

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcją Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera i Zieleniewskiego.**

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza
co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersy-
tetu, pod zarządem *T. Szczerkowskiego*.
Biuro Redakcyi Przeglądu:
w domu c. k. Towarzystwa Naukowego,
Ulica Sławkowska N. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie Zł. 6 — w. a.
półrocznie Zł. 3 — „
w Państwie Austriackiem
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie
dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk,
w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282,
tutzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż
wymienionym, — oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla
krajów koronnych jak i dla zagranicy.

TREŚĆ: Przyczynek do Kazyistyki klinicznej ziarnowca wątrobowego, podał Dr. *Józef Szewczyk*, Adjunkt Kliniki lek. — Ciąg dalszy. — Spostrzeżenia z dziedziny chorób syfilitycznych, zebrał Dr. *Rolle*, w Kamieńcu Podolskim. Dokończenie. — Wyciągi z pism lekarskich. — Ruch chorych. — Nekrologia.

PRZYZYNEK

do Kazyistyki klinicznej ziarnowca wątrobowego
(*Echinococcus hepatis*),

podał

Dr. **JÓZEF SZEWCZYK**,

Adjunkt Kliniki lekarskiej Uniw. Jagiell.

(Ciąg dalszy. — Obacz Nr. 16 b. r.).

II.

Antoni Tlustachowski, zegarmistrz, ze Sandomierza, bezżenny, liczący lat 24, od dzieciństwa zawsze zdrow i silny, spostrzegł przed 2ma laty znaczniejsze wydymanie się nadpęcza, szczególnie po stronie prawej. Ponieważ w rok później doszedł brzuch do znaczniejszej objętości, chory udał się do miejscowych lekarzy, którzy go kilkakrotnie kalomelen, banikami siekanemi i pijawkami leczyli. Oprócz osłabienia, doznanego po każdym takim leczeniu nie czuł jednak chory ani ulgi ani też innych dolegliwości. Apetyt był dobry, sen spokojny, wypróżnienia stolcowe regularne.

Dopiero przed 5ma miesiącami doznawszy przez kilka dni zatrzymania stolca, zauważał chory coraz znaczniejsze rozrastanie się kuliste brzucha, które, gdy mu utrudniało ruchy ciała, skłoniło go udać się o pomoc lekarską do kliniki dnia 3 Czerwca 1863 r.,

na którym do teje przyjęty, przedstawił przy badaniu stan chorobowy następujący:

Ciałotwór silny, mięśnie dobrze rozwinięte, cera nieco biała, twarz spokojna.

Klatka piersiowa w dolnej swjej części po obydwóch stronach znacznie rozszerzona; odgłos wypukowy pod obojczykami jawny, pod pachami nieco stłumiony; oddech spokojny, szmery oddechowe przy spokojnem oddychaniu słabo pęcherzykowe, za to przy silniejszem nader wybitne, tak zwany oddech dziecięcy. Mierna duszność, mianowicie przy silniejszych ruchach ciała.

Ciepłota 29° R., tętno 85 na minutę. Oprócz położenia wyższego serea, nie uważamy w narządzie krążenia żadnych zboczeń.

Brzuch nadzwyczajnej wielkości, przynajmniej w czwórnasób powiększony, tak, iż możnaby go porównać z brzuchem kobiety w ostatnich tygodniach ciąży, jak balon wydęty, z kulistemi odgraniczonemi wydatnościami, z których najmniejsza przedstawia się pod chrząstką micyzkowatą, blisko decymetr w średnicy wynosząca, druga nieco większa od poprzedniej, pod żebrem dziewiątym prawym, a trzecia wzdłuż linii białej do 3ch decymetrów wynosząca. Woreczastego wydęcia brzucha w dolnej części po bokach brakuje zupełnie, nadto postać

jego przy zmianie położenia chorego na którykolwiek bok, bynajmniej się nie zmienia. Ściany brzucha napięte, twardo sprężyste.

Przy łagodnym i powierzchownym obmacaniu, czuć się dają pomniejsze, kuliste wydatności, gładkie i sprężyste, gdy zaś wyżej wymienione trzy wielkie wydatności okazują się nierównie twardsze i mało co sprężyste. Odgraniczenia wszystkich wydatności nie są wyraźne. Nigdzie nie czuć guzowatości twardej, ostro odgraniczonej, jak to np. w raku wątroby bywa. Przy silniejszym i głębszym obmacaniu, chory użala się równie jak i przy chodzeniu na gniotący ból. a czasami i klucie po całej stronie prawej brzucha. Przy kończastym potrąceniu brzucha palcami, dają się tym jawniej wymacać powyższe obrzmienia. Chelbotania wyraźnego brakuje, jednakże czujemy drgania, jak gdyby ciała galaretowatego, i to tym wybitniej, im bliżej palce, to jest jeden uciskający a drugi potrącający nad obrzmieniem, są do siebie zbliżone.

Odgłos wypukowy wszędzie czezy z wielkim oporem, tylko nad okrażnicą zstępującą i S. rzymskiem, przebijają odgłos kiszkowy. Przy zmianie położenia chorego na boki, odgłos bynajmniej się nie zmienia.

Okolica śledziony wysadzona, brzegu jej weale nie można wymacać, wymiary prawidłowe, położenie nie zmienione.

Okolica wątroby niezmiernie wysadzona, któreto wysadzenie poczyną się już od żebra piątego; brzegu wątroby pod łukiem żebrowym nie można żadną miarą wysledzić, weiskając jednak palce pod łuk żebrowy, czujemy, że poprzednio wspomniane wydatności, rozpoczynają się tuż pod tymże łukiem. Całe to obrzmienie ze swemi wydatnościami schodzi przy głębszym wdechaniu aż do samego nieomal spojenia kości łonowych, o czém nas nie tylko oglądanie ale i obmacanie pocięza.

Odgłos czezy wątroby, poczynający się w pierwszym i drugim wymiarze od żebra czwartego, w trzecim od piątego, schodzi jednostajnie i z wielkim oporem, prawie aż na sam dół brzucha, tak, iż za ledwie na 3—4 centymetrów nad spojeniem łonowym, a tyle nad jamą biodrową po lewej stronie, przedstawia się odgłos jawniejszy. Przy głębszym wdechaniu jawniejszym staje się odgłos o jedno żebro u góry, a o tyle tępym u dołu.

Nakreślając czernidłem tępość wypukową w całej swój rozciągłości od klatki piersiowej ku spojowi łonowemu, tudzież od prawego podżebrza ku lewemu, przedstawia się nam, acz nieregularna postać wątroby, zajmująca całą niemal jamę brzuszną, z wyjątkiem oznaczonej małej przestrzeni nad spojeniem łonowym i nad jamą biodrową lewą. W tych też przestrzeniach czuć się daje za pomocą obmacania, wyraźne odgraniczenie, jak gdyby brzeg olbrzymio powiększonej wątroby, który też przy głębokim wdechu chorego wyraźnie się obniża.

Przysłuch nie nieprawidłowego nie wykazuje.

Żołądek oprócz kulistego wydcia, przedstawia nam się, o ile go wybadać można, w stanie prawidłowym. Łaknienie mierne, wypróżnienia stołcowe prawidłowe, język czysty.

W okolicy nerek, jak równie i w samym moczcu, który wolno i dość obficie na dobę się wydziela, nie uważamy żadnych zboczeń.

W układzie nerwowym, oprócz podanych już zboczeń nie uważamy nie nieprawidłowego.

Rozpoznanie.

Najbardziej uderzającym zboczeniem w opisanym przypadku, jest nadzwyczajne, możnaby powiedzieć olbrzymie powiększenie brzucha, które jak w danym razie pochodzi tylko może od ciała obcego w samej jamie brzusznej umieszczonego, gdyż w skórze lub w ścianach brzusznych, jeżeliby się jaka treść obca mieściła, nie mogłaby brzucha w ten sposób rozszerzać, nadto już zjawisko to, że obrzmienie całe przy oddychaniu schodzi na dół, wystarcza na poparcie naszego twierdzenia, że jest w jamie brzusznej.

Takiem ciałem w jamie brzusznej mogłyby być:

- a) płyn wolny surowicy, przedstawiający opuchlinę brzuszną (*ascites*);
- b) płyn oczepiony, w skutek zapalenia otrzewny;
- c) nowotwór gruzłkowy, rakowy, lub naresze torbiele.

Co do pierwszego, to z pewnością ciało, o którym mowa, nie jest płynem wolnym w jamie brzusznej zawartem, bo brakuje tu worezastego po bokach odęcia brzucha; zmiany postaci tegoż po zmianach położenia chorego na boki, tudzież zmienności odgłosu wypukowego; chelbotania wyraźnego; linii prostej zwróconej wklęsłością ku górze a wy-

pukłością ku dołowi; nareszcie przyczyny któraby go wywołała.

Nie ma także płynu oczepionego w skutek zapalenia otrzewny powstałego. Odgłos wypukowy jednostajnie czezy, z wielkim oporem, twardość znajdującego się w jamie brzusznej ciała, brak wszelkiego chęłbotania, obniżenie się obrzmienia przy głębokiem wdechaniu, brak znaczniejszych bólów, gorączki, nudności, wymiotów, nareszcie długie trwanie choroby, obok małego nadwężonego zdrowia, nie dałyby się pogodzić z obecnością płynu w skutek zapalenia otrzewny powstałego.

Przeciw obrzmieniu gruzłkowemu przemawiają nietylko wszystkie przypadki fizyczne wyżej podane, ale i dobre na pozór zdrowie chorego, brak gorączki, nareszcie ta okoliczność, iż płuca w zupełnie prawidłowym znajdują się stanie.

Rakiem gruczolów lub innych trzew brzusznych nie jest także to obrzmienie, gdyż przy tak długiem istnieniu cierpienia chory byłby wynędzniał, użalałby się na dokuczliwe bóle, następnie nie ma nigdzie twardych guzów ostro odgraniczonych, które też zwykle nie dochodzą do tak znacznej objętości.

Pozostaje przeto, wykluczwszy powyższe sprawy chorobowe, przypuścić torbiele, mieszczące w sobie ziarnowce, które przedewszystkiem w ten sposób brzuch wysadzać mogą, jak to u naszego chorego widzimy.

Ze tu nie możemy ściśle wykazać łączności tych torbieli z wątrobą, nie ulega najmniejszej wątpliwości, gdyż nie możemy ściśle wykazać powiększonej wątroby w jej wymiarach, ani też brzeg jej dokładnie wysledzić się nie daje.

Zważywszy jednakże tak widoczne zstępowanie ku dołowi obrzmienia, znaczne wysadzenie łuku żebrowego prawego i jednostajność odgłosu tępego nad samą wątrobą jak i nad całem obrzmieniem, a nareszcie że pukanie łącznie z nakreśleniem przedstawia jedną całość, podobną do wątroby, aczkolwiek w swojej postaci zmienionej, i że u dołu nad spojeniem łonowem i nad jamą biodrową lewą czuć się daje odgraniczenie oznaczonego obrzmienia, jakgdyby brzeg wątroby, olbrzymio powiększonej i przeistoczonej: to przyznać należy, iż to ogromne obrzmienie, które nam się przedstawia, musi być

wątrobą przejętą niezliczonemi torbielami, z których niektóre do wielkich dochodząc rozmiarów, tworzą owe kuliste wydatności, które powyżej opisaliśmy.

Na poparcie tego naszego rozpoznania, służą nam jeszcze następujące dowody: wydatności kuliste, sprężyste i napięte; drgania podobne do trzęsącej się istoty galaretowatej wybitnie czuć się dające; a nareszcie, mimo tak długo trwającego cierpienia, dobra dola chorego.

Zastanowie się nareszcie wypadła nad pojedynczymi przypadkami, spostrzeganiami na naszym chorym, które nam uzupełnić i stwierdzić zarazem powinny rozpoznanie:

Rozszerzenie klatki piersiowej w dolnej części odpowiada znacznemu rozrostowi wątroby w skutek torbieli w jej miąższu osadzonych. Oddech słabo pęcherzykowy a przy silnem wdechaniu dziecięcy, pochodzi od ugniecenia płuc przez znacznie do góry wypchniętą wątrobę. Skoro płuca są ugniecione, pojmiemy łatwo, dlaczego chory ma oddech utrudzony, zwłaszcza przy silniejszych ruchach ciała. Zmienność odgłosu tępego przy wdechaniu ponad wątrobą dowodzi nam, że nie mamy wypocin w jamie klatki piersiowej. Wyższe położenie serca, również jak i płuca, od wyższego stanowiska przepony w skutek rozrosłej wątroby wyprowadzić musimy. Odgłos nad brzuchem wszędzie tępy pochodzi od rozrosłej, do ściany brzusznej przylegającej i torbielami obsadzonej wątroby. Gdyby zaś torbiele były wyrastały z dołu, inną jakiej części brzucha, wtenczas wyparłyby kiszki ku górze i tam mielibyśmy odgłos kiszkowy. Gniececie a czasami klucie, na które się chory użala, przypisać musimy torbielom, jako ciału obcemu, które drażniąc otrzewną, wywołuje ograniczone jej zapalenie.

W przebiegu choroby dotychczasowym zasługuje na uwagę powolne rozrastanie się torbieli, które chory, jak sam zeznaje, od 2½ lat uważa. Te bowiem przez dwa lata nie sprawiały mu żadnych dolegliwości, były małe, brzuch jego był prawie prawidłowej wielkości i postaci, dopiero od pół roku uważał nieomal codziennie znaczniejsze zwiększanie się brzucha, który po dziś dzień tak znacznej objętości doszedł, iż mu swym ciężarem przeszkadza w chodzeniu.— Że choroba dłużej trwa aniżeli ją chory zaczął spostrzegać, przynajmniej ze 3¼ roku,

jest jak doświadczenie ucy i z przyrody owych pa-sorzytów wynika, bardzo prawdopodobnem.

Pomimo tego powolnego przebiegu, rokowanie jest tém niepomyślniejszém, gdyż przy tak znacznej objętości torbieli i widocznego ich rozrastania, co-raz znaczniejsze będą powstawały zboczenia tak w narządach klatki piersiowej jakoteż i w samych wnętrznościach brzusznych. Trudności oddychania, krażenia, upośledzenie odnowy krwi i odżywiania, opuchlina ogólna, zapalenie otrzewny rozległe, żół-taczka, pęknięcie torbieli i wylanie się treści do ja-my brzusznej i t. p., do najczęstszych następstw tej choroby należą.

W rzadkich tylko przypadkach kończy się cho-roba wyzdrowieniem, jeżeli na powierzchni wątroby osadzony torbiel w ropień przechodzi i ropień przez ścianę brzuszną na zewnątrz się wypróżnia.

Terapia dotychczas używana, zupełnie bez-skuteczną się okazała, jakoż i okłady z soli kuchen-niej na okolicę wątroby przykładane, na nie się nie przydały. Leczenie wprawdzie przypadowe i w tym przypadku zastosować należy; mając jednak wzgląd na przyrodę czerwiową choroby, gdy podług naj-nowszych doświadczeń, ziarnowiec jest tasiemcem nierozwiniętym, nie będzie od rzeczy zadawać cho-remu środki przeciwczerwiowe, mianowicie takie, które w skutek swęj lotności łatwo do naczyń i do krwi się dostają.

Podawano choremu w tym celu olejku Cha-berta przeciwczerwiowego 5 kropli w torebce gala-retowatej rano i na noc; w drugim tygodniu 3 razy dziennie, a w trzecim tygodniu rano i na noc po ły-żeczce.

Chory znosił powyższy środek bez wszelkiej do-legliwości i uważaliśmy, że po trzecim tygodniu, przy dobrém odżywianiu się, brzuch widocznie zma-łał, prawie o $\frac{1}{4}$ część, wydatności kuliste przedsta-wiały się wyraźniej, gdyż napięcie brzucha zmniej-szyło się i można było zraz lewy wątroby, pod łuk żebrowy lewy zachodzący, dokładnie wysledzić, co też pierwotne nasze rozpoznanie, że mamy do czy-nienia z wątrobą torbielami przejętą, nader stwier-dziło.

Z powodu zakończenia roku szkolnego, chory opuścił klinikę na dniu 17 Lipca 1863 r., mając sobie zalecone dalsze zażywanie powyższego leku.

(D. c. n.)

SPOSTRZEŻENIA z dziedziny chorób syfilitycznych

zebrał Dr. ROLLE (w Kamieńcu Podolskim).

(Dokończenie. — Obacz Nr. 16).

Jako dopełnienie prac p. DIDAJA, umieścić tu z kolei należy uwagi jego nad potologią trzecio-rzędnego przymiotu (*Gazet des hôp. r. 1862*), mają-one bezpośredni związek z wyżej przytoczonymi roz-prawkami, o czém się snadno czytelnik przekonać może, jeżeli zechce cierpliwie przeczytać co nastę-puje:

„Trzeciorzędny przymiot nie powinien być uwa-żany jako pewien okres choroby, jako czas jęj rozwoju. Jest to stan patologiczny różniący się od wtórnej kiły charakterem klinicznym, rokowaniem i leczeniem. Tak n. p. przymiot wtórny może być wywołany wedle woli w danym przypadku (wyjątek od tego prawidła stanowi *syphilis* już dawniej w tym-że rozwinięta ustroju); wyleczenie jest zwyczajnem jego następstwem, zaraźliwość rzeczą dowiedzioną. Zupełnie inaczej rzecz się ma z trzeciorzedną kiłą, niemożliwą będzie bowiem rzeczą wywołać ją we-dług zachcenia, a nawet przewidzieć, w jakim wy-padku będzie miała miejsce, odnawia się ona i po-wtarza bardzo często, niezależnie od leków choćby najstósowniej użytych, chociaż nie powiem żeby była bezwarunkowo nieuleczalną, nakoniec nie jest wcale zaraźliwą. Zestawiając obie te grupy obok siebie, widzimy że wtórny przymiot należy do gromady spraw zarażających za pośrednictwem jadowitego pierwiastku (materya ospowa, gorączki wysypkowe, zaraza motylicowa — *clavelée*), kiedy przymiot trze-ciorzędny należy do klasy chorób nacechowanych dia-tezą (dna, gościece). —

Trzeciorzędna kiła jest intoksykacją zamienioną w diatezę, która ze stanu co do istoty przemijającego zamienia się w stan patologiczny stały. —

Ale taka przemiana nie u wszystkich chorych ma miejsce, więc się też zaraz nasuwa pytanie, z kąd to pochodzi? — Jestli ono następstwem długotrwałego wtórnego przymiotu? nie, często bowiem kiła drugorzędna trwać może lat cztery, objawiając się tylko bardzo słabo rozwiniętymi łepieżami (*pustula mucosa*), a jednak po tém wszystkiém zaraz trzecio-rzędna występuje kiła. Jestli to skutkiem pominię-

cia środków lekarskich? nie, doświadczenie bowiem nas uczy że występuje ona równie przy zaniechaniu użyciu leków swoistych we wtórnym przymiocie, jako też i po ich należytem stósowaniu. —

Główną przyczyną pojawów trzeciorzędnych postrzeganych w 3 albo 4 przypadkach na 20, z rozwinętą skłonnością do tego wieczystego odnawiania się choroby, jest bezwątpienia stopień natężenia udzielonego jadu, ale nadewszystko i stopień oporu, jaki ustrój tej lub owej osoby stawia działaniu tego jadu. — Osoby od urodzenia okazujące mało tego oporu, albo u których zniweczony on został lub też osłabiony latami i pewnemi zakażeniami, albo w skutek braku świeżego powietrza, snu, nienależytego odżywienia, nieporządków w dyecie i t. d. osoby takie łatwo ulegają trzeciorzędnej nieustającej kile, słowem ulegają zakażeniu (*dyatezie*) syfilitycznemu.

Doświadczenie sprawdzając te racjonalne przypuszczenia, potwierdza je dowodami niezbitemi, nieudolnością leków w podobnym stósowanych razie. Rtęć pomimo szumności tytułu swoistości, zawodzi zawsze. Jodyna — cudowny lek przypadowy (*palliatif*) jako taki uśmierza tylko na chwilę. Żeby wyleczyć dyatezę, jeżeli ta się wyleczyć daje, nie dość jest brać lekarstwa, nie dość jest poddać się wszelkim wpływom odżywiającym (rekonstytuującym), trzeba nadto zmienić na zawsze pokarmy, zamieszkanie, a nawet rodzaj pracy — słowem wszystkie przyzwyczajenia towarzyskie i moralne; nie wielu chorych poddać się chce temu, ztąd też i powroty tak częste trzeciorzędnego przymiotu. —

Co do nas nie jednokrotnie w pracach naszych (Tygod. Lek. Warszawski r. 1858, 59, 60) występowaliśmy z pewnego rodzaju pesymizmem co do uleczalności trzeciorzędnego przymiotu, dziś niestety pesymizm ten się na pewnik zamienił, a oto dowody na własnem oparte doświadczeniu. — Objąłem posadę lekarza w dominach Jaryszowskiem i Jurkowieckiem na Podolu w końcu 1855 r. więc lat temu 7. — W 1857 r. podałem do P. m. lek. Warsz. rozprawkę o przypadłościach wtórnego przymiotu — jest to sprawozdanie z ruchu chorych w dwóch małych szpitalach poświęconych leczeniu włościan dotkniętych niemocą syfilityczną; — miałem w nich chorych

w r. 1856: dotkniętych wrzodem miękkim	16
„ „ stwardniałym	2
„ wtórną kilą	29
„ trzeciorzędną kilą	8
	55

w r. 1857: dotkniętych wrzodem miękkim	19
„ „ stwardniałym	1
„ wtórnym przymiotem	32
„ trzeciorzęd. przymiotem	1
	53.

Sprawozdania więc te obejmujące 108 chorych, liczą jedno lat 6, drugie 5. — Na nich opieram moje spostrzeżenia nad trzeciorzędną kilą, dotyczą one bowiem knieci, ludności nieruchomej, przywiązanej do gleby, więc po przeciągu wielu lat mogą być oni przedmiotem badań. — Pomijając jednak inne kwestye, zwróćmy tu uwagę na przypadłości trzeciorzędne. — W roku bieżącym miałem sposobność widzieć tych chorych i oglądać ich szczegółowo, dodam bowiem tutaj, że już od lat dwóch przeniosłem się w inną okolicę. — Otóż:

N. 1 wyzdrowiał zupełnie, od połowy 1856 r. do dzisiaj nie ulegał powrotowi choroby, rzecz się na spruchnieniu kości nosowych skończyła, gruczoly karkowe i podszczękowe znakomicie obrzmiały rozdzieliły się, niemila woń z nosa ustała, chory pracować może, narażanie się na zmiany powietrza nie wpływa nań szkodliwie, zajęcia rolne, do których powrócił, zajmował się bowiem dawniej szewiectwem, posłużyły mu na dobre. —

N. 2 — Wieśniaczka lat 36; od r. 1856 do 1860 wyżyła uncyj piętnaście wodojodanu potasu, miała w ciągu tego czasu pięć powrotów kily trzeciorzędnej dość gwałtownych, cechowały się one pruchnieniem i oddzielaniem się kości nosowych, obrzmieniem kości czołowej*), nadto postrzegaliśmy u tej chorą guzy (*gummata*) w okolicy kości mostkowej wielkości pięści. Umarła ona jeszcze za mnie w 1860 r. w czasie panującego na Podolu nagminie guila.

N. 3 — Mężczyzna malarz, lat 40, chory od 1855 r. nieustannie zapada na kilę trzeciorzędną, powracającą po dwa niemal razy co roku (13 powrotów w ciągu lat 7), wyżył on dotąd niepomierną ilość wodojodanu potasu, lek ten pomaga mu o tyle, że się choroba na pewnej wysokości w czasie jego po-

*) Na miejscu guza czołowego prawego *tuber front. dex.*

dawania zatrzymuje, w b. r. (1863) obejrzałem go pilnie — dziwny przykład najprzeróżniejszych cierpień do gromady trzeciorzędnego przymiotu należących. Poraz pierwszy wstąpił on do szpitalu dominikańskiego Jurkowieckiego na początku 1856 r., dotknięty był pod ówczas gruzelkami syfilitycznymi (*tubercula s.*), a wiadomo że jest to forma przechodowa od 2 do 3 kily, towarzyszyła im charakterystyczna zmiana paznogi (*onyxis*) i wypadanie włosów, potem się rozpoczęło cierpienie chrząstek nosowych, za tem poszło pruchnienie kości nosa, który powoli z podłużnego i dość kształtnego zamienił się w zadarty z rozwartemi nozdrzami, następnie grzbiet jego zaczął się wygładzać, przy dotykaniu kości nosowych słyszałem wyraźny chrzęst, nareszcie kawalki ich zaczęły się wydziełać przez otwory nosowe, skóra posiniała, dzisiaj na miejscu nosa jama otwarta, w poprzecznym przecięciu wynosząca do czterech centymetrów, część bowiem szczęki górnej i kości jarzmowych uległa pruchnieniu, narosłe kostne (*osteoity, exostoses Albersa*) na kościach goleniowych, *tumores gummosi* w tkance komórkowatej tułowia, bóle w mięśniach, już nie nocne jak dawniej, ale i w dzień pojawiające się zwłaszcza przy ruchach więcej męczących — oto straszny obraz nieubłaganego postępu choroby, w obec którego lekarz czuje całą nieudolność swoją.

Nra 4, 5, 6, 7, 8, nie przedstawiają nic ciekawego, w porównaniu z wyżej opisanym pod N. 3 wypadkiem, — powroty choroby są mniej częste, mniej gwałtowne, uneya wodojodanu potasu wystarcza dla ich przytłumienia na lat dwa, wypadek pod N. 7 cieszy się nawet pożądanym stanem zdrowia od lat 3½.

Dotąd przytoczone historie chorób w pobieżnym zarysie wskazują, że poraz pierwszy widziałem chorych dotkniętych już trzeciorzędną kilą, dwa następne śledziłem od początku prawie. —

N. 9 Maryja D. dostała wrzodu stwardniałego w końcu Grudnia 1855 r., wstąpiła z przypadkościami wtórnymi do szpitala 1856 r. — Choroba: *ecthyma s., pustula mucosa, vegetationes*. Zostawała w nim 4 miesiące, zadawałem jej przez ten czas przetwory rtęciowe, na początku Czerwca t. r. opuściła szpital zupełnie zdrowa (więcej szczegółowo o tem w Pam. Lek. War. r. 1858 T. XV.); w 1858 r. (w Lipcu) została matką zdrowego dziecięcia, we Wrześniu t. r. wy-

stąpiły przypadłości trzeciorzędnej kily znamionujące się nagłym owrządzeniem języzka, który wkrótce odpadł, a także podniebienia twardego; w tem ostatniem znalazłem otwór wielkości dziesięciu groszy polskich, wodojodan potasu w zwiększonych stósowanych dawkach (skrup. dwa do drachmy na dobę) pomógł o tyle, że chora cieszyła się pożądanym stanem zdrowia do jesieni 1862 r., we cztery lata po pierwszym powrocie, znowu toż samo miejsce zostało zajęte sprawą chorobową, ale tą razą nieporządne życie, opilstwo, a z niemi i praca nad siły i niedostateczne odżywienie ustroju sprzyjały rozwojowi choroby; widziałem ją na początku 1863 r. (w Marcu), podniebienie całe nieledwie zniszczone, chrząstki nosowe zwyrodnione, dziecię jej umarło niedoszedłszy lat trzech na konwulsye, osutki żadnej nie miało weale nigdy, okres ząbkowania odbył się prawidłowo, naraz napadły je drgawki, a powtarzając się dość często, bo po 3 i 4 razy na tydzień, po 3ch miesiącach choroby zabrały je z tego świata.

Nr. 10. Włościanin przyjęty do szpitala w Czerwcu 1858 r., wrzód stwardniały, leki swoiste, w końcu Lipca t. r. wystąpił liszajec (*impetigo syph.*), leczony był przez miesiące sześć, nie znosił dużych dawek rtęci, w początku kuracyi uległ połowicznemu bólowi oka, energiczne leczenie jednak nie mogło powstrzymać wysięku, który spowodził zmianę kształtu źrenicy mającej do dzisiaj jajowo poprzeczną formę; wyszedł on ze szpitala w Lutym 1859 r. zdrów zupełnie, widziałem go w rok potem, na nie się nie skarżał, tylko wyłysiał zupełnie; w Marcu 1863 r. oglądając go znalazłem obrzmienie na prawej goleniowej kości i jądro prawe syfilitycznie zmienione (*sarcocoele syphil.*).

A po tem wszystkiem mam prawo być większym pessimistą od p. DIDAYA, on wierzy w skłonność do powrotów w rzeczonęj chorobie w 4ch przypadkach na 20, ja zaś widziałem te powroty w 9ciu przypadkach na 10. Prawda i to, że chorzy na których te postrzeżenia robiłem, byli to włościanie, lud zmuszony do ciężkiej pracy, przy nędznem odżywieniu, bo mięsa zupełnie pozbawionem; w innych warunkach, więcej pomyślnych zostając, możeby ci chorzy nie ulegali tak często powrotom kily trzeciorzędnej.

W liczbie tych 10ciu przypadków miałem trzy kobiety, które uległy temu zakażeniu (dyatezie) zostały matkami; p. DIDAY utrzymuje, że dziecię zrodzone w porze zatrucia organizmu jadem przymiotowym (wtórnym), albo przychodzi na świat nieżywe, albo przynosi z sobą chorobę syfilityczną, która je pozbawia życia, kila zaś trzecio-rzędna nie jest dziedziczną; tak—ale z drugiej strony zauważyliśmy, że dzieci z takich matek zrodzone, w ogóle są zółtawate, przynoszą ze sobą usposobienie do gruźleń mózgowych i kręskowych, a także do cierpień w układzie nerwowym mających siedlisko, jak padaczka, szeregociek, ruchy drgawkowe i t. d.

Tą uwagę zamykamy postrzeżenia nasze z dzieziny chorób syfilitycznych.

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

E. DUMESNIL, *sur un signe propre à établir le diagnostic d'un accès d'alienation mentale essentielle et du delire qui peut accompagner et même précéder le début de la fièvre typhoïde.*

(Ann. méd. psycholog, (4) II. 1—34.)

„O znanieniu rozpoznawczém napadu obłąkania istotnego od bredzenia towarzyszącego durzycy lub takową wyprzedzającego.“

Gdy wydarzać się może, że bredzenie wyprzedza durzycę lub choroby zapalne trzew innych, gdy ono w obec braku innych przypadłości, właściwych tymże chorobom uchodzićby mogło za wybuch rzeczywistej choroby umysłowej, to autor zwraca uwagę, że badanie moczu dostarcza środka ku rozpoznaniu odróżniającemu. Napotykał w kilku podobnych przypadkach białko w moczu, i ma nadzieję, że ta okoliczność posłuży za znanie rozpoznawcze; zarazem wyjawia zdanie, że ilość białka jest w stosunku do stopnia choroby w durzycy.

(Centr. bl. f. d. med. Wiss. 1863 N. 41.)

Przyczynę do leczenia pasówki (ZOSTER).

ZIERL nader pomyślnie poczynił doświadczenia co do leczenia pasówki szczerą kleiną (*Collodium*) lub też kleiną z dodatkiem surnatu (*Sublimat*) 2 ziarna na półuncyi.—Jedno pomazanie kleiną żrącą wystarcza do usunięcia boleści, pomazuje się potem szczerą kleiną a wysypka znika prędko bez pozostawienia, w przypadkach przynajmniej przytoczonych przez Z., nerwobólu. Sposób ten zasługuje na pierwszeństwo przed pomazywaniem pasówki chlorkiem żelaza, co zwykle bywa bardzo bolesne.

(Bayr. ärztl. Int. Bl. 1863 N. 30. Centr. bl. f. d. m. W. 1863 N. 43.)

A. MITSCHERLICH, *Die Replantation und die Transplantation der Zähne.*

„Wszczepianie i przeszczepianie zębów.“

(Arch. f. Klin. Chir. IV. 375—417.)

Wszczepianie zdrowych zębów wyrwanych przez omyłkę lub też zepsutych, wydanych dla bólu już w 17m stuleciu przedsiębrał DUPONT, a spostrzeżenie, że takowe zupełnie znowu poprzyrastają i utwierdzały się (w jednym przypadku TARTA jeszcze po 16 latach), od owego czasu często poczyniono, toż samo i MITSCHERLICH; wyraża on zdanie swoje w ten sposób, że usiłować potrzeba zęby zdrowe wyrwane jakąby siłą zewnętrzną, zawsze napowrót wgać, natomiast ma za niensprawiedliwione wszczepianie zębów spruchniałych. O przeszczepianiu zębów z jednej osoby na drugą wspominał pierwszy PARÉ, a wykonał szczęśliwie FAUCHARD, pomimo że pilowaniem dopiero zmniejszyć musiał korzeń zęba przeszczepić się mającego. Dzieło to wykonywało odtąd wielu z większym lub mniejszym powodzeniem, później go atoli znowu zaniechano.

Także martwe zęby, wysuszone przez czas dłuższy przeszczepiał już FAUCHARD i BOURDET, rzadkimi są atoli stwierdzone z pewnością przypadki ich przyrastania. M. podjął znowu te doświadczenia ze skutkiem pomyślnym i zdaje sprawę z całego szeregu skutkiem uwięzionych przyrośnięć. Wytrawia (*macerirt*) zęby trupie starannie we wodzie szecerj i chlorowj, używa nadto jeszcze do nich kwasu solnego rozcieńczonego i przechowuje takowe suchu lub w cienkim wysoku. Do przeszczepiania nadają się wszystkie zęby prócz trzech ostatnich trzonowych, których korzenie mają kształty zbyt odmienne; zresztą bezwzględniego podobieństwa zębów do właśnie co wyrwanych wcale nie potrzeba, jednakże korona przynajmniej nie ma wystawać ponad poziom innych zębów. W razie choroby przykostni dolkowej lub obrażenia takowej niemożna przedsiębrać wszczepiania zęba trupiego, podobnie nie, jeżeli ząb lub korzeń już się były chwiali, a dołek już wypełniać się zaczyna; mniej wzbraniają (*contraindiciren*) ten rękoczyn cierpienia dziąseł. M. utwierdza ząb wszczepiony lubką sprężnikową (*kaoutschukschiene*) i przez 8—14 dni dozwala tylko pokarmów miękkich lub ciekłych; po upływie 8—10 tygodni wgojenie jest dokonane.

By zbadać sprawę fizyologiczną, robił M. doświadczenia na psach, w przypadku jednym udało mu się wgoić ząb szczelnie i znalazł potem przy śledzeniu dokładniejszem, że od przykostni dolka zębowego wytworzyła się była nowa istota kostna i wnikała do miejsc naruszonych (*usirt*) tkaniny zębowej mających podobieństwo do znanych chropowatości czopków kości słoniowej (*Elfenbeinzapfen*), tak że tym sposobem ząb mechanicznie był utwierdzony. Doświadczenie wszczepiania zębów szkliwowych (*emaliowych*), którym korzeń uczyniono chropawym, nie udało się.

(Centr. bl. f. d. m. Wiss. 1863. N. 44.)

RUCH CHORYCH

w Szpitalu ogólnym w Krakowie w miesiącu Marcu 1864 r.

Oddziały szpitalne		Pozostało z Lutego			Przybyło w Marcu			Było ogółem	Wyszło						Umarło			Pozostaje		
									uleczonych			nieuleczon.								
		mężczyzn	kobiet	razem	mężczyzn	kobiet	razem		mężczyzn	kobiet	razem	mężczyzn	kobiet	razem	mężczyzn	kobiet	razem	mężczyzn	kobiet	razem
W Oddziale chorób wewnętrznych		27	25	52	31	29	60	112	21	16	37	4	3	7	10	13	23	23	22	45
" " zewnątrznych		37	15	52	20	13	33	85	15	4	19	—	1	1	2	4	6	40	19	59
" położniczym	klinice położniczej chorób kobiecych	—	4	4	—	19	19	23	—	15	15	—	3	3	—	2	2	—	3	3
	w klinice chorób dzieci	7	3	10	2	2	4	14	3	2	5	—	—	—	1	—	1	5	3	8
" noworodków i mamek		—	2	2	4	4	8	10	1	2	3	—	—	—	—	2	2	3	2	5
" chorób kiłowych i skórnych		35	43	78	35	16	51	129	44	25	69	—	—	—	1	1	2	25	33	58
" obłąkanych		20	15	35	3	—	3	38	2	1	3	—	—	—	—	1	1	21	13	34
Razem . .		126	107	233	95	83	178	411	86	65	151	4	7	11	14	23	37	117	95	212

Ogólna liczba chorych zmniejszyła się tego miesiąca w porównaniu z ubiegłym miesiącem o 17.

W oddziale I chorób wewnętrznych, najwyższa liczba przypada na gruźlicę (16), dalej na niezbyt oskrzeli długo-trwały (11 z zeszłego miesiąca pozostałych) leczono jeszcze 9 zapaleń płuc, 7 durzyc i 6 zimnic z przebiegiem bardzo łagodnym, reszta chorób tak ostrych jak długotrwałych pojawiała się tylko pojedynczo. Śmiertelność w tym miesiącu była znaczna, bo — 23, porównana z małą liczbą chorych w tym miesiącu leczonych, co się jednak rok w rok w tym miesiącu wydarzać zwykło; najwyższa śmiertelność przypada na gruźlicę, bo 6ro umarło, reszta okazuje po jednym przypadku z różnych postaci chorobowych.

W oddziale II chorób zewnętrznych główną rubrykę stanowiły wrzody otętwiałe (34) i rany (22), oprócz tego leczono: ropni 9, ugnięceń 5, róży 3 i odmrożeń także 3 przypadki. Inne były pojedyncze. Wypadków śmierci wydarzyło się tego miesiąca razem 6, a mianowicie: 2 z ropnicy, 1 z zgorzeliny w skutek odmrożenia, 1 w skutek ujęcia krwi, 1 z władu starców i jedną osobę przyniesiono umierającą.

W klinice kobiet leczono 6 przypadków wrzodów połogowych, 3 przypadki krwotoku macicy, 2 przypadki zapalenia sutka. Inne wydarzały się pojedynczo. Wypadków śmierci było tego miesiąca 2, jeden w skutek ropnia zaotrzewnego, drugi zaś w skutek zapalenia żył macicznych.

W klinice dzieci leczono pojedyncze przypadki wodnej puchliny, wyprysku, zapalenia płuc, zapalenia stawu udowego, choroby Brighta, padaczki, zapalenia rogówki, zimnicy i zapalenia dławcowego. Jeden wypadek śmierci nastąpił w skutek wypocin błon mózgowych.

W sali mamek i noworodków pojawił się tego miesiąca dość często, bo 5 razy ropotok ócz. Pojedyncze przypadki były: przepuklina pępkowa, biegunka krwawa, puchlina głowy (*hydrocephalus*), wyprysk i ropnie.

W miesiącu Marcu odbyło się porodów 28, z tych 27 główkowych, jeden zaś nóżkami, 25 odbyło się siłą natury, trzy za pomocą sztuki, a mianowicie: a) poród nóżkami przyspieszono wyciągnięciem ręcznym z powodu wypadnięcia pępowiny; b) w jednym porodzie główkowym użyto kleszczy z powodu zupełnego ustania bólów, gorączki matki i dużego przedgłowia płodu; c) inny poród główkowy zamieniono za pomocą obrotu na nóżki z powodu zwięzienia miednicy matki i ukończono go wyciągnięciem ręcznym.

W oddziale chorób kiłowych leczono tego miesiąca 91 przypadków kiły, ponajwięksięcej części pierworzędnej, jako to: wrzody, kłykeciowiny, dymienie, rzeżączki i zapalenia przyądrza. Z chorób skórnych leczono 7 przypadków świerzbu (*scabies*), 5 świerzbiączki (*prurigo*), 5 wyprysku (*eczema*), 3 liszaju (*herpes*). W sekcji chirurgicznej leczono 8 wrzodów otętwiałych. Dwa zaszłe wypadki śmierci tyczyły się mężczyzny z prucheńnięciem kości udowej, i kobiety z wrzodem otętwiałym, oba te wypadki śmierci nastąpiły w skutek ropnicy.

W oddziale chorób obłąkanych leczono: szaleństwo (*mania*), szaleństwo obok padaczki (*mania cum epilepsia*), padaczkę (*epilepsia*) i obłąd (*fatuitas*).

Nekrologia. — Zwrócony pocztą numer Przeglądu lekarskiego i dopisek na nim „gestorben“ był smutnym dla nas zawiadomieniem o zgonie jednego z szanownych prenumeratorów naszych: Dra EDWARDA ANGERA w Stanisławowie. Może który z bliższych znajomych nieboszczyka zechce nam dokładniejszych udzielić szczegółów o zmarłym spółtowarzyszu, by temuż choć krótkim wspomnieniem pośmiertnym ostatnią koleżeńską wyświadczyć posługę.