

GAZETA LEKARSKA.

I. O PIERWOTNEM (SAMOISTNEM) ZAPALENIU

OSŁONKI GAŁKOWEJ TĒNON'A

(„Tenonitis“ idiopathica).

PRZY TEM O CHŁONICACH OKOŁOGAŁKOWYCH UWAG KILKA.

Podał

D-r Med. Br. Ziemiński.

[Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 26].

Skoro surowicze obrzmienie jest znacznie rozwiniętem ¹⁾, wówczas wałeczek, jaki to obrzmienie na gałce ocznej tworzy, ulega działaniu wpływów zewnętrznych, a skoro nadto przez powieki uwięzionym zostanie, natenczas zabarwia się na kolor ciemno czerwony i ulega zapaleniu. Ten stan zapalny jest więc jedynie przypadkowym powikłaniem danej choroby; ztąd też w przypadku, w którym obrzęk spojówki mało jest wydatnym, brak wszelkich objawów zapalnych ze strony spojówki w początku, a nawet w całym przebiegu trwania tego cierpienia. Zgodnie z PANAS'em, a wbrew zdaniu WECKER'a, uważać należy stan zapalny spojówki za objaw zupełnie przypadkowy w przebiegu omawianego cierpienia, nie zaś — jak twierdzi WECKER — za objaw, znamionujący tę chorobę. Zdarza się nieraz spostrzegać u osób, które bądź to kolejno, bądź też jednocześnie dotknięte były tem cierpieniem po obu stronach, że na jednym oku obrzęk łącznicy pozostaje przejrzystym i prawie bezbarwnym, podczas gdy po drugiej stronie na powierzchni obrzmiałej spojówki zauważyć można liczne naczynia dosyć znaczkowo stosunkowo kalibru.

Z powyższego widzimy, że w lekkich przypadkach znamionującymi objawami są: właściwy tu obrzęk powiek oraz obrzmienie w okolicy dolnego załamka spojówki. Na pierwszy rzut oka sądzićby można, że obrzęklina powiek polega na obecności białka w moczu; lecz obecność charakterystycznych bólów oraz utrudnienie poruszeń gałki ocznej natychmiast z błędu wyprowadzają, pomijając już okoliczność, że badanie moczu przez nagrzewanie oraz przez traktowanie tegoż kwasem azotnym stale w tej chorobie daje wynik ujemny.

¹⁾ Stopień surowiczego nacieczenia jest tu zależnym nie tylko od indywidualności, lecz nawet u danej osoby po obu stronach bywa odmiennym.

Początek pierwotnego zapalenia powłoczki TÉNON'a jest raptowny i zapowiada się, jak już wspomniano, wystąpieniem bólów, tkwiących w głębi oraz w obwodzie oczodołu. Do tych bólów dołącza się po upływie 24 godzin obrzęk powiek wraz z surowiczym obrzmieniem, otaczającym rogówkę, nareszcie utrudnienie poruszeń gałki ocznej. Ten ostatni objaw nie zawdzięcza swego istnienia obrzmieniu łącznicy, lecz ściągnięciu mięśni. Przyczyna tej zbolalości mięśni jest jasną z uwagi, że sprawa zapalna, tkwiąca w tkance łącznej okołogałkowej, musi bezwarunkowo dotknąć też i pochwęki mięśniowe ¹⁾, pozbawione luźnej tkanki komórkowatej, która łączyłaby się z taką tkanką, istniejącą w przestworze podosłonkowym TÉNON'a.

Wszyscy badacze zgodnie stwierdzają fakt, że zatkanie oraz surowicze nacieczenie komórkowatej osłonki gałkowej sprowadza pewien stopień wysadzenia oka. W tym razie dzieje się toż samo, co ma miejsce w stawie przez ciecz rozdętym: odnośne ścianki jamy stawowej odparte zostają w kierunku najsłabszego oporu.

Gałka oczna jest tu mniej lub więcej wydatnie, lecz zawsze wprost naprzód — zewsząd w równej mierze — wysadzona. Każdy, kto samodzielnie dokonywał na trupie wstrzykiwań do woreczka TÉNON'a, wie, jak niewiele kropel, ze strzykawki PRAVAZ'a uronionych, starczy dla sprowadzenia znacznego nawet wysadzenia gałki ocznej.

Po tem, co powiedziano, nie dziw, że chory uskarża się na dwojenie się w oczach oraz, wskutek tego występujący, zawrót głowy.

Należałoby jednak zastanowić się, czy wysięk surowiczy przy tem cierpieniu jest litylko wynikiem sprawy zapalnej, dotyczącej tkanki komórkowatej okołogałkowej, czy też omawiana puchlina, co najmniej, nie zwiększa się wskutek zaburzenia w krążeniu, wynikającego z ucisku naczyń żylnych wirowych oraz przednich rzęskowych.

Na ten ostatni punkt zwrócił pierwszy uwagę PANAS, przeprowadzając przy tej chorobie ścisłe badanie dna oka. Badanie takie wskazuje zawsze w tym razie, że żyły siatkówki są rozszerzone, a nadto przekonują, że w przypadkach, znacznie posuniętych, występuje wyraźne pulsowanie w tychże naczyniach, łatwo dostrzegalne, co najmniej, w obrębie tarczy nerwu wzrokowego.

Żrenica była też poddawana ścisłemu badaniu ze względu, że ucisk nerwów rzęskowych w okolicy, w której przebijają błonę białkową [że już pominiemy zastój w układzie krążenia przynależnym tęczy], mógł wywrzeć wpływ na wygląd żrenicy, bądź zwężając, bądź rozszerzając takową. Wbrew przypuszczeniom, *à priori* stawianym, badania te nic szczególnego nie wskazały, prócz, może, nieznacznego zwężenia, spostrzeganego w najgwałtowniejszych przypadkach. Atropina i ezeryna stale wywierały swe właściwe działanie na

¹⁾ Dla łatwiejszego zrozumienia, przytoczymy fakt analogiczny, a tym niech będzie to samoistne zapalenie pochewki ścięgnowej, które w ustroju ludzkim najczęściej wydarza się — mamy na myśli t. z.: *tendovaginitis crepitans manus*. Przy tem cierpieniu wszelkie poruszenie wyprostnych mięśni ręki lub palucha wywołuje ból, podczas gdy instynktowo przybrana postawa spokoju mięśni dobroczynny wpływ wywiera.

zrenicę. Ztąd dotychczas twierdzić jeszcze można, że jakkolwiek bóle tkwią w czuciowych nerwach rzęskowych, nie ma jednak danych do przypuszczenia, że czynność ruchowych nerwów rzęskowych jest w tej chorobie w tym lub w owym kierunku upośledzoną.

Czas trwania omawianego cierpienia oznaczyć można na dwa do trzech tygodni, nawet w najbliższych przypadkach cierpienie to dłużej nad jeden tydzień trwać zwykło, w gwałtowniejszych zato przekracza nawet trzytygodniowy termin.

Zapalenie włóknistej powłoczki oka zawsze prędzej lub później rozchodzi się; słusznem też jest zapatrywanie, że wszelka sprawa ropna pozagałkowa zaliczoną być winna do cierpień tkanki komórkowato-tłuszczowej oczodołu (*phlegmone orbitae*). Odmiennej opinii — teoretycznie — nie można odmówić podstawy; lecz z chwilą, w której zapalenie woreczka Ténon'a staje się tak gwałtownem, że następuje ropienie, wówczas sprawa ropna wdziera się do tkanki komórkowato-tłuszczowej oczodołu, a więc ma się do czynienia z rzeczywistym ropniem tej jamy. Za równoznaczny uznać należy fakt, skoro pierwotne zapalenie tkanki komórkowato-tłuszczowej dotknie następnie sam woreczek Ténon'a; gdyż wówczas cechy właściwe zapaleniu tego woreczka giną poniekąd w groźnym obrazie ropnia oczodołowego. Zapalenie woreczka Ténon'a, jest zawsze w tym ostatnim razie przypadkiem, później występującym w sprawie chorobowej oczodołu. Toż samo zapatrywanie dotyczy wysięku podosłonkowego gałki, skory tenże wikła zapalenie żył oczodołowych. W podobnych przypadkach tak przebieg, jak i rokowanie oraz ukończenie cierpienia, jest całkiem odmienne.

W rzeczy samej, tylko wyżej opisane pierwotne zapalenie woreczka Ténon'a jest cierpieniem czysto miejscowem, nie wywierającym wpływu na cały ustrój chorego.

Stan bezgorączkowy ¹⁾, brak wszelkich objawów mózgowych [bredzenia i t. d.] już same przez się ułatwiają różniczkowe rozpoznanie; gdyż przy prawdziwem zapaleniu tkanki komórkowato-tłuszczowej oczodołu oraz przy zapaleniu żył oczodołowych inaczej się dzieje.

Większość badaczy podaje za przyczynę pierwotnego zapalenia woreczka Ténon'a narażenie się na działanie zmian powietrznych, szczególnie zaś na bezpośrednie działanie wilgotnego powietrza przy nagle obniżonej cieplotcie. Raptowne zaziębienie układu skór nego, zwłaszcza w chwili, w której tenże jest szczególnie czynnym, zaliczyć musimy do rzędu przyczyn przypadkowych (*causa occasionalis*); rozpatrując bowiem krytycznie dotychczas znane opisy tej choroby, oraz zastanawiając się nad przyrodą osobiście spostrzeganych przypadków, trudno nie przyznać, że gościec, czy też usposobienie dna we (*diathesis arthritica*) odgrywały w każdym poszczególnym przypadku główną rolę przyczynową. Należy też pierwotne zapalenie woreczka Ténon'a, równie jak puchlinę stawową oraz to-

³⁾ Vossius jednak twierdzi stanowczo, że w początku choroby niektórzy z jego pacjentów gorączkowali.

rebkową, jak zapalenie pochewki ścięgnowej, jak ostatecznie zapalenie surowicze tęczy, uznać za objaw usposobienia dnawego.

Na drugi z poniżej opisanych przypadków, zaczerpnięty z naszej praktyki, chcemy szczególną zwrócić uwagę, gdyż jest, co do pochodzenia omawianej choroby w tym razie, całkiem szczególny. Nie znaleźliśmy u autorów, o tej sprawie piszących, podobnych szczegółów, ważnych, sądzić można, dla wyświeatlenia przyczyn zapalenia woreczka Ténon'a. Chory nasz, pochodzący z rodziny, wyraźnie do dny usposobionej, kilkakrotnie dotkniętym bywa rzeźączką cewki moczowej, dwukrotnie powikłanej cierpieniem stawów — fakt, zresztą znany pod nazwą tryprowego zapalenia stawów; lecz, co tu ważniejsze, w okresie wyzdrowiania po ostatniem zapaleniu stawowem pochodzenia tryprowego chory nasz raptownie — „wskutek zaziębnienia“ — dotkniętym zostaje gwałtownem zapaleniem woreczka Ténon'a najprzód jednego oka, a następnie i drugiego. Jest to więc najzupełniej charakterystyczny okaz tryprowego cierpienia osłonki gałkowej Ténon'a, o jakim już PANAS, co prawda tylko w swych refleksyjach teoretycznych, wzmiankę uczynił. Zgodnie z PANAS'em oraz ze szkołą francuzką uważamy, że przyczyny zapaleń stawów oraz błon surowiczych przy tryprze są dwojakie: jedna przypadkowa — tą jest śluzotok cewki moczowej; druga tkwi w samym ustroju — a tą jest niezaprzeczenie skłonność danego osobnika do dny. Ta ostatnia przyczyna sama przez się może być dostateczną dla wywołania wspomnianych cierpień, lecz niepodobna toż samo twierdzić o pierwszej. Można by tu zarzut uczynić, iż nieraz spotyka się z tryprowym zapaleniem stawów u chorych, których ustrój dotychczas nie okazał żadnych objawów usposobienia dnawego; a jednak i w tych przypadkach szczegółowe wywiady przekonają, że — co najmniej — chorzy owi pochodzą z rodzin, których członkowie skłonni są do dny. Takie osobniki uważać można jako obdarzone, choć w małym stopniu, tą skłonnością tak, że ustrój tych osób wyczekuje pewnego bodźca [np. zapalenia cewki moczowej] do uwidocznienia skłonności dnawej, która aż dotąd pozostawała utajoną. Czyż nie toż samo dzieje się z potomstwem suchotników, z którego nie jeden członek unika suchot płucnych, skoro nie naraża się na zaziębnienie, lub też jakiegokolwiek wyczerpanie sił żywotnych?

Leczenie zapalenia woreczka Ténon'a winno być tak ogólne jak i miejscowe.

Przyznając temu cierpieniu pochodzenie gośćcowe, a wiedząc z doświadczenia, że ani jodek potasu, ani chinina, ani podskórne wstrzykiwania pilokarpiny, ani salicylan sodu, a nawet pożyteczniejsze od tegoż salicylan lityny i antipiryna nie są w tym razie dostatecznie skutecznymi, zalecam w tem cierpieniu i w ogóle w chorobach oczu natury gośćcowej użycie wewnętrzne salolu, przepisując w gwałtowniejszych przypadkach 6 do 10 gramów *pro die*, a 1 gram *pro dosi*, w lżejszych zaś od 3 do 4 gramów dziennie. Skuteczne działanie salolu szybko występuje: bóle znacznie zmniejszają się, a nieraz już po kilku dawkach znikają, objawy cierpienia tracą na wydatności, wessanie wysięku szybkim krokiem postępuje.

Pożytecznem może być też użycie leków, działających odciągająco na przyrząd trawienia; zaleca się wówczas środki przeczyszczające, z tych zwłaszcza kalomel, który nadto działa przeciwtwórczo (*antiplasticum*).

Leczenie miejscowe winno być nader proste, gdyż cierpienie to samo przez się prędzej lub później rozchodzi się. Skoro obrzęk łącznicy jest szczególnie znacznym, a inne objawy tej choroby gwałtownie też występują, naówczas można wykonać kilka nacięć spojówki, a nawet w razie potrzeby powtórzyć ten rękoczyn, przy którym jednocześnie upust wysięku surowiczego oraz upust krwi ma miejsce. Lekkie uczucie palenia, jakie ztąd wynika, złagodzić można, zalecając gorące okłady, które zarazem ułatwiają odpływ sączącego się płynu. Zazwyczaj nacinania łącznicy są tu zupełnie zbytecznemi.

Ze względu na gościcowe pochodzenie tego cierpienia, unikać należy zimnych oraz wilgotnych okładów.

Zwykły bandaż uciskowy znacznie przyspiesza wessanie płynu surowiczego, oraz rozdzielenie się sprawy zapalnej, a nadto unieruchamiając oko, zapobiega bólowi, towarzyszącym każdemu poruszeniu gałki ocznej.

Wyjątkowo bóle są tak uporczywe, że trwają, lub też na nowo występują nawet po prawie zupełnem zniknięciu reszty objawów, znamionujących to cierpienie; i w tym razie salol, w silnych dawkach zalecony, skuteczną ulgę sprawia.

Niekiedy też po ustąpieniu wszelkich objawów chorobowych, uporczywie utrzymuje się nieruchawość oczu oraz lekki obrzęk pewnej części łącznicy ¹⁾; w takim razie z dobrym skutkiem wcieramy codziennie masę lanolinową, zawierającą tlenek lub chlorek rtęci, wykonywając przytem na gałce ruchy masażu ocznego.

[D. n.].

II. STROPHANTUS, jego wpływ na serce.

Napisal

D-r Med. J. Pawiński,

Ordynator Szpitala Dzieciątka Jezus w Warszawie.

[Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 26].

C. Przewlekłe zapalenie aorty.

Spostrzeżenie XIII. *Atheromatosis aortae ascendentis Dilatatio cordis. Dyspnoë. Hyperaemia passiva pulmonum.*

U. A., lat 70 licząca, przybyła do oddziału mego 10 kwietnia 1887 r., skarżąc się na kaszel, duszność i ból w lewym boku. W czasie świąt Bożego Narodzenia przechodziła jakoby zapalenie lewego płuca. Oddawna cierpi na gościec mięśniowy. Porodów odbyła 18.

¹⁾ W późniejszym przebiegu niejednokrotnie spostrzegano na łącznicy pęcherzowatą wyniosłość w okolicy przyczepu jednego z prostych mięśni oka — najczęściej u przyczepu mięśnia prostego zewnętrznego lub wewnętrznego. Fakt ten łatwo objaśnić sobie, pamiętając o wzmiance, we wstępie tej pracy uczynionej, a orzekającej, iż osłonka Ténon'a już fizjologicznie jest najgrubszą w okolicy przyczepu ocznych mięśni do błony białkowej.

Budowa mierna. Odżywianie słabe. Duszność ogromna, tak, że chora zmuszona jest pozostawać prawie ciągle w pozycji siedzącej. Oddech częsty około 40 na minutę. Tętno 86 słabe, dość twarde.

W dolnej części prawego płuca, począwszy od dolnego kąta łopatki,—stłumienie odgłosu opukowego, tamże oddech osłabiony i nieliczne rżenia wilgotne. U wierzchołka tegoż płuca oddech pęcherzykowy zaostrozony. W lewym płuca słychać suche rżenia, a w linii pachowej średniej —tarcie opłucnej.

Serce powiększone znacznie w wymiarze poprzecznym, tak, że prawa granica bezwzględnej tępości serca znajduje się poza prawym brzegiem mostka. U wierzchołka pierwszy ton rozdwojony, u podstawy pierwszy ton nieczysty, wzdłuż zaś mostka, zamiast tonu słychać szmer skurczowy, który stwierdzić także można w tętnicach szyjowych. Wątroba nieco powiększona. Brzuch wzdęty. Moc w wydziela się w małej ilości, białka nie zawiera.

Data.	Częstość tętna.	Dobowa ilość moczu w ctm. sześciennych.	Ciepota właściwy.	Leczenie.	U w a g i.
12. IV.	86	500	1026	2×10 kr. <i>t-rae stroph.</i>	Tętno niemiarowe. Duszność mniejsza. Tętno silniejsze. Tętno miarowe.
13	88	600	1026	2×10 „ „ „	
14	80	800	1023	2×11 „ „ „	
15	72	1400	1015	2×12 „ „ „	Oddech zupełnie swobodny.
16	64	2000	1010	2×13 „ „ „	
17	72	2500	1008	2×14 „ „ „	
18	72	3000	1006	3×10 „ „ „	Znaczna poprawa. Zastój krwi w dolnych częściach płuc znika. Roszerzenie serca mniejsze. Chora swobodnie przechadza się, nie męcząc się.
19	72	1400	1014	3×11 „ „ „	
20	68	1200	1016	3×12 „ „ „	
21	68	1300	1014	3×13 „ „ „	
22	60	1400	1013		
23	72	1250	1015		
					Wychodzi ze szpitala, czując się zdrową.

Epicrisis. Zasługuje na uwagę bardzo wydatny wpływ strofantu na duszność, która najwięcej chorej dokuczała. Pod działaniem tego leku w przeciągu kilku dni duszność znacznie zmniejszyła się, a po tygodniu ustąpiła zupełnie. Chora, która poprzednio tylko w siedzącej pozycji była w stanie pozostawać, spała później, leżąc, a nawet przechadzała się swobodnie po sali. Ową ulgę w duszności należy sobie tłumaczyć poprawą stosunków krążenia krwi, t. j. tonizującym wpływem strofantu na mięsień serca. Temu właśnie krzepiącemu działaniu leku przypisać należy zmniejszenie tępości serca w wymiarze poprzecznym i zwiększenie ilości moczu.

O wpływie strofantu na obrzęki, zależne od rozedmy płuc, poucza nas najlepiej następujące spostrzeżenie:

D. Rozedma płuc.

Spostrzeżenie XIV. *Emphysema pulmonum. Magna dilatatio cordis. Cyanosis. Dyspnoë. Oedema pedum.*

W. L., lat 69 licząca, wyrobnica, przybyła do szpitala 2 Listopada 1887 r.. Uskarża się na duszność, kaszel, obrzęk kończyn dolnych. Zachorowała przed 2 tygodniami, jak twierdzi, wskutek ciężkiej pracy; choroba rozpoczęła się od

dreszczów, silnego kaszlu, do czego przylączyło się wkrótce obrzmienie nóg. Co się tyczy kaszlu, to tenże trwa już od kilku miesięcy, choć w nie tak silnym stopniu, jak obecnie.

Budowa dobra. Odżywianie słabe. Nieznaczna sinica twarzy i rąk. Obrzęk kończyn dolnych umiarkowany. Stan bezgorączkowy. Tętno 80, dość twarde, napięte, miarowe, średniej siły. Oddech przyspieszony, powierzchowny, 36 na minutę. Dusznosć znaczna.

Granice płuc z tyłu i z przodu klatki piersiowej znacznie obniżone. W dolnych częściach obu płuc, zwłaszcza lewego, bardzo liczne trzeszczenia, u wierzchołków oddech zaostrzony, szczególnie w okolicy podobojczykowej prawej. Plwocina zbita — *sputum coctum, globosum*.

Tępość serca znacznie powiększona w wymiarze poprzecznym i to w kierunku na prawo i na lewo. Prawa granica znajduje się na prawym brzegu mostka, lewa zaś na 2 ctm. na zewnątrz od linii sutkowej lewej. Górna granica serca—na górnym brzegu V żebra. Uderzenia wierzchołkowego niepodobna wyczuć. Tony serca bardzo słabe, lecz czyste.

Wątroba powiększona, wyczuć ją można w prawym podżebrzu. Śledziona, z powodu rozedmy płuca, nieco opuszczona ku dołowi.

Mocz wydziela się w małej ilości, około 300 ctm. sześć. na dobę. Ciężar właściwy 1032, odczyn kwaśny. Białko w ilości 0,1%. Wałków nerkowych w osadzie nie znaleziono.

Data.	Częstość tętna.	Dobowa ilość moczu w ctm. sześciennych.	Ciężar właściwy.	Leczenie.	U w a g i.
3. XI.	80	300	1032	2×12 kr. t-ra stroph.	Dusznosć mniejsza. Wymiar poprzeczny serca zmniejsza się. Tętno silniejsze, pełniejsze. W dolnych częściach płuc dużo wilgotnych i suchych rzeżeń. Silna dusznosć, poty, osłabienie.
4	72	300	1032	2×15 " " "	
5	74	350	1031	2×18 " " "	
6	80	380	1030	3×14 " " "	
7	82	400	1029	3×16 " " "	
8	74	350	1029	3×18 " " "	
9	70	300	1031	3×20 " " "	
10	80	280	1032	} Bez lekarstwa.	
11	80	250	1033		
12	88	300	1031		
13	84	280	1033		
14	82	300	1032	Inf. digit. 3j pti 3vj.	
15	80	250	1033	S. Co 2 god. łyżkę.	
16	74	320	1031	Cont.	
17	76	300	1031	Repet.	
18	72	320	1031	Cont.	
19	80	350	1030	} Bez lekarstwa.	
20	76	380	1030		
21	84	300	1032		
22	88	280	1033		
23	86	250	1033	3 proszki 4 gr. kalomelu	
24	82	300	1032	3×4 " "	
25	84	320	1031	3×4 " "	
26	80	280	1033	3×4 " "	
27	80	300	1031	3×4 " "	
28	84	300	1030	Solut. apomorphini	
29	86	400	1029	1/2 gr. pti 3vj, Co-	
30	82	500	1028	deini gr. j. S. Co 2	
1. XII.	82	2200	1012	godziny łyżkę.	
2	80	1200	1018	} Bez lekarstwa.	
3	82	600	1027		
					Silny kaszel, w obu płucach dużo rozsianych rzeżeń.
					Obrzęk kończyn dolnych znacznie mniejszy. Roszerzenie serca mniejsze, prawa granica tuż przy lewym brzegu mostka.

Data.	Częstość tętna.	Dobowa ilość moczu w ctm. szesciennych.	Ciepłota wła- ściwy.	Leczenie.	U w a g i.
4. XII.	84	400	1028	2× 8kr. <i>t-rae stroph.</i>	Tętno dość pełne. Obrzęk nóg większy. Prawa granica serca na prawym brzegu mostka. <i>Ascites. Pulsatio ven. jugularis.</i>
5	80	400	1029	3× 8 " " "	
6	78	300	1032	3×10 " " "	
7	72	250	1033	3×12 " " "	
8	70	200	1034	3×13 " " "	
9	72	250	1034	3×14 " " "	
10	70	300	1032	3×15 " " "	
11	70	200	1035	3×16 " " "	
12	74	200	1035		
13	80	200	1034	<i>Inf. adonidis vernalis</i> 3jj — 3vj. <i>Aeth. nitr.</i> 3j. S. Co 2 g. łyżkę. <i>Repet.</i>	
14	72	250	1033		
15	76	150	1037		
16	76	200	1036		
17, 18, 19. Sinica. Wyczerpanie serca. 20. Śmierć.					

Na sekcji znaleziono: *Emphysema pulmonum. Bronchitis chronica. Hypertrophia et dilatatio ventriculi dextri maximo in gradu. Insufficiencia relativa valv. tricuspidalis. Hepar moschatum. Lien, renes cyanotici.*

Epicrisis. Przypadek powyższy należał do bardzo ciężkich. Zmiany, dotyczące ośrodka krążenia, a zależne od długotrwałej rozedmy płuc i przewlekłego nieżyty oskrzeli, odbiły się głównie na prawem sercu. Mięsień tego ostatniego, dzięki silnie rozwiniętemu przerostowi, pokonywał przez długi czas przeszkody w małym krwiobiegu, dopóki nie przeszedł, pod wpływem ogólnego upadku odżywiania, złego utleniania, w stan rozszerzenia i wyczerpania.

Dla usunięcia obrzęków, duszności, stosowaliśmy u chorej dwukrotnie nalewkę z nasion strofantu, naparstnicę, kalomel, gorzykwiat wiosenny; wszystkie te środki okazały się mało skutecznymi. W każdym razie strofant sprawił chorej więcej ulgi w przedmiotowych przykrych objawach, aniżeli naparstnica i gorzykwiat; prócz tego działał tonizująco na mięsień serca, wskutek czego można było zauważyć zmniejszenie tępości serca w wymiarze poprzecznym, pewne zmniejszenie obrzęków i wzmocnienie tętna. Wogóle jednak dodatni ten wpływ leku, pomimo dużych dawek [2×12 do 3×20 kropel] był niewielki. Co się tyczy ilości moczu, to ani strofant, ani naparstnica, ani *adonis vernalis*, na zwiększenie ilości moczu nie wpływały, nawet po kalomelu, stosowanym w przeciągu dni 5 w ilości 12 granów *pro die*, zwiększenie ilości moczu było nieznaczne; dopiero 6 dnia po odstawieniu kalomelu dobową ilość moczu podniosła się do 2200 ctm. sześć., 7 dnia opadła do 1200 ctm. sześć., a następnie zmniejszyła się do 400 ctm. sześć.. Nawet strofant, stosowany po kalomelu, po zmniejszeniu się obrzęków, a więc po ustąpieniu pewnych przeszkód w krążeniu, nie był w stanie zwiększyć ilości moczu i to nawet wobec braku poważniejszych zmian w nerkach. Jakkolwiek działalność lewej komórki wzmogła się pod wpływem leku, jednakże zaburzenia w czynnościach innych narządów, spowodowane rozedmą płuc, doszły do tego stopnia, podkopały o tyle żywotność ustroju, że zwiększona czynność lewej komórki nie była w stanie zaradzić złemu. Oczywiście, że oprócz niedostatecznego utleniania krwi, podeszły wiek chorej, sprawa miażdżycowa naczyń, stanowiły niepomysłne warunki dla dodatniego działania stosowanych środków.

Analogiczny do poprzedniego był następujący przypadek, z tą tylko różnicą, iż działalność lewego serca była w tym razie energiczniejszą, niż w poprzednim, wskutek istnienia znacznego przerostu lewej komórki.

Spostrzeżenie XV. *Emphysema pulmonum. Bronchitis chronica. Dilatatio ventriculi dextri. Insufficiencia relativa valv. tricuspidalis. Hypertrophia ventriculi sinistri. Anasarca.*

G. B., 55 lat licząca, przybyła do szpitala 17 Kwietnia 1888 r., skarżąc się na duszność, kaszel i obrzęk kończyn dolnych. Kaszel trwa już od 2 lat, od 3 jednak miesięcy jest daleko silniejszy, niż poprzednio. Chora odbywała 4 porody, miesiączkowanie straciła przed rokiem. Obrzęk nóg zauważyła dwa razy w ciągu 3 miesięcy.

Budowa i odżywianie mierne. Sinica twarzy. Znaczny obrzęk kończyn dolnych. Tętno 100 o sile średniej, mocno napięte. Oddech częsty, około 50 razy na minutę. *Sputum coctum, spumosum.* W dolnej części prawego płuca na przestrzeni dłoni odgłos opukowy stłumiony, tamże oddech osłabiony i nie-liczne rżenia wilgotne. W pozostałych częściach płuc słychać także rozrzucone rżenia. Granica dolna lewego płuca, jak również części przednich prawego, obniżone (*Emphysema*).

Uderzenia wierzchołkowe nie czuć, natomiast wyczuć można rozlane uderzenia wierzchołki.

Serce powiększone, głównie w wymiarze poprzecznym, a mianowicie w kierunku na lewo. Górna granica tępości serca znajduje się poniżej IV żebra, lewa zaś na $2\frac{1}{2}$ ctm. na lewo od lewej linii sutkowej, prawa nieznacznie przechodzi za lewy brzeg mostka. W okolicy wierzchołka serca, szczególnie zaś w linii przymostkowej, na wysokości V żebra słychać wyraźny szmer skurczowy, rozprzestrzeniający się w kierunku ku lewemu brzegowi mostka i ku górze. W II międzyżebrzu prawem i na mostku słychać szmer skurczowy, lecz innego charakteru, aniżeli szmer słyszalny u wierzchołka. Szmer ten rozprzestrzenia się i do tętnic szyjowych.

Górna granica śledziony na IX żebrze. Wątroba nieco powiększona, brzeg jej dolny wyczuć można. Brzuch nieco bolesny na ucisk. Język dość czysty. Mocz w małej ilości, z obfitym osadem moczanów, białka nie zawiera.

19. IV. Tętno 88 miarowe, napięte. Dobowa ilość moczu wynosi około 300 ctm. sześć.; osad złożony z moczanów, obfity. Chorej podano 10 kropel strofantu, a już po upływie 8—12 minut czuła znaczną ulgę w oddechaniu, a po upływie 20 minut częstość oddechania z 60 zmniejszyła się do 30 na minutę. Jednocześnie tętno stało się rzadszem, większem, pełniejszym.

Chora przez następnych kilka dni brała jeszcze nalewkę strofantu w ilości 2×10 do 3×10 kropel, lecz pomimo wyraźnego wzmocnienia czynności lewej komórki, pomimo silnego, mocno napiętego tętna, nie byliśmy w stanie stwierdzić moczopędnego działania leku. Ilość moczu wynosiła przecięciowo około 350 ct. sześcienn. Pewien dodatni wpływ można było zauważyć tylko na uczucie duszności, które strofant zmniejszał; obrzęki, sinica, pozostały w jednakowej mierze, a nawet później zwiększały się, serce rozszerzyło się znacznie w wymiarze poprzecznym w kierunku na prawo, tak, iż prawa granica dochodziła do prawego brzegu mostka. Słowem: osłabienie prawej komórki stawało się coraz widoczniejszym, upadek sił większym. Wreszcie w celu porównawczym, przepisaliśmy chorej napar naparstnicy. Wynik jednak nie był pomyślny: ani pod względem zwiększenia ilości moczu, ani pod względem poprawy stosunków cyrkulacyjnych. Zastoje w płucach zwiększyły się, wystąpił obrzęk płuc, tak, że chora 28 Kwietnia życie zakończyła.

Badanie pośmiertne wykazało: *Emphysema pulmonum. Bronchitis chronica. Synechia pleurae dextrae. Hypertrophia ventriculi sinistri sine vitione valvularum. Ma-*

gna dilatatio atrii et ventriculi dextri. Atheromatosis aortae ascendentis. Hepar, lien, renes cyanotici.

W przypadku powyższym, jak również i w kilku innych, w których przy rozedmie i rozszerzeniu prawej komórki istniał przerost lewego serca, strofant, podobnie jak i inne t. zw. *cardiaca* nie wywierały żadnego wpływu na zmniejszenie obrzęków i przesieków w jamach ciała. Pod wpływem strofantu komórka lewa, będąca w stanie przerostu, wykonywała energiczniej swą czynność, ciśnienie w układzie tętniczym zwiększało się, jednakże wszystko to nie wystarczało, aby zrównoważyć zaburzenia, istniejące w układzie żylnym; śmierć w takich razach, rzecz można, ma swoje źródło nie w lewym, lecz w prawym sercu.

E. Choroby nerek.

Spostrzeżenie XVI. *Nephritis parenchymatosa (III hebdom.). Oedema faciei et extremitatum inferiorum.*

M. M., służąca, lat 29 licząca, przybyła do szpitala 14 Października 1887 r., skarżąc się na silny ból głowy, krzyża i obrzęk kończyn dolnych. Zachorowała przed 3 tygodniami: najprzód wystąpił ból głowy, wymioty, później rozwolnienie, a następnie obrzęk kończyn dolnych i twarzy.

Budowa i odżywianie dobre. Wzrost wysoki. Obrzęk kończyn dolnych, krzyża i twarzy. Stan bezgorączkowy. Tętno 126 dość silne, szybkie, średnio napięte [fig. 22]. Oddechów 30.

W dolnej części prawego płuca — lekkie stłumienie odgłosu opukowego i rżenia wilgotne trzeszczące. Kaszel nieznaczny. Serce nieco powiększone w wymiarze poprzecznym. Pierwszy ton u wierzchołka rozdwojony. Drugi ton aorty dzwieczny, głośny. Wątroba i śledziona nieco powiększone. Brzuch trochę wzdęty. W moczu bardzo dużo białka i wałków drobnziarnistych.

Data.	Częstość tętna.	Dobowa ilość moczu w ctm. sześciennych.	Ciepota właściwy.	Leczenie.	U w a g i.
15. X.	126	800		2× 5 kr. <i>t-rae Stroph.</i>	
16	88	1300	1018	2× 6 „ „ „	
17	88	1400	1017	2× 8 „ „ „	
18	86	1500	1016	2×12 „ „ „	Obrzęk kończyn mniejszy.
19	86	1800	1014	2×15 „ „ „	1 ton rozdwojony.
20	84	1100	1021	2×20 „ „ „	
21	80	800	1028	2×23 „ „ „	
22	78	700	1029	3×16 „ „ „	
23	80	1000	1022	3×17 „ „ „	Silny ból głowy.
24	80	1200	1019		
25	100	1400	1017		
26	86	1700	1015	Bez lekarstwa.	
27	84	1500	1016		
28	78	1500	1017		Obrzęk nóg i twarzy znikł zupełnie, jak również i przekrwienie bierne dolnej części prawego płuca.

29 Października chorą wypisaną ze szpitala w bardzo dobrym stanie: obrzęki znikły zupełnie, jak również i wałki nerkowe, pozostały tylko nieznaczne ślady białka w moczu.

Epicrisis. Jakkolwiek działalność serca była przed zastosowaniem strofantu dość silną, jak to najlepiej sfygmogram [fig. 22] wskazuje, jednakże pod wpływem tego leku wzmogła się jeszcze, jednocześnie ze zmniejszeniem częstości skurczów serca. Tętno przed nżyciem leku uderzało około 126 na minutę, po kilku zaś

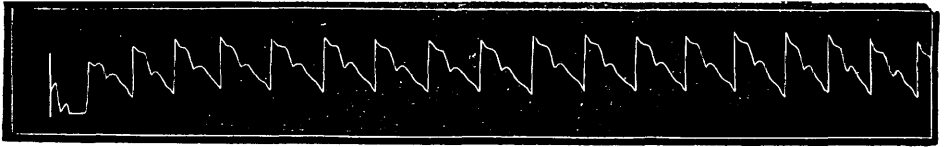


Fig. 22. Tętno przed podaniem *T-rae Strophanti*.

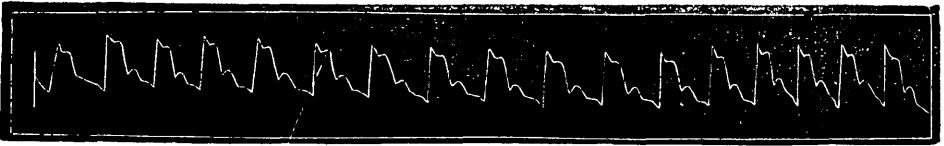


Fig. 23. Po podaniu 5 kropel *T-rae Strophanti* — po 5 minutach.

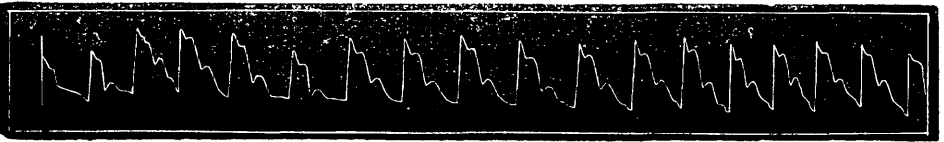


Fig. 24. Tętno po 10 minutach.

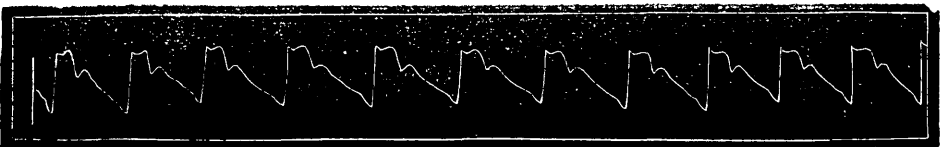


Fig 25. Tętno po kilkuniedniowym użyciu *T-rae Strophanti*.

dniach tylko 78 [fig. 25]. Dodać tu winniśmy, że po pierwszym podaniu 5 kropel *T-rae strophanti* napięcie tętna w przeciągu 25 minut zmniejszyło się, [wzgórek fali odbitej wyraźniejszy, wzgórki zaś drgań elastycznych mniej wyraźne]; dopiero po upływie $\frac{1}{4}$ godziny zaczęło się zwiększać. W następnych dniach nie byliśmy już w stanie zauważyć podobnego obniżenia ciśnienia w tętnicach. Pomówimy jeszcze o tem przy końcu naszej pracy. Pomimo dużych dawek leku zwiększenie ilości moczu nie było wielkie [przecięciowo 1300 ctm. sześć. na dobę], ilość jednak białka znacznie się zmniejszyła [tylko ślady], a waleczki nerkowe znikły zupełnie.

Przypadek, do którego teraz przechodzimy, podobny jest do poprzedniego z tą tylko różnicą, że oprócz obrzęku kończyn dolnych i twarzy, mieliśmy do czynienia z zebraniem płynu w jamie opłucnej i rozszerzeniem serca w wymiarze poprzecznym.

Spostrzeżenie XVII. Nephritis parenchymatosa (III hebdomad.). Hydrothorax. Oedema extremitatum inferiorum et faciei.

F. W., służąca, lat 48 licząca, przybyła do szpitala 25 Listopada 1887 r.. Skarży się na duszność, ból głowy i obrzęk kończyn dolnych. Zachorowała przed 3 tygodniami. Początek choroby wyraźny: silne dreszcze, wymioty, po kilku zaś dniach wystąpił obrzęk kończyn dolnych i twarzy. Dreszcze powtarzały się jeszcze w ciągu kilku dni następnych. Chora przed 3 laty przechodziła gościec mięśniowy, odbyła 14 porodów; miesiączkowanie miewa jeszcze.

Budowa i odżywianie dobre. Mięśnie dobrze rozwinięte. Tkanki tłuszczowej ilość średnia. Tętno 96, dość silne, napięte, ścianki tętnicy w stanie ateromatycznym.

W dolnej części prawego płuca na przestrzeni 3 palców — odgłos opukowy tępy, powyżej zaś — stłumienie, dochodzące do dolnego kąta łopatki. Oddech tamże znacznie osłabiony i nieco rzężeń. W pozostałych częściach płuc oddech pęcherzykowy prawidłowy. Serce powiększone w wymiarze poprzecznym: prawa granica na prawym brzegu mostka, lewa w linii sutkowej lewej, górna zaś granica na dolnym brzegu IV żebra. Tony serca u wierzchołka, jak również u podstawy czyste, odznaczają się swoją dźwięcznością. Wątroba duża, dolny jej brzeg wyczuć można doskonale, sięga on dość nisko, dochodzi bowiem prawie do wysokości pępka.

W moczu znaleziono 0,05% białka i wałki drobnoziarniste. Chorej zalecono użycie soli karlsbadzkiej, później *Dec. cort. chinæ*, jednak stan chorej nie tylko że się nie poprawiał, ale nawet przeciwnie, pogorszył się, duszność powiększyła się, a w dolnej części płuca, w miejscu zastój krwi, wystąpiły bardzo wyraźne objawy przesięku. Jednocześnie można było stwierdzić powiększenie poprzecznego wymiaru tępości serca. Wydzielanie moczu skąpe. Wobec tego zaleciliśmy chorej użycie strofantu. Przebieg był następujący:

Data.	Częstość tętna.	Dobowa ilość moczu w ctm. sześciennych.	Cieężar właściwy.	Leczenie.	U w a g i.
30. XI.	70	800	1026	2×10 kr. <i>t-rae stroph.</i>	Ilość przesięku w opłucnej zmniejsza się. Prawa granica serca na środku mostka. Egofonii nie słychać; w dolnej części prawego płuca tylko zastój krwi. W nocy bardzo obfite poty. Obrzęk kończyn dolnych znikł. Wątroba zmniejsza się. Tętno słabsze, bardzo silny ból głowy.
1. XII.	60	1000	1022	2×15 " " "	
2	72	1650	1018	2×20 " " "	
3	60	2700	1012	2×25 " " "	
4	72	2000	1015	3×18 " " "	
5	52	1900	1015	3×19 " " "	
6	64	3000	1009	3×20 " " "	
7	60	2500	1011	3×21 " " "	
8	70	1500	1017	3×22 " " "	
9	64	2600	1011	3×23 " " "	
10	48	2650	1012	Bez lekarstwa.	Stopniowa poprawa.
11	64	2300	1013		
12	72	1100	1019		
13	60	} <i>Menstruatio</i>			
14	68				
15	72				
16	62	1000	1023	} <i>T-rae chinæ compos</i>	
17	64	2000	1015		
18	70	900	1023		
19	72	1300	1016		
20	60	2000	1013		
21	60	1100	1020		
22	64	1200	1020		

23. XII. chora wypisała się ze szpitala. Wynik, jaki z zastosowania strofantu otrzymaliśmy, był znakomity: obrzęk kończyn dolnych i dość znaczny przesięk w jamie opłucnej prawej znikł zupełnie, tępość serca przyjęła zwykłe rozmiary, działalność serca wzmogła się. Jednocześnie białko z moczu znikło, a wałków nerkowych nie podobna było w osadzie wynaleźć. Moczopędne działanie leku było w tym przypadku widoczne i dosięgło swego *maximum* przy użyciu 57 kropeł *t rae strophanti pro die*; przy większej ilości leku zaczęło się nieco zmniejszać. Po wyżyciu dużej dawki strofantu, bo 69 kropeł *pro die*, tętno stało się słabszem, rzadszem [48], a jednocześnie chora zaczęła narzekać na bardzo silny ból głowy; okoliczności te skłoniły nas do odsunięcia leku.

Wreszcie wypada zaznaczyć, że tętno posiadało od samego początku wybitne cechy tętna opieszałego, oprócz nieco pochyłej anakroty, uderzało nas [na rysunku sfigmograficznym] łukowate połączenie, znajdujące się pomiędzy anakrotą i katakrotą, dalekie wolne opadanie tej ostatniej, wreszcie zaledwie ślady wzgórków drgań elastycznych. Wzgórki fali odbitej były także niewyraźne. Wskazuje to na znacznie rozwiniętą sprawę miażdżycową i małe napięcie w układzie tętniczym. Pod wpływem strofantu, jednocześnie ze zmniejszeniem częstości tętna, to ostatnie stało się jeszcze więcej opieszałem, katakrota przedstawiała się w postaci łuku, bez najmniejszych wzgórków, a niekiedy występował nawet wyraźny *anadicrotism*. A miało to miejsce wtedy, kiedy wysłuchiwanie serca wskazywało na zwiększenie jego energii i kazało przypuszczać zwiększenie napięcia w tętnicach. Samo się przez się rozumie, że przy ocenianiu wpływu strofantu na napięcie naczyń należy w danym przypadku mieć na względzie miażdżycę tętnic, przedwcześnie i w znacznym stopniu rozwiniętą, a więc i zmniejszenie elastyczności naczyń.

Poprzednie dwa spostrzeżenia dotyczyły wczesnych okresów mięszsowego zapalenia nerek, w następującym zaś zobaczymy wpływ strofantu na zastoje krwi w śródmiażdżowej postaci zapalenia nerek.

[C. d. n.].

NOTATKI LEKARSKIE.

8. Spina bifida i wodogłowie.

W końcu Lipca roku zeszłego wezwano mnie do nowonarodzonego dziecka, które miało w okolicy połączenia dolnych kręgów lędźwiowych z kością krzyżową guz torbielowaty, chełboczący, kulistej formy. Guz ten wielkości orzecha włoskiego pokryty był skórą przeświecającą, ścięnczałą, miejscami różową, miejscami ciemno-czerwonej barwy, już to nienaruszoną, już też pozbawioną naskórka i w tych miejscach wilgotną. Elastyczny ten guz naprężał się znacznie podczas krzyku, którym często dziecko objawiało ból, sprawiony nieostrożnem obchodzeniem się z guzem. Szeroka podstawa guza nieznacznie przechodziła w prawidłową skórę otaczających części. Głębokie obmacywanie wskazuje w miejscu wyjścia guza brak kości, mianowicie wyczuwa się twardy brzeg ku obwodowi, a w środku elastyczną miękkość. Szybkie uciśnięcie guza jedną ręką wyraźnie odczuć można palcami drugiej, przyłożonemi do ciemienia wielkiego. Na zasadzie tych danych rozpoznałem puchlinę wrodzoną rdzenia kręgowego (*hydrorrhachis congenita et spina bifida*) wraz z komunikacją z jamą czaszkową. Wobec tego leczenie ograniczyło się do podgojenia obnażonej z naskórka pokrywy guza za pomocą roztworu kwasu bornego; postanowiłem sobie zato przypadek ten mieć w ciągłej obserwacji, spodziewając się, jeśli nie zaraz, to później wystąpienia objawów mózgowych. Zawiodłem się jednak,

gdyż przez ciąg przeszło 7 miesięcznej obserwacji, t. j. aż do chwili obecnej żadne zaburzenia mózgowe nie występowały; spostrzegałem tylko powolne powiększanie się guza i głowy, mianowicie górnego i bocznych sklepień. Szczegółowo podjęte dziś badanie wykazało, co następuje:

Dziecko karmi się piersią matki i dopaja mlekiem krowiem. Wygląd ma zdrowy, wesoły; uderza nas tylko nieprawidłowa budowa głowy, mianowicie przy twarzyczce szczupłej u dołu ważkiej górna część głowy powyżej oczu i uszu wydaje się być rozdętą, tak, że *en face* twarz ma formę prawie trójkąta, którego wierzchołek stanowi bródka, a podstawę górny brzeg czoła, Obwód głowy, mierzony przez czoło nad oczami i przez potylicę powyżej *protuber. occipit. exter.*, wynosi 51 ctm.. Na głowie, pokrytej dość gęstymi, lecz krótkimi włosami, żadnych nieprawidłowych guzów, ani wyniosłości nie ma, ale obmacywanie wykazuje, że obwód głowy powiększył się kosztem rozejścia się kości czaszkowych; mianowicie każdą z kości, wchodzących w skład sklepienia, można wymacać oddzielnie, gdyż na miejscu szwów mamy miękkie zapewne błoniaste połączenie kości. Szew strzałkowy, otwarty szeroko na dwa palce, ciągnie się na przestrzeni 23 ctm. od kąta ciemieniowego kości potylicowej przez *fontic. minor*, między kośćmi ciemieniowymi, przez ciemię wielkie i wchodzi aż pomiędzy dwie pierwotne połowy kości czołowej. Szew wieńcowy otwarty jest z obu stron aż do dolnego przedniego kąta kości ciemieniowych; *sutura lambdoidea*—do dolnego tylnego kąta tychże kości. Wysokość twarzy od bródki do porośniętej części głowy wynosi 12½ ctm.. Długość całego ciała 60 ctm.. Palce u rąk bardzo długie, nogi i stopy zbudowane i rozwinięte prawidłowo. Ruchy nóg tak bierne, jak i czynne, prawidłowe: dziecko stać może.

Sam guz trochę przesuwalny i znacznie powiększony w porównaniu z poprzednim stanem. Obwód u podstawy 31 ctm., wysokość 7 ctm., wymiary podłużny i poprzeczny, mierzone od podstawy guza jednej strony do takiegoż punktu drugiej, prawie równe. 19 ctm.; guz jednak nie stanowi odcinka kuli, gdyż, poczynając się na 2 ctm. powyżej otworu stołcowego, rozszerza się ku górze nieco trójkątnie, będąc w tej części spłaszczonym, górna zaś połowa jest więcej kulistą. Skóra, pokrywająca guz, zdrowa, mocno napięta, w dolnej części zgrubiała, bliznowata, w górnej zaś połowie przeświecająca i mocno ukrwiona. Odmienny charakter skóry w górnej i dolnej połowie guza, łącznie z tą okolicznością, iż przejście u dołu do skóry prawidłowej stanowi również pochylą, a u góry formuje prawie prostokątne podniesioną fałdę, wskazuje jasno, iż guz, rosnąc, powiększa się na boki i ku górze: podejmując skórę z góry i rozciągając, wciska się między nią a kolumnę kręgową, rozrywając zapewne podskórną tkankę łączną. Bliznowata część skóry guza — to pierwotna pokrywa guza w dawniejszych małych rozmiarach. Badanie guza przez obmacywanie nie daje żadnych wyników. Badanie dwuręczne przez guz i zastąpione szwy na głowie wskazuje na łatwą komunikację guza z jamami rdzenia kręgowego i mózgu. Otwór stołcowy nie w głębi, a prawie na wierzchu umieszczony, zapewne skutek pociągnięcia skóry ku górze przez guz. Wyraźnego porażenia zwieraczy pęcherza i odbytu nie ma; ale matka opowiada, że przy silnym krzyku mocz odchodzi nagle prawie zawsze, stolec zaś tylko czasami. Zresztą dziecko jest zdrowe i matkę trapi tylko powiększanie się głowy i guza, dotychczas jednak niepołączone z żadnymi objawami mózgowymi.

Tak więc dziecko urodziło się z wadą wrodzoną tarni dwudzielnej (*spina bifida*) i dopiero w dalszym życiu jego wraz ze wzrostem guza dały się zauważyć objawy wzrastającego coraz wodogłowia. Czy wodogłowiu to jest znaczne? Porównajmy główkę naszego chorego z głową odpowiedniego wiekiem dziecka zdrowego. Według LIHARDZIK'a [p. Wykład chorób dzieci BAGINSKY'ego — przekł. polski T. I. str. 12 i 13] średnio wzięty chłopiec 6 miesięczny powinien posiadać długości 72½ ctm., obwód zaś główki jego powinien wynosić 42½ ctm..

W danym przypadku mamy przy długości ciała = 60 ctm., obwód główki = 51 ctm.. Wzrost więc jest znacznie upośledzony, zato głowa znacznie powiększona. Przy znacznem tedy wodogłowiu, skombinowaniem z puchliną rdzenia pacierzowego, mamy odżywianie średnio dobre, brak zaś objawów ucisku mózgu, jak również objawów paralitycznych ze strony zwieraczy pęcherza i odbytu, a także kończyn dolnych.

Przypadek mój należy do rzadkich, choć nie jest on unikatem w literaturze lekarskiej, bo już STEINER w swoim „Rysie nauki o chorobach dzieci“ [p. przekł. pol. r. 1877 str. 65] wspomina o widzianych 2 takich przypadkach; ponieważ zaś większość podobnych przypadków rychło kończy się śmiercią, a przy dłuższem życiu dzieci zazwyczaj nędznie się rozwijają i przedstawiają objawy różnorodnych cierpień mózgowo-rdzeniowych, przeto sądzę, że podany przeze mnie przypadek nie jest bez interesu dla szerszego koła czytelników.

Już po napisaniu niniejszego w pierwszych dniach Kwietnia wezwany zostałem do tegoż dziecka z powodu pęknięcia guza i wylania się cieczy płynnej. Ciecz była przezroczysta, lepka, przeświecająca żółtawo, jak płyn przesiątkowy. Przy badaniu znalazłem, że ciecz szybko uchodzi przez nagle powstały przy krzyku podłużny otwór $1\frac{1}{2}$ ctm. długości w dolnej części guza. Rozpytywałem się, czy nie było jakiego powodu traumatycznego do pęknięcia, lecz temu matka stanowczo zaprzeczyła, dodając tylko, że od 3-ch dni dziecko ma rozwolnienie, straciło dużo na humorze i dawnej żywości, przeciwnie prawie bez ruchu spokojnie leżało na plecach. Prawdopodobnie więc powstała na guzie odleżyna, co przy podniesieniu dziecka i jego krzyku, *resp.* naprężeniu spowodowało pęknięcie guza. Ciecz coraz więcej wpływała, wystąpił upadek sił i śpiączka, wśród której dziecko po 4-ch godzinach bardzo spokojnie skończyło życie.

Józef Pelczyński [Tykocin].

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

34 G. Lemoine. Pyrodina przy gruźlicy płuc.

Podług badań LEMOINE'a pyrodina ¹⁾ należy do dzielnych środków, obniżających ciepłotę i powinna zająć pierwsze miejsce w rzędzie środków tego rodzaju, zwłaszcza u suchotników, nad którymi głównie autor przeprowadził swoje badania. W dawce 0,05 grm. pyrodina obniża ciepłotę o 1° — $1,5^{\circ}$ już po upływie godziny i wynik ten jest tak trwały, że u suchotników dostateczna jest wyżej wspomniana dawka raz na 24 godzin, żeby ciepłota wahała się pomiędzy 37° a $37,8^{\circ}$, zamiast $38,8^{\circ}$ a 40° . Ten dodatni wynik trwa kilka dni, nawet wtedy, kiedy użycie pyrodiny jest wstrzymane; ciepłota zaczyna się podnosić stopniowo dopiero po upływie 4—6 dni, chociaż czasami i później. Pyrodina posiada także własności kojące ból. Neuralgię, ból pomiędzy łopatkami, bóle w dołku, tak częste u suchotników, znikają zupełnie. Poty nocne suchotników także się zmniejszają, a sen staje się spokojnym. Pyrodina przerywa napady połowicznego bólu głowy częstokroć lepiej, niż antypiryna. W dawkach wyższych pyrodina posiada właściwości silnie trujące i autor nie radzi nigdy dawać więcej nad 0,10—0,15 na dzień. Po dawce 0,25 pyrodiny mamy ciężkie objawy zatrucia, podobne do tych, jakie wywołują duże dawki antifebryny, a mianowicie: sinica twarzy i kończyn, ziębienie kończyn, obniżenie ciepłoty do 35° C., obfite poty, zwiększenie ilości uderzeń serca, a potem zmniejszenie i prawie zupełne zni-

¹⁾ GROSTERN. „Wiadomości terapeutyczne“: Pyridinum, Gaz, Lek. Nr. 1. 1889.

knęcie tętna, zmniejszenie ilości oddechów i nakoniec zapaść (*collapsus*), z której trudno jest częstokroć podnieść chorego. Niektórzy chorzy mają jakąś swoistą wrażliwość na pyrodinę i dlatego lekarz, mający zamiar przez dłuższy czas stosować pyrodinę u danego osobnika, powinien o tem pamiętać.

(*La Semaine Médicale* N. 20. 1889).

Edmund Kurella.

[Dawki pyrodiny podług LEMOINE'a ogromnie się różnią od dawek tegoż leku, proponowanych przez DRESCHFELD'a. Podczas kiedy LEMOINE już po użyciu 0,25 pyrodiny widział ciężkie objawy zatrucia, DRESCHFELD utrzymuje, że pyrodyna w dawce 0,5—1,0 nie wywołuje żadnych szkodliwych następstw u człowieka zdrowego i radzi także same dawki dawać chorym dorosłym. Zkąd taka szalona różnica poglądów? ¹⁾].

(*Przyp. spraw.*).

Wiadomości terapeutyczne.

13. Hydracatinum. W N-rze 1 szym *Gazety Lekarskiej* z r. b. pomieściłem wzmiankę o pyrodynie, o nowym środku obniżającym gorączkę, a stosowanym po raz pierwszy w Anglii przez DRESCHFELD'a.

Już w samym początku zwrócił na siebie uwagę fakt na pozór dziwny, a mianowicie, że pyrodyna w działaniu swem nie przedstawia stałości: dla wywołaniażądanego skutku, raz okazały się koniecznymi mniejsze dawki, innym razem większe; w innych znowu razach najnie spodzianiej przy stosowaniu zwykłych dawek występowały objawy otrucia, właściwe całej grupie środków pokrewnych anilinie [anilidy] ²⁾.

Późniejsze badania DRESCHFELD'a dopiero przekonały, że pyrodyna nie jest czystym związkiem chemicznym, ale mieszaniną, i że w tej właśnie mieszaninie głównym składnikiem działającym jest *acetfenylhydrazyna*. Ta ostatnia ma wywierać działanie cztery razy silniejsze od pyrodiny. Okoliczność ta najzupełniej wyjaśnia, dlaczego różni badacze przy stosowaniu pyrodiny różne otrzymują wyniki i różne podają dawki.

Ostatnimi czasy D-r PAUL GUTTMANN w Berlinie (*Berliner klin. Wochenschr.* 20. 1889) przeprowadził szereg doświadczeń i spostrzeżeń nad działaniem czystej *acetfenylhydrazyny*, którą dla krótkości nazywa, za przykładem RIEDEL'a, *hydracatiną*.

Hydracatina jest proszkiem białym, krystalicznym, bez zapachu i prawie bez smaku. W wodzie rozpuszcza się z trudnością w stosunku 1:50; w alkoholu zato łatwo się rozpuszcza.

Doświadczenia na zwierzętach wykazały, że *hydracatina* jest substancją trującą: po wprowadzeniu 0,5 [roztworu w 25,0 wody] do żołądka, albo do jamy otrzewnej, króliki w ciągu jednego dnia zdechły. Wstrzyknięcie 0,25 do jamy otrzewnej zabijało królika w ciągu trzech dni; taką samą ilość *hydracetiny* w żołądku królik znośił bez szkody.

U wszystkich zwierząt przy sekcji znaleziono narządy wewnętrzne, jak: płuca, nerki, wątrobę, śledzionę, zabarwione brunatno-czerwono z odcieniem zielonawym. Takie samo zabarwienie przedstawiała krew w sercu i w żyłę głównej dolnej. Pęcherz moczowy zawierał zawsze płyn brudny, barwy brunatno-czerwonej. Bliższe badanie przekonało, że wszystkie te zmiany zależą od silnej własności oddleniającej *hydracetiny*, a mianowicie: od rozpadu czerwonych krążków krwi.

Spostrzeżenia nad działaniem *hydracetiny* u osób gorączkujących wykazały, że środek wzmiankowany już w małej dawce, wynoszącej 0,10—0,15 [gr. jβ—gr. jβ], bardzo silnie obniża ciepłotę gorączkową.

Spostrzeżenia te przeprowadzono u chorych na tyfus brzuszny, suchoty płuc, zapalenie płuc, szkarlatynę, różę, gruźlicę prosówkowatą i na posocznicę.

Przy tyfusie stosowano *hydracatinę* u jednej i tej samej osoby wielokrotnie — podczas całego przebiegu choroby; u innych zaś chorych — po największej części tylko raz jeden.

¹⁾ Odpowiedź mieści się w dzisiejszej notatce o *hydracatinie*. (*Przyp. Red.*)

²⁾ *Gazeta Lekarska*, Nr. 5, 1889. O anilinie i anilidach.