łóżku i rozmawiał dość wesoło, a wypiwszy parę szklanek zaleconej mu ciepłej herbaty z lipowego kwiatu (*Inf. florum Tiliae*) usnął i gdy go nazajutrz z rana odwiedził, był zupełnie zdrow i wesół; gorączkowego stanu wcale nie było, i wysypka ani łuszczenia się (*desquamatio*), ani zmiany barwy skóry, jedném słowem najmniejszego śladu nigdzie nie pozostawiła.

Przypadek ten zdaje mi się zasługiwać na uwagę pod względem Etiologii, Dyagnostyki, przebiegu i leczenia.

Najprzód co się tyczy Etiologii, to wiadomo, iż obwiniają powszechnie o sprowadzenie pokrzywkowej wysypki niektóre pokarmy, jak raki, ostrygi, ryby morskie, poziomki, truskawki etc. Nasz pacjent, nic podobnego nie jadł: obiad składał się z licznych wprowadzie potraw, lecz potrawy te nie zawierały w sobie żadnych szczególnych przysmaków lub przypraw, którychby on nie używał wielokrotnie w ciągu lata i zawsze bezkarnie. Być może, iż więcej tu zaszkodziły wina, do których pacjent nasz nie był wcale przyzwyczajony przy swoim zwykle skromnym trybie życia. Już I. Frank ¹⁾ obwinia trunki, a Thomson bardzo słusznie zauważył, że wszelkie pokarmy bez względu na ich naturę mogą sprowadzić pokrzywkową wysypkę przy pewnym do niej usposobieniu, jeżeli chory nie jest do nich przyzwyczajony.

Wystąpienie choroby tak nagłe i gwałtowne zaraz po uczcie, ukazanie się w szeregu objawów, najprzód symptomów ze strony organów trawienia, wreszcie porównanie z innemi podobnemi przypadkami upoważniają nas do zrobienia wniosku, iż przyczyną wywołującą pokrzywkową wysypkę u naszego pacjenta było przeładowanie żołądka pokarmami i napojami, do których nie był przyzwyczajony. Niepodobna było wysledzić w naszym przypadku, co mogło stanowić usposobienie do choroby, bez którego wykroczenie dyetetyczne nie byłoby sprowadziło wysypki pokrzywkowej, jak nie sprowadza w tysiącu podobnych wypadków. Takię samą chorobę pacjent nasz nigdy przedtém nie miał, i chociaż budowy ciała niezbyt silnej, w ostatnich jednak czasach dobrze on wyglądał i cieszył się najlepszym zdrowiem.

Daleko ważniejszym przypadek opisany jest pod względem rozpoznania. Gdyby szło o imienną, tylko dyagnostykę, to odpowiedź byłaby niezmiernie łatwą: *febris urticata* lub po prostu *urticaria*; w tym celu wystarcza charakterystyczna forma wysypek, ich nagłe ukazywanie się z bolesném swędzeniem połączone, ruchliwość i szybkość zniknięcia bez pozostawienia śladu i łuszczenia, są cechy tak wybitne, iż nie pozostawiają najmniejszej pod tym względem wątpliwości. Tak jednak nie wolno jest zapatrywać się na dyagnostykę w naszym czasie. Powinna ona dać nam dokładne wyjaśnienie tych zmian, jakie w ogólności w organach lub w tkankach znajdujemy w danym przypadku, powinna objaśnić związek istniejący między temi zmianami a objawami zewnętrznymi, oku lub innym

¹⁾ *Praxeos medicae universae praecepta. Partis primae volumen secundum, p. 109.*
„Accedunt errores in diaeta, imprimis abusus liquorum fermentatorum.“

naszym środkiem pomocniczym dostępnymi, i w ten sposób połączyć w jedną całość organiczną rozproszone cząstki obrazu, które bez jednej przewodniczącej myśli wyglądają jak luźnie spoczywające tam i owdzie rozrzucone kości jednego szkieletu. Trzy grupy symptomów w naszym przypadku chorobowym zwracają na się uwagę grupy, które na pierwszy rzut oka zdają się być całkiem niezależnymi jedne od drugich: ze strony skóry, ze strony dróg oddechowych i ze strony skóry, ze strony dróg oddechowych i ze strony kanału pokarmowego. Zaczniemy od pierwszej grupy, jako najłatwiejszej do bezpośredniej obserwacji. Raptowne ukazanie się i nie mniej szybkie ustąpienie wysypki zdawało się (Velten) zależnym od kurczenia się mięśni właściwych skóry. Takie tłumaczenie jednak okazuje się nieuzasadnionem w obec powiększenia masy skóry: spazmodyczny skurcz mięśni, przy którym do tkanki skóry nic nie przybywa (a sam mięsień, jak wiadomo, prędkiej zmniejsza swoją objętość, ¹⁾ jak ją powiększa, w czasie swojej fizyologicznej czynności), nie jest w stanie sprowadzić jednostajnego na przestrzeni stosunkowo dość znacznej zwiększenia grubości skóry, odpowiadającego pokrzywkom; gdy pod wpływem takiego skurczu może unieść się skóra w górę na przestrzeni bardzo małej, odpowiednio do małych rozmiarów samego mięśnia, jednym słowem, w postaci małego guziczka (papula), to obok musi powstać odpowiednia jamka, i cała skóra przybiera postać tak zwaną skóry gęsiej (*cutis auserina*). Powiększenie nagle masy skóry w grubość może zależeć tylko od przybycia do niej miększu lub jej naczyń, nowych cząstek, t. j. od wysięku (*exsudatum*) lub przekrwienia (*hyperaemia*); lecz przekrwienie jedno nie jest dostatecznym dla sprowadzenia tak znacznego zwiększenia masy, jak to ma miejsce w pokrzywkach, a w razach wysypki pokrzywkowej białej (*urticaria alba*) okazuje się całkiem nie wystarczającym. Nie pozostaje nic więcej, jak przyznanie, że pokrzywki polegają na zapaleniu skóry, przy czem powiększenie masy zależy najbardziej od obecności wysięku w skórze. Jeżeli drogą wyłączenia przychodzimy do tego rezultatu, to niemniej stanowczo może być on otrzymanym przy bezpośredniej obserwacji, gdyż przy uktuciu igłą pokrzywki, widzimy występujących parę kropli wysięku surowiczego, ukazujących się na jej powierzchni ²⁾. Te zasadnicze pojęcia o pokrzywkach dadzą nam klucz do objaśnienia innych symptomów w naszym przypadku obserwowanych. Z rzędu tych na największą uwagę zasługuje druga grupa, składająca się z objawów ze strony organów oddechowych. Widzieliśmy, iż chory doznał raptownie duszności, iż z trudnością mógł oddychać i czuł jakby przeszkodę w samych pierśsiach przy oddychaniu. Auskultacja i perkussja pokazały, iż przeszkoda ta nie była nigdzie indziej jak w oskrzelach i musiała zależeć na zwężeniu w rozmaitych miejscach światła (lumen) oskrzeli, sprowadzającym słyszane przez nasuche rżenia i utrudniającem sprawę oddychania przez tamowanie dyfuzji gazów. Ztąd w następstwie owe przykre uczucie duszności którego doświadczał nasz chory w tak wysokim stopniu; ztąd owa cyanoza, tak widoczna na pierwszy rzut oka. Ale od czegoż to zwężenie światła oskrzeli, tak szkodliwe w swoich następstwach i tak raptownie powstające, mogło samo zależeć? Jaka przyczyna

¹⁾ Ludwig, Lehrbuch der Physiologie der Menschen 2 Aufl., 1 Band, pag. 448.

²⁾ Simon, Die Hautkrankheiten, durch anatom. Untersuchungen erläutert, pag. 94.

tak nagle podziałała? Ponieważ w chorobach nerwowych zmiany symptomów następują zwykle szybko, nowe objawy prędko ukazują się lub znikają; ponieważ nadto obecność włókien mięśniowych, zostających pod wpływem nerwów, w oskrzelach nie ulega wątpliwości, zdawałoby się przeto mogło, iż zwężenie światła oskrzeli zależało od skurczenia się spazmodycznego tych mięśni; jednym słowem, że mamy przed sobą tak zwaną astmę nerwową (*asthma convulsivum s. bronchiale*). Domysł ten zyskałby niezmiernie wiele na swoim prawdopodobieństwie, gdyby podobnych ataków duszności chory doświadczał już przed terazniejszą chorobą lub po niej. Lecz nic podobnego tu nie było. Przytem nie nas nie zmusza do przyjęcia nerwowej przyczyny, które to przyczyny w ogólności wówczas tylko dopuszczamy, gdy brakuje materialnych zmian, któreby dostatecznie objaśniały zjawiska obserwowane. W naszym zaś przypadku owe zmiany prawdopodobnie występowały, zwężenie światła oskrzeli najprawdopodobniej zależało na zbrzęknięciu śluzowej błony skutkiem obecności w niej wysięku, o czém nas przekonywa prócz danych auskultacyi, perkussyi i innych jeszcze i to, iż już z samego początku ataku duszności obserwowaliśmy kaszel i nieco płwocin (sputa) ¹⁾. Mieliliśmy więc przed sobą kompletny obraz kataru oskrzelowego (*bronchitis catarrhalis*), rozszerzonego na małe nawet oskrzela, jak o tém znaczna duszność i cyanoza, a przy auskultacyi świsty po całych piersiach świadczyły. *Bronchitis* ta jednak różniła się bardzo od zwykłych katarów oskrzelowych: wystąpiwszy nagle, z szybkością niezwykłą przybrała groźną postać i potem tak samo szybko zginęła, — tak iż nie trwała dłużej jak kilka godzin. Nie można nie widzieć podobieństwa między tém zapaleniem błony śluzowej oskrzeli, które dało powód do asfiktycznych przypadłości, a tém zapaleniem skóry, które się ukazało na skórze w postaci pokrzywek.

Jeżeli do tego dodamy, iż stan ten zapalny w oskrzelach wydał głównie i przeważnie wysięk parenchymatyczny (tak jak w pokrzywkach skóry), zwiększający grubość śluzowej błony, a ztąd na skutek zwężenia miejscami i przeszkód w ruchu strumienia powietrznego, spowodzający przy oddychaniu suche rżenia, ilość zaś wysięku swobodnego była bardzo małą, tak małą jak tylko być może przy processach na błonie śluzowej: to analogia między stanem patologicznym skóry i błony śluzowej oskrzeli stanie się w naszym przypadku jawną i oczywistą i z wielkiem prawdopodobieństwem (jeżeli nie pewnością, którąby mogło dać tylko obejrzenie wnętrza oskrzeli), możemy utrzymywać, iż *groźne symptomy ze strony organów oddechowych zależały od wystąpienia pokrzywek na błonie śluzowej oskrzeli*. Takie tłumaczenie niema w sobie nic niezwykajnego: analogia chorób skóry i błony śluzowej oddawna zwracała na siebie uwagę badaczy, gdyż należy do rzędu faktów powszednich niemal; tak stan śluzowej błony gardła (*pharynx*), w szkarlatynie oddawna uważano za analogiczny ze stanem skóry w tejże chorobie; symptomy piersiowe w odrze (*morbilli*) tłumaczono wysypką na błonie śluzowej oskrzeli; w *herpes facialis* pęcherzyki zarówno mogą się ukazywać na policz-

¹⁾ W astmie zdarza się wprawdzie choremu odkaslnąć niewielką ilość płwocin, lecz to bywa tylko pod koniec ataku, podobnie jak paroxyzm *Neuralgiae* Nr. Vti może się kończyć przekrwieniem i zwiększonym nawet wydzielaniem łez i śluzu ze spojówki (*conjunctiva*) oka.

kach, jak na ustach lub na śluzowej błonie jamy ustnej. Pyszcze ospy w jamie ustnej, na miękkim podniebieniu, lub na spojówce oka nie są wcale rzadkimi zjawiskami i t. d. Nawet symptomy gastryczne tak często towarzyszące wysypce pokrzywkowej starano się tłumaczyć (Niemeyer i inni) podobnym do skóry chorobliwym stanem błony śluzowej kiszek. Nie możemy nie przyłączyć się do podobnego sposobu zapatrywania się na rzeczy, takim sposobem i trzecia grupa symptomów w przypadku przez nas obserwowanym znajduje naturalne swoje wyjaśnienie, a dyagnostyka nasza w krótkich wyrazach nie może być inna, jak następująca: *wysypka pokrzywkowa na skórze i błonie śluzowej oskrzeli i kanału pokarmowego.*

Przebieg choroby w naszym przypadku odznaczał się nadzwyczajną szybkością, prędką zmianą występujących symptomów. Jeżeli przypuścimy, iż wysypka trwała przez noc całą, to i wówczas, policzywszy czas cały od początku choroby, wypadnie zaledwie cokolwiek więcej nad 12 godzin. W następstwie symptomów okazał się porządek, który jest właściwy prawie zawsze ostrym chorobom skórny, mianowicie z samego początku występują objawy stanu gastrycznego i gorączkowego, a w końcu ukazuje się wysypka na skórze. Takim sposobem wysypka odegrywa jakby rolę ostatniego ogniwa w łańcuchu zjawisk, chorobą sprowadzonych. Fakt ten, zdarzając się dosyć często w ostrych chorobach skórnych, i nadając niejako krytyczne znaczenie wysypkom, wyzyskiwany był dawniej przez humoralną patologię na korzyść teorii wydalenia przez skórę pewnych substancji szkodliwych, i oswobodzenia od nich tą drogą organizmu. Jeżeli gdzie jednak, to w wysypce pokrzywkowej taki pogląd najmniej może być usprawiedliwionym. Płyny albowiem, zawarte w wysypkach, nie wydalają się w tym processie całkiem z organizmu, lecz tylko goszczą w skórze jakiś krótki czas, po którym ulegają wessaniu napowrót i wysypki nikną, a gdyby one zawierały w sobie w istocie takie szkodliwe substancje, to po powrocie ich do organizmu nastąpiłyby musiały nowe niebezpieczne symptomy ze strony innych wewnętrznych organów i wysypka nie byłaby zakończeniem choroby. W pośrodku między symptomami gastrycznymi i symptomami skórnymi ukazała się w naszym przypadku cała grupa symptomów, dowodzących udziału organów oddychania. Ta ostatnia, bezpośredniem niebezpieczeństwem, które wywołała, na największą naszą uwagę zasłużyła. Wdzieliśmy już, jakim sposobem da się ona objaśnić, i tu tylko dodamy, że niektóre przypadki wysypki pokrzywkowej, które śmiercią się zakończyły, a o których znajdujemy wzmiankę w dziełach Willan'a ¹⁾, Cazenave i Schedel'a ²⁾, Rayer ³⁾ i inn. bardzo prawdopodobnie zależały od takiej komplikacji, przy której wysypka zajęła błonę śluzową drobnych oskrzeli i uniemożliwiła w ten sposób sprawę oddychania. Domysł ten tém pewniejszym się nam zdaje, iż sam nasz pacjent w pierwszych chwilach naszej obserwacji, znajdował się w stanie tak opłakanym,

¹⁾ R. Willan—Die Hautkrankheiten, übers. v. Friese, III Band, 1 Abtheilung, pag. 313.

²⁾ Abrégé pratique des maladies de la peau, p. 58.

³⁾ Traité théorique et pratique des maladies de la peau, tłumaczenie niemieckie Stan-nius'a, Tom 1, str. 270.

iz za życie jego ręczyć nie było można, i że wzmiankowani autorowie w opisach swoich wysypki pokrzywkowej wspominają o duszności ¹⁾, jako o symptomie zdazającym się w przebiegu téj choroby.

Co się tyczy leczenia, to było ono bardzo proste w naszym przypadku, było żadnem, rzecz można, bo ograniczyło się tylko herbatą z kwiatu lipowego. Szybkość przebiegu choroby robiła zbyteczném wdanie się sztuki. Gdyśmy przybyli do chorego, wymioty i rozwolnienia kilkakrotne wypróżniły go już dostatecznie, i w ostatnich wywomitowanych massach, jakieśmy się sami przekonali, już nie było wcale resztek nawet pokarmów, a tylko płyn wodnisty, żółtawy, tak iż męczenie chorego środkami wymioty sprawiającemi zdawało się już wcale niepożyteczném i bezcelowém. Groźne symptomy duszenia się wymagałyby zapewne energicznego wdania się, lec z zaczęły słabnąć w chwili, gdyśmy po opatrzeniu chorego, wyrobili w sobie pojęcie o chorobie. Gdyby jednak trwały one dłużej, groząc utratą życia naszemu pacyentowi, nie wahalibyśmy się przystąpić do puszczenia krwi, gdyż w tym razie środek ten wydawał się nam racjonalniejszym od innych. Trudno albowiem przypuścić, iżby środki narkotyczne (antispasmodica) lub środki na wymioty mogły cokolwiek pomódz, skoro przyczyna niebezpieczeństwa zależała nie od spazmodycznego skurczenia się mięśni oskrzeli, jak to wyżej staraliśmy się dowieść, a od obecności wysięku w śluzowej błonie oskrzeli, zwięzającego ich światło i tamującego dostęp atmosferycznego powietrza do pęcherzyków płucnych. Taka zawada mogła się dać usunąć tylko przez szybką zmianę warunków endo- i exosmozy, co mogło tylko nastąpić przy szybkiej i wielkiej utracie krwi, przy którejj jednej można było mieć nadzieję wessania prędkiego i powrotu do krwi surowiczego wysięku, odznaczającego się w ogólności ruchliwą naturą, właściwą wysiękom wysypek pokrzywkowych. Z drugiej strony jak *nauseosa*, tak *antispasmodica*, tak wszelkie środki inne wewnątrz dane działałyby (w tém przepuszczeniu, iżby mogły działać) zbyt powolnie, tam, gdzie niebezpieczeństwo wielkie i natychmiastowe. Na szczęście niebezpieczeństwo to w naszym przypadku zbyt szybko zaczęło samo ustępować, tak iż oszczędziło nam potrzeby energicznego wdania się. I jeżeli choroba przeszła szczęśliwie, jeżeli ukończyła się wyzdrowieniem bardzo prędko, to nie możemy sobie przypisywać w tém żadnej zasługi, lecz niemamy téż powodu robić sobie wyrzuty o zaniedbanie lub o przeciągnięciu choroby niewczesném lub niewłaściwém wdaniem się. W tych warunkach przypadek podany mógł być przez nas obserwowany w całym swym przebiegu natu-

¹⁾ Tak Cazenave i Schedel mówią (l. c. p. 59) o duszeniu się (*suffocation*) pewnego chorego z wysypką pokrzywkową. Tylko duszenie się to niesłusznie objaśniają oni zbrzęknięciem ogólném całej skóry. W przytaczanych przez Willana (p. 313 i nast.) przypadkach często bywa mowa o *respiratio difficilis dyspnoea*, a I. Frank (l. c. p. 108) duszność i kaszelek (*pectoris oppressio, nec non tussicula*) zalicza do rzędu symptomów, zwiastujących ukazanie się gorączki pokrzywkowej, a w inném miejscu swego dzieła (l. c. p. 399) wspomina o *dyspnoea* między symptomami chronicznej wysypki pokrzywkowej. Rayer, nakoniec (l. c. p. 270) zdaje się wprost przypisywać śmiertelne zakończenie choroby duszeniu się i konwulsyom, które towarzyszyły wysypce pokrzywkowej. Z tego więc widać, iż symptomy ze strony organów oddechowych w téj chorobie, choć rzadko się zdarzają, nie były jednak nieznanymi przez naszych poprzedników i tém dziwniejszem się wydaje nam przemilczenie o nich zupełnie w znaném dziele Hebry o chorobach skóry.

ralnym, sztuką niezmodyfikowanym, a czy zasługiwał na opisanie, jako taki, o tém zostawiamy sąd Czytelnikom Gazety lekarskiej.

Klinika chirurgiczna Szkoły Głównej.

(Prof. Le Brun).

Tłuszczak (*lipoma*); wycięcie jego przy zastosowaniu znieczulenia miejscowego.
Postrzeżenie opisane przez **Lucyana Możdżyńskiego**, kand. med.

J.... Ł....., służący, lat 28, budowy ciała dobrej, wzrostu średniego, dobrze odżywiany, prócz zimnicy w wieku młodocianym z typem trzechdniowym, żadnym innym chorobom nie podlegał. W 18 roku życia spostrzegł na plecach między łopatkami guz wielkości jaja kurzego, który ponieważ mu nie dokuczał, nie szukał nań żadnej rady. Lecz widząc stopniowe jego wzrastanie w ciągu lat 10, a co najwięcej, doznając niewygod przy noszeniu ciężarów na plecach, przybył po radę do tutejszej kliniki chirurgicznej, do której w dniu 9 listopada roku zeszłego został przyjęty. Stan zdrowia ogólny zadawalniający. Badając klatkę piersiową od tyłu, spostrzegłem guz wielkości głowy rocznego dziecka, okrągły, u podstawy w obwodzie 44 centymetry mający, rozciągający się od góry od szóstego kręgu szyjowego, a ku dołowi do dolnego kąta grzebienia łopatki prawej, w ogóle siedlisko swoje mający między łopatkami, lecz większa jego połowa znajdowała się na prawej stronie linii środkowej ciała. Skóra na wierzchu rozciągnięta lekko, zaczerwieniona, gładka. W dotknięciu guz nie przedstawiał na powierzchni żadnych nierówności, łatwo się dawał na boki przesuwac. Konsystencja z wierzchu dość miękka, przy głębszym ucisku twardsza, jak również przy silniejszym ucisku rysuje się na bokach guza wyraźna budowa zrazikowata.

R o z p o z n a n i e. Wziąwszy na uwagę wszystkie powyżej przytoczone cechy, mianowicie: powolne rozwijanie się guza, formę jego okrągłąwą, budowę, która w dotknięciu nie przedstawiała żadnych nierówności, okolicę w której się rozwinął, konsystencję, która przy powierzchowném dotykaniu przedstawiała się ciastowatą, przy głębszym ucisku więćej twardą, nie wahaliśmy się przyjąć, że mamy do czynienia z nowotworem tkanki tłuszczowej, czy tak zwanym tłuszczakiem (*Lipoma*).

Przesuwalność i ruchomość guza, przemawiała za tém, że siedlisko jego jest w tkance tłuszczowej podskórnej.

L e c z e n i e. Jedyńm w danym wypadku wskazaniem było usunięcie guza na drodze operacyjnej, nie znalazłszy zaś żadnych wskazań, przystąpił Prof. Le Brun do wykonania takowej w dniu 10 listopada w obec Rektora Szkoły Głównej Dra Mianowskiego, Prof. Balińskiego (z Petersburga), Prof. Girsztowa i kilku innych lekarzy, przy użyciu znieczulenia miejscowego za pomocą aparatu *Richardsona*. Czas użyty do znieczulenia wynosił minut 20, po upływie których, gdy za pomocą ułtucia szpilką, przekonano się że chory nic nie czuje, zrobiono przecięcie skóry w kierunku z góry na dół, poczem guz cały wraz z jego otorbieniem wydobyty został. Wyłuszczenie guza na podstawie przedstawiało pewne trudności, gdyż przegrody jego twarde i tęgic, zapuszczały odnogi między mięśnie, niezbędną

więc była separacya za pomocą skalpela. Po wyłuszczeniu guza, na dnie rany widać włókna mięśnia kapturowego, skóra zaś poprzednio rozciągnięta, do tego stopnia się skurczyła, że dno rany wyglądało między płatami skóry: Krwawienie przy operacyi bardzo małe, jedno naczynie więcej krwawiące zostało podwiązane, i przypuszczając możność zagojenia się *per primam intentionem*, nałożono cztery szwy i ściągnięto brzegi rany plastrami lepkiemi, na co nałożono zwykły opatrunek. Tłuszek ważył 1 funt. W cztery godziny po operacyi pojawiło się silne krwawienie, dla zatamowania którego przecięto trzy szwy i podwiązano jeszcze trzy drobne naczynia, z obawy jednak, aby krwawienie na nowo nie powstało, pozostawiono ranę bez założenia szwów. Przewidywanie to ziściło się, po upływie bowiem dwóch godzin pojawiło się znowu silne krwawienie, a obecny felczer nie umiając sobie radzić inaczej, użył dla jego zatamowania półtorochlorku żelaza. W ośm godzin po operacyi t. j. o godzinie w pół do ósmej wieczorem reakcyą gorączkowa. P. 100, T. 37,9. Zresztą stan ogólny dobry. Dyetę naznaczyliśmy ścisłą.

Dnia 11 listopada. W nocy przez opatrunek przesiąkniętą znaczną ilość surowicy. Chory miał lekki dreszczyk, spał jednak dobrze. Rano P. 96, T. 37, 8, język wilgotny, po brzegach czerwony, pośrodku lekko - białawo obłożony, pragnienie znaczne, apetyt jednak dobry. Zmieniono opatrunek i wyjęto ostatni szew, z rany wyciekła znaczna ilość surowicy, rana pokryta częściami zmortyfikowanymi w skutek półtorochlorka żelaza. Przestrzyknąwszy wodą letnią wypełniliśmy ranę kulkami szarpi i nałożyliśmy suchy zwykły opatrunek, a przytém przepisaliliśmy choremu: *Rp. Potion. acid. libr. duas* Za napój.

Wieczorem. P. 104, T. 38,8. Chory czuje się dobrze, pragnienie mniejsze, język wilgotny, dreszczy nie było.

12 listopada. Spał noc całą dobrze; dziś P. 88, T. 38,2; z rany przez opatrunek przecieka znaczna ilość surowicy, skarży się na ból głowy, stolca od dni trzech nie było; ranę opatrzone jak poprzednio, do wewnątrz zaleciliśmy olejek rycynowy co godzina łyżkę aż do skutku.

Wieczorem. P. 94, T. 38,4. Stoleców dwa, ból głowy ustał zupełnie.

13 listopada. P. 80, T. 37, 6. Rana się oczyszcza z części zmortyfikowanych, dla przyspieszenia jednak tego, wypełniliśmy ją kulkami szarpi posypanymi proszkiem kory chinowej, posypawszy nim poprzednio całą ranę; pragnienie niewielkie, apetyt dobry, chory dopomina się o powiększenie dyety. Zostawiwszy go przy kwaskowatym napoju, jako posiłek naznaczyliśmy rosół, 2 herbaty, bułeczkę, a do przestrzykiwania rany przepisaliliśmy: *Rp. Dti. cort. chinae ex. unc. semis pti. unc. 6.*

14 listopada. Chory spał noc całą dobrze, dziś P. 80, T. 37,2, ropa jeszcze się nie pojawiła, natomiast ciągle znaczna ilość surowicy się wydziela. Przestrzyknąwszy ranę odwarem kory chinowej, opatrzyliśmy jak poprzednio. Dziś trzy ligatury odeszły.

15 listopada. Stan bezgorączkowy P. 72, T. 36,8, sen noc całą dobry, z rany wyjęliśmy znaczną ilość odpadków zmortyfikowanych, na brzegach rany ku dołowi pojawiły się liczne granulacye, w ogóle wygląd rany dobry, użyliśmy jednak jeszcze przestrzykiwania z odwaru kory chinowej i wypełniliśmy ranę jak poprzednio kulkami posypanymi proszkiem kory chinowej.

16 listopada. Stan ogólny dobry i bezgorączkowy, czuje się tylko chory więc osłabionym; wygląd rany dobry, dziś odpływa z niej mierna ilość ropy gęstej, żółtawo-białej. Zaprzestaliśmy używać proszku kory chinowej, jako też i przestrzykiwań, lecz wypełniliśmy ranę suchymi kulkami szarpi. Stolec każdodziennie jeden.

17 listopada. Dziś ostatnia ligatura odeszła. Stan ogólny jako też i rany dobry. Opatrunek jak poprzednio. Chory żali się na skąpą dyetę, dodaliśmy więc potrawkę i kaszkę.

18 listopada. Stan ogólny dobry, ropienie dość obfite, dno i brzegi rany obfitemi granulacjami pokryte, ropa drobna. Opatrunek jak wyżej.

19 listopada. Bez zmiany.

20 listopada. Stan ogólny dobry, rana wydziela znaczną ilość ropy białawo-zielonkowatej, nieco cuchnącej, granulacje obfite. Przemywszy ranę wodą letnią przestrzykaliśmy ją odwarem kory chinowej. Opatrunek jak poprzednio.

21 listopada. Stan ogólny dobry, wejrzenie ropy również dobre, ropa w znacznej ilości gęsta, żółto-biaława, stolca od dwóch dni nie było; opatrzyliśmy ranę suchymi kulkami szarpi, a dla pobudzenia stolca zaleciliśmy choremu lewatywę.

22 listopada. Po lewatywie stolec jeden, zresztą stan ogólny i stan rany był dobry. Opatrunek ten sam.

23, 24 i 25 listopada. Wygląd rany bardzo dobry, wielkość jej znacznie mniejsza, w miejsce wypełniania rany kulkami szarpi, przestrzykawszy wodą letnią, pokryliśmy ją lekko szarpią i zbliżyli nieco jej brzegi za pomocą lepkiego plastru. Chory uskarża się na skąpą dyetę, przeznaczyliśmy mu dziś dwie herbaty i pół porcy zamiast dyety poprzedniej.

26 listopada. Zmiany ważniejszej żadnej.

27 listopada. Rana od wewnątrz zrasta się z wewnętrzną powierzchnią płatów skóry, wielkość jej dziś znacznie mniejsza. Podłożywszy małe wateczki z szarpi pod brzegi płatów skóry w celu przeszkodzenia ich podwinięciu się, zresztą zostawiliśmy opatrunek jak poprzednio.

28 listopada. Zbliżnianie postępuje, rana coraz mniejsza, za pomocą lepkich plastrów zbliżyliśmy brzegi rany zupełnie.

29 - 30 listopada. Zmian żadnych, rana tylko na znacznej przestrzeni się zrosła z płatami skórnymi. Opatrunek jak wyżej.

1 grudnia. Przeładowawszy wczoraj po południu żołądek, chory dostał ziębienia przechodzącego po całym ciele. Sen w nocy przerywany. Dziś rano ziębienie to utrzymuje się jeszcze, P. 106, T. znacznie podwyższona, język białawo-obłożony, apetytu nie ma, czuje nudności, gniecenie w dołku podsercowym, rana wygląda blade, wydziela małą ilość ropy rzadkiej zielonawej, nieco cuchnącej. Przemywszy ranę wypełniliśmy ją szarpią i nałożyli zwykły opatrunek bez użycia lepkich plastrów. Dyetę choremu naznaczyliśmy ścisłą, do wewnątrz zaś: *Rp. Aquae stibiae unc. sex. DS.* Co kwadrans łyżkę aż do skutku.

Wieczorem. P. 110, T. znacznie podwyższona, po użyciu lekarstwa vomitów nie było, lecz stolców pięć. Stan ogólny ten sam.

2 grudnia. P. 112, T. 38,7. Chory osłabiony, czuje ból w dołku ciągle, noc przepędził bezsenne, język obłożony, wilgotny, pragnienie znaczne, apetyt był

mały, rana blada, białawą powłoką pokryta, ilość ropy była mała, zapach jęj niezwykły. Po dość mocném wytarciu rany szarpną suchą dla jęj orzeźwienia, posypaliśmy ją proszkiem kory chinowęj i nałożyli zwykły opatrunek. Do wewnątrz zaleciliśmy: *Rp.* Emuls. amygd. unc. sex. Aquae laurocerasi drachm. unam DS. Co dwie godziny łyżka. Za napój butelkę wody sodowęj.

3 grudnia. P. 110, T. 38,6, w nocy snu mało, apetytu niema wcale, nudności, odbijanie, za uciskiem ból w dołku, pragnienie wielkie, rana wygląda brudno, pokryta powłoką zmortyfikowanych części miękkich. Opatrunek ten sam. Do wewnątrz zaś zaleciliśmy: *Rp.* Solutio natr. bicarb. ex drachm. 2.—unc. 6. DS. Co 2 godziny łyżkę.—*Rp.* Infus. sem. lini libr. duas. Elixir. acidi Hallori drachm. una. DS. Za napój.

4 grudnia. Bez zmiany, zostaliśmy przy tém samém postępowaniu.

Wieczorem. Stoliców 5 rzadkich. P. 120. T. 39. Dreszczy nie było, zresztą stan miejscowy i ogólny ten sam.

5 grudnia. W nocy majaczenie, rano P. 140, T. 39,1, skóra sucha, gorąca, paląca, twarz blada z wyrazem trwogi, oczy błyszczące, ból w dołku ciągły, pragnienie znaczne; rana wygląda brzydko, ropy było mało cuchnącej, po posypaniu rany proszkiem kory chinowęj, skropiliśmy ją spirytusem. Do wewnątrz zaleciliśmy: *Rp.* Chinin. sulfur. gr. sex. Sachari albi drachm. una. Mfpulv. divide in ptes aequ. N. 6. Co dwie godziny proszek. *Rp.* Inf. sem. lini libr. 2, Elixir. acidi. Halleri. drachm. una. DS. Za napój i jedną butelkę wody sodowęj.

Wieczorem. P. 150, był drobny i prędki, T. 40. Zresztą bez zmiany.

6 grudnia. Noc spokojna, lecz bezsenna, rano P. 145, T. 39,7, język obłożony, wilgotny, pragnienie nieustanne, brzuch wzdęty, odgłos perkusyjny na całej jego przestrzeni tympanityczny, stolec jeden był skąpy, apetytu niema, nudności i ból w dołku ciągły. Rana pokryta czarniawą powłoką. Skóra i białkówka oka brudno zabarwiona, skarży się na trudność przełykania, lecz w gardle nic niema, wystąpiło tylko obrzmienie szyi. Ranę przemyliśmy chlorkiem wapna i posypaliśmy proszkiem kory chinowęj. Postępowanie lekarskie wewnątrz toż samo, brzuch zaś zaleciliśmy okładać ręcznikiem zmoczonym w zimnej wodzie i wyciśniętym co trzy godziny.

Wieczorem. P. 154, T. 40,2. Zmiany żadnej. Zmieniliśmy opatrunek.

7 grudnia. Noc bezsenna i majaczenie, rano P. 150, T. 40, brzuch mniej wzdęty, skarży się na ból w okolicy kiszeki ślepej, gdzie czuć wyraźną fluktuacyą; język w dotknięciu suchy, lekko obłożony, po brzegach czerwony; apetytu niema żadnego, pragnienie niewielkie, stoliców dwa wolnych, śledziona ku górze sięga do dolnego brzegu 7 żebra, również i granicę przodkową na jeden palec przechodzi, od dołu wyczuć się nie daje, wątroba od góry na dwa centymetry powiększona. Obrzmienie szyi zwiększa się, jako też i trudność przełykania. Z rany wydziela się w małej ilości płyn posokowaty śmierdzący. Opatrunek jak wyżej. Do wewnątrz: *Rp.* Chinin. sulfur. gr. 6. Sachari albi drachm. 1. Mfpulv. divid. in ptes aequ. N. 6. DS. Co dwie godziny proszek. — *Rp.* Emuls. camphor. unc. 6. DS. Co dwie godziny łyżkę. Za napój woda sodowa i odwar siemienia lnianego. Prócz tego zaleciliśmy całe ciało przemywać trzy razy dniem wodą letnią z octem.

O godzinie 6 wieczorem. P. 156 był mały i prędkie, przytém nieregularny, całe ciało obfitym potem pokryte, w rękach widać wyraźne subsultus tendinum. Chory bredzi, na pytania jednak przytomnie odpowiada, tętno coraz drobniejsze i prędsze z trudnością policzyć się dające, nareszcie o godzinie 8 wieczorem umarł.

W 48 godzin po zgonie chorego przystąpiliśmy do otworzenia zwłok i znaleźliśmy co następuje:

Na plecach, grzbiecie i pośladkach, plamy pośmiertne, zaczerwienienie zajmujące całą okolicę rany, dno rany czarniawe; po przecięciu rany wzdłuż i wszerz mięśnia kapturowego, wszystkie mięśnie okazują się mocno nasiąknięte, w dnie rany odpowiadającym górnej części mięśnia kapturowego znajduje się otwór wielkości złotówki, sięgający w głąb aż do wyrostka ciernistego Igo kręgu grzbietowego; zapuszczając się głębiej spotykamy ognisko ropne sięgające do kości, wyrostek ciernisty Igo kręgu grzbietowego obnażony z okostnej, ruchomy i w stanie próchnienia (*caries*). Szyja i kark mocno obrzmiałe, zielono zabarwione, plamy zielonawe rozszerzające się na boki klatki piersiowej i na jamę brzuszną. Mięśnie szyi mocno nasiąknięte i koloru ciemno-czerwonego. Jama czaszkowa i mózg nie przedstawiają nic szczególnego. Po otwarciu klatki piersiowej, płuca opadnięte, nieprzyrośnięte, w lewej opłucnej znajduje się kilka uncyj płynu mętnego żółto-brudno-czerwono zabarwionego. Na powierzchni płuca lewego rozsiane liczne ropnie metastatyczne, od wielkości soczewicy do wielkości orzecha laskowego; na przekroju płuco mocno krwawo przesiąknięte, koloru ciemno wiśniowego. Płuco prawe też same zmiany przedstawia, mniej tylko przekrwione, więcej puchowate, z obu płuc sączy się znaczna ilość płynu ciemno-czerwonego, grubo-pienistego.

W sercu niema nic nienormalnego.

Wątroba koloru stalowego, trochę zwiększona, z pod żebra wystaje, z przekroju wylewa się masa płynu ciemno-wiśniowego, konsystencya krucha, budowa zrazikowa bardzo niewyraźna.

Śledziona w czwórnasób zwiększona, koloru takiego jak wątroba, krucha, z przekroju wylewa się znaczna ilość płynu gęstego, ciemno-czerwonego. Powłoka łatwo się łuszczy.

Nerki grube, tłuszczem pokryte, znacznie zwiększone, substancya korowa blada, ścięczała, opona łatwo się oddziela.

Żołądek ściągnięty, przy krzywiznie małej sino zabarwiony, zresztą nie szczególnego. W całym kanale pokarmowym było małe przekrwienie.

Epicrisis. W wypadku przez nas opisanym, dla radykalnego wyleczenia chorego niezbędną była operacya, rokowanie zaś, po każdej, choćby najmniejszej operacyi, może być tylko względnie dobrém, zależném od licznych warunków tak indywidualnych chorego, jako też i z natury samej choroby wpływających. Ponieważ w danym wypadku mieliśmy do czynienia z nowotworem natury łagodnej, powstałym u indywiduum dobrze odżywionego, młodego, i zkadinał zupełnie zdrowego, słowem u indywiduum znajdującego się w najprzyjaźniejszych dla operacyi okolicznościach; rokowanie więc nasze zrobiliśmy pomyślném. W przeciągu trzech tygodni przebieg choroby i stan chorego zupełnie odpowiadał naszemu

prognozie, prócz bowiem niewielkiej i krótkotrwałej po operacji gorączki, chory miał się zupełnie dobrze i rana szybkim krokiem dążyła do zabliznienia; tym bardziej więc nie przypuszczaliśmy, ani też przypuszczać mogliśmy smutny koniec, jaki spotkał naszego chorego.

Zachodzi więc pytanie, co był o przyczyną tak nagłej i niekorzystnej w przebiegu choroby przemiany? — W pierwszych już dniach pogorszenia się, ze wszystkich powyżej przytoczonych symptomatów ogólnych, jako też i reakcji rany widzieliśmy, iż niewątpliwie mamy do czynienia z rozwijającą się pyemią, którą też i na zwłokach stwierdziliśmy; ona więc objaśnia nam nietylko zmianę przebiegu choroby, ale i śmierć chorego. Trudném jednak było dla nas powstanie jej za życia wytłumaczyć, nie przypuszczaliśmy bowiem, aby przy tak dobrym stanie ogólnym chorego, i pod koniec gojenia się rany, niewielki błąd, jaki chory w dyecie popełnił, mógł wpłynąć na jej rozwinięcie się. Sekcja dopiero rzuciła nam pewne w tym względzie światło. Ropień jaki w okolicy 1go kręgu grzbietowego znaleźliśmy, *caries* wyrostka ciernistego tegoż kręgu, jako też i łatwe odłuszczenie się okostnej kręgów sąsiednich, sądzę, że wystarczy nam za to czego za życia stwierdzić nie mogliśmy, gdyż chory nigdy na żadne z tej strony dolegliwości nie żalił się, sądzę, że wystarcza do wytłumaczenia powstania pyemii. Zapatrując się w ten sposób na powstanie w danym wypadku pyemii, objawy gastryczne, jakie u naszego chorego w chwili pogorszenia wystąpiły i trwały aż do końca, uważam nie jako przyczynę, lecz jako proste następstwo poczynającej się ropnicy, w skutek której organizm mógł stać się więcej wrażliwym i mniej tolerującym zwykłą nawet przez chorego używaną dyetę. Przypuszczenie to, tém więcej zdaje mi się prawdopodobném, że błąd w dyecie nie był wielki, że chory nasz ze stanowiska swego społecznego nie należał do ludzi łatwo na małe nawet oddziaływających bodźce, że stan jego kanału pokarmowego przez ciąg całej choroby żadnym nie ulegał zbożeniom, w chwili bowiem nawet gorączki po operacji powstałej, chory nasz apetytu nie stracił.

Wyrobiwszy sobie takie przekonanie o źródle powstania pyemii w danym wypadku, obecnie zastanowić nam się wypada nad tém, czy operacja mogła wpłynąć na powstanie ropnia i szeregu zmian, jakie w sąsiedztwie rany na kolumnie kręgowej znaleźliśmy? Stanowczo orzec tego niepodobna, jednakże zestawiając stan, w jakim chory przedstawił się nam po operacji, przychodzimy do tego przekonania, że zmiany znalezione na tej drodze nie powstały. Dno bowiem rany po operacji było czyste i płytkie, nie komunikowało z kolumną kręgową, otwór zaś, jaki przy badaniu zwłok na dnie rany znaleźliśmy prowadzący do wyrostka ciernistego, za życia nie istniał, i inaczej uważanym być nie może, jak tylko za powstały po śmierci czysto na drodze mechanicznej, w skutek ucisku wyrostka ciernistego obnażonego na tkaninę sposoczałą i processem zapalnym zwątloną. — Przyjąć więc musimy, że proces toczący się w kręgach, nie zostawał w żadnym związku z operacją i nie był jej następstwem, lecz rozpoczął się dawniej, za czém takie rozległe, znacznego przeciągu czasu wymagające zniszczenia, przemawiają.

Usunąwszy zatem możliwość powstania w ten sposób procesu, nasuwa nam się pytanie, co go spowodować mogło? Zniszczenia na kolumnie kręgowej ściśle odpowiadały siedlisku tłuszczaka, zaburzenia więc w odżywianiu tkaniny, których

następstwem był nowotwór, również powstać mogły i w sąsiedniej tkaninie, a trafiając na tkankę odmienną natury, pod inną też postacią wystąpiły. Proces ten mógł istnieć oddawna w formie przewlekłej i do minimum ograniczony nieoddziałując na stan ogólny, po usunięciu zaś guza, tym samym przez pozabawienie wyrostka ciernistego, już chorobnie zajętego miękkiej podstawy, przy leżeniu chorego na grzbiecie mógł tylko szybciej na drodze zniszczenia postąpić.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Przyczynek do nauki o gruźlicy.

Dr. K. E. E. Hoffmann, Prof. w Bazylei.

(Deutsches Archiv f. Klin. Medizin. III. Bd. I. Heft.).

Pomiędzy lekarzami naszego stulecia zapanowało powszechnie przekonanie wprowadzone przez tak znakomite powagi jak: L a e n n e c, B a y l e, B r o u s s a i s i t. p., a które dotychczas jeszcze bardzo wielu liczy zwolenników, że *źródłem suchot płucnych jest zawsze gruźlica*, inaczej że suchoty a gruźlica są jedną i tą samą sprawą patologiczną. Wyobrażono sobie przytém, że gruźelki mogą wprawdzie pod rozmaitemi występować formami, że jednak ostatecznie sprowadzają przeobrażenie tkanki płucnej na masę serowatą lub ropiastą i rozpad téjże, niemniej, że wszędzie, gdzie taka istota serowata lub ropiasta się znajduje, tam zawsze poprzedzały gruźelki. — *Długotrwałe zapalenie płuc*, w którym drobne zrazikowe ogniska zapalne okazują przeważną skłonność do przemiany serowatej, przyczem masa ropadowa wypełniająca nieregularne jamy, przedstawia się zrazu szarą a następnie żółtawą, poczytywane było najczęściej za gruźlicę płucną, formę tę bez widocznych drobnych gruźelków nazywano *nacieczeniem gruźelkowym (infiltratio tub.)*. Gdzie nadto obok rozległego nacieczenia napotymano drobne, wyraźnie ograniczone guziczki, zwane gruźelkami *prosówkowymi (Tub. miliaria)*, bez względu na to, czy guziczki te były istotnymi gruźelkami, czy tylko ogniskami zapalnymi, tam gruźlica była niezaprzeczoną i stanowczo jakoby stwierdzoną.

Wedle téj nauki zatem główną zasadą do orzeczenia gruźlicy płuc było zapalenie oskrzeli obwodowe (*Peribronchitis*). Widząc znowu innym razem stwardniałe części miąższu płucnego z miejscami kredowato lub wapienno przeobrażeniami, co pospolicie wydarza się w szczytach płucnych, twierdzono, że powodem owych spustoszeń były gruźelki; kiedy wszakże przy stwardnieniu miąższu nie znajdowano rzeczonych przeobrażeń, tłumaczono to wessaniem; zawsze atoli *pojedyncze nawet stwardnienie tkanki płucnej* kładziono na karb gruźlicy; równie często zaliczano do rzędu jam gruźelkowych rozszerzenie oskrzeli (Bronchiectasia), a krwotok płucny bywał nieomylnym jakoby znakiem zajęcia gruźelkowego.

Z tego zamętu pojęć usiłuje patologią wyprowadzić pierwszy V i r c h o w wykazując, że przeobrażenie *serowate nie będąc właściwością wyłączną gruźelki, pojawić się może w każdym nowotworze a nawet w tkance prawidłowej i tworach zapalnych*, że tworzenie się jam płucnych bywa skutkiem rozmaitych spraw, i że tak zwane gruźelki szare są najczęściej obrazem przecięcia oskrzeli z obwodowym zapaleniem; orzekając wreszcie, że *gruźelek jest drobnym nowotworem z komórek i ziareczek złożonym, który nigdy do znacniejszej wielkości nie dochodzi*. Anatomiczne to rozróżnienie i określenie wprowadza N i e m e y e r do kliniki, jakkolwiek niepotrzebnie dawniejszych jeszcze używa terminów jak: *infiltratio tuberculosa*.

Zastanawiając się bliżej nad wypadkami rozpadu i spustoszenia miąższu płucnego, przychodzimy do przekonania, że z pośród wielkiej liczby suchot, zaledwie mała tylko jest część takich, gdzie źródłem choroby są istotne gruźelki, a jeszcze mniejsza takich, w których gruźelki powodują właściwie rozpad i zniszczenie płuc, gdy przeciwnie przyczyną spustoszenia tkanki nawet w obec istniejących gruźelków prawdziwych, bywa nader często sprawa zapalna w około złożonych gruźelków występująca, której to sprawy zapalnej *komórki ziarninowe (Granulationszellen)*, mniej więcej przeistoczone, za właściwe *gruźelki* uznawane bywają, a to tém łatwiej, ile że gruźelki podobnie jak twory leukemiczne, tyfusowe i skrofaliczne, przedstawiają w ogólności postać zwyczajnej komórki, nader zmiennej wielkości.

Niemniej często także występują gruzelki w przebiegu długotrwałej sprawy zapalnej w płucach, stanowiąc nowotwór późniejszy od zapalenia, przyczem wszakże częstokroć ani za życia chorego ani przy sekcji orzec niepodobna, która z tych spraw była pierwotną a która następna? Jeżeli tak jest, rozumie się samo przez się, że w braku gruzelków prawdziwych nawet przy obecności masy serowatej, wapnistej lub jam, — o istotnej grucznicy nawet mowy być nie może.

Ta sama zasada stosowaną być winna również i do tworów w innych organach spotykanych jak a) w mózgu, gdzie sama obecność masy serowatej, wbrew nawet podaniom znakomitych autorów (Förster, Niemeyer, Rokitansky), nie jest jeszcze dowodem sprawy gruzelkowej, albowiem massa powyższa powstaje często z innego rodzaju nowotworów np. z mięsaka (sarkoma); — b) obłożenie dróg moczowych białą żółtawą suchą warstwą, pożytywane pospolicie (nie wyjmując Virchow'a) za twór gruzelkowy, gdzie wyraźnych guziczków prosówkowych nie znajdujemy, wydaje nam się także być produktem chronicznego zapalenia ze złożeniem tworów do rozpadu skłonnych, — zwłaszcza, że posuwanie się tej sprawy patologicznej od pęcherza do nerek, za tём przypuszczeniem przemawiać może; z drugiej strony zaprzeczyć nie można, że w sprawie zapalnej złóg tworów komórkowych w tkance śródmiąższowej nerek z następnym rozpadem ropiastym tak samo wystąpić może, jak to ma miejsce w opisywanej dotąd grucznicy nerek; c) pod względem grucznicy części płciowych męzkich, za przykładem Herffa i Demme rozróżnia już Virchow oprócz sprawy gruzelkowej jeszcze *syfilityczną i chroniczno-zapalną*, które również w następstwie pozostawić mogą masy serowate; Virchow twierdzi nawet, że *Orchitis ulcerativa* jest właśnie wypadkiem przewleczonego zapalenia od cewki moczowej posuniętego a połączonego z rozpadem tworów przybłonkowych. To samo także odnosi się do części płciowych niewieścich, — zwłaszcza że nie zbywa tu na przyczynach powodujących drażnienie miejscowe jak np. rzerzączka, onania, zbyteczne spółkowanie, kamienie pęcherzowe etc.

Znajdywane obok sprawy zapalnej gruzelki prosówkowe *nie stwierdzają bynajmniej pierwotności grucznicy*, gdyż wiemy że gruzelki nie rzadko późno dopiero do sprawy zapalnej przyłączyć się mogą, i nie tylko w organach zapaleniem zajętych ale także w innych odległych następnie pojawiać się mogą (opis III).

Z niniejszego zatem przedstawienia wypadu, że ani obecność masy kredowatej nie stanowi dowodu istniejącej grucznicy, ani obecność gruzelków prawdziwych nie stwierdza przypuszczenia, że gruzelki te są źródłem choroby zabójczej, — że nakoniec zasada nierozłącznego związku pomiędzy tworami gruzelkowemi i rozpadem serowatym, jako niesłuszna, utrzymywać się obecnie nie może.

(*Dalszy ciąg nastąpi.*)

Wiadomości bieżące.

— Komisya balneologiczna w. c. k. Towarzystwie naukowem krakowskiem, odbyła w d. 6 b. m. i r. dalszy ciąg swego posiedzenia w dniu 20 kwietnia rozpoczętego, na którym Dr. Doskowski dokończył odczytu sprawozdania o zakładach zdrojowych ojczystych za rok ubiegły, a w szczególności referent mówił dzisiaj o *Sławinku, Solcu, Szczawnicy i Swożowicach*. Jak poprzednio tak i tą razą po każdym ustępie o pojedynczym zakładzie zdrojowym traktującym, przewodniczący Dr. Dietl tudzież inni Członkowie, a mianowicie Alexandrowicz, Kryda, Sciborowski, Warschauer i Zieleniewski, po wiele razy zabierali głos, czyniąc uwagi nad rozmaitemi szczegółami dotyczącymi odczytywanego sprawozdania.

Nie powtarzamy tutaj dat statystycznych co do ruchu gości zdrojowych, co do rozprzeczanych flaszek wód mineralnych krajowych, lub co do udzielanych kąpeli w r. z. u pojedynczych zdrojowisk krajowych; te bowiem znane są czytelnikom naszego czasopisma, z wiadomości zamieszczonych w Nr. 35 Gazety lekarskiej. Nie możemy jednak zamilczeć, iż mimo najniekorzystniejszych stosunków dla rozwoju zdrojowisk, jakie w roku zeszłym jakby spiknęły się na niekorzyść naszych zakładów zdrojowych (wojna, cholera i ogólne zaburzenie w kraju) przecież, było w nich ogółem 5,674 osób odwiedzających, — rozsyłka wód mineralnych krajowych wynosiła w roku z. 124386 flaszek, — a udzielono razem 107541 kąpeli mineralnych. Przytaczane cyfry wykazują bardzo małą różnicę liczb w roku 1865 otrzymanych.

Następnie Prof. Dr. Stopczński udzielił komisji bal. wypadek z świeżo przez siebie dokonanego rozbioru chemicznego *szcawy Słotwińskiej* (zdroju będącego własno-

ścią zakładu w Krynicy), będąc do powyższej pracy zaproszonym jeszcze w r. 1866 przez c. k. Zarząd zakładu zdrojowego w Krynicy.

Po odczytaniu topografii samej miejscowości, na której się źródło słotwińskie znajduje (w czem mu prace Zeisnera ¹⁾ i Zieleniewskiego ²⁾ za przewodnika służyły), Prf. Stopczański opisał własności i cechy fizycznochemiczne, w skutku przedsięwziętych na miejscu ze źródłem badań, nadmieniając, iż wypadki jego poszukiwań są wynikiem czterokrotnych doświadczeń i rozbiórów, dokonanych z najważniejszymi składnikami szczawy Słotwińskiej za jakie analizy: kwas węglowy, żelazo, magnezję, sodę i wapno w przerzeczonyj wodzie poczytując; które to badania zarówno z wodą Słotwińską w późnej jesieni jak i na wiosnę ze źródła zaczerpniętą, przedsiębrane były.

Dla obeznania się ze składem chemicznym szczawy Słotwińskiej podajemy tu szczegółowy wykaz jej składników:

<i>Składniki stałe.</i>	na 1000 części wody	w 1 fun. wody = 7680 gr.	<i>Składniki lotne.</i>	w 1000 części wody	w 1 fun. wody = 7680 gr.
Chlorku potasu	0.012998	0.09982	Kwasu węglowego, służącego do utworzenia z węglanów obojętnych, dwuwęglanów.	0.864911	6.64252
Węglanu potasowego	0.005589	0.04292	Kwasu węglow. istotnie wolnego.	1.957547	15.03396
„ sodowego	0.571509	4.38919	Ogólna ilość wszystkich składników.	4.729479	36.32239
„ litowego	0.001413	0.01085	Kwas węglowy niby wolny.	2.822358	21.67648
„ magnezji	0.730712	5.61187			
„ borowego	0.002012	0.01545			
„ strontowego	0.000161	0.00124			
Fosforanu glinowego	0.001751	0.01345			
„ wapniowego	0.001503	0.01154			
Węglanu wapniowego	0.534404	4.10422			
„ żelazowego	0.017722	0.13610			
Kwasu krzemowego	0.027247	0.20926			
Ogólna ilość skład. sta.	1.907021	14.64591			
				w 1000 Cent. sześć.	w 32 cal. sześć.
			Kwas węglowy istotnie wolny.	1026.64	32.85
			„ niby wolny	1475.73	48.34

Części lotne obliczone na objętość przy cieple wody źródła i 0,76 min. ciśnienia barometrycznego.

Ciężar gatunkowy 1.003258. Ciężota wody w źródle — 8.3⁰ C.

W ilości nie oznaczalnej wykryto: Kwas borowy (wątpliwy ślad). Kwas siarkowy, ślad. Arsenu ślad (znaleziono tylko w ugrze). Istot organicznych ślad.

Obliczone składniki wody z otrzymanych wypadków przy rozbiórze na ich względne ważniki i odsetkowy skład tychże w wodzie (według Prof. Thana), — wykazują właściwy skład, niejako chemiczny wzór wody Słotwińskiej.

Elektro dodatne. 44,3022 Mg, 27,277 Na, 27,304 Ca, 0,774 Fe, 0,365 K, 0,096 Li, 0,051 Ba, 0,035 Al, 0,005 Sr.

Elektro ujemne: 97,1100 C, 0,2297 Si, 0,344 Cl, 0,1073 P, 0,3, 0,227041 CO₂.

Z powyższego rozbioru wody Słotwińskiej pokazuje się, iż ona jest *szczawą magnezjowo-sodowo-wapniowo-żelazistą, w kwas węglowy bardzo zamożną*, — a zatem nader odmienną od dotychczas zbadanych szczaw północnego stoku Karpat, czyli właściwie naszego Beskidu.

Wieloraka ważność, bo geologiczna, balneoterapeutyczna i techniczna, jako z poznania składu wody Słotwińskiej, które umiejętnemu i według najświeższego stanowiska umiejętności dokonanej rozbiórowi chemicznemu Prof. Stopczańskiego zawdzięczamy, dała powód przewodniczącemu Dr. Dietlowi, iż dla gruntownego zbadania przedmiotu, obecne posiedzenie komisji Balneologicznej na tydzień odroczył.

¹⁾ Vide Rocznik Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego 1840 T. III. s. 36—37.

²⁾ Dr. Zieleniewski „Źródło lekarskie w pobliżu Krynicy położone — Słotwiny” — Kraków. 1865 8-o s. 18.