

GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

Cena Gazety Lekarskiej: w Warszawie: rocznie 5 rs., półrocznie 2 rs. 50 kop., na prowincyi, w Cesarstwie i za granicą: rocznie 6 rs., półrocznie 3 rs.

Cena ogłoszeń: Trzy pierwsze po kop. 15 za wiersz drobnym pismem, lub za jego miejsce następne po kop. 10.

Redaktor odpowiedzialny: Dr. Gajkiewicz Władysław. Wydawca: Dr. Kondratowicz Stanisław.

Adres Redaktora: Marszałkowska Nr. 45.

Adres Wydawcy: Marszałkowska Nr. 49.

OGŁOSZENIA.

NAKŁADEM KSIĘGARNI

E. WENDE i S-ki

wyszło dzieło p. t.

O CHOROBACH DZIECI.

Popularny wykład dla wykształconych i rozsądnych rodziców, przez Dra. H. Klencke'go, przetłómaczył Dr. L. Wolberg. Cena 1,35 k. w oprawie 1,70 kop. Do nabycia we wszystkich księgarniach. 3—2

Wydawnictwo Gazety Lekarskiej.

Wyszło z druku nakładem „Gazety Lekarskiej“ dzieło pod tytułem:

CHOROBY SERCA

D-ra OSKARA WIDMANA

prymaryjusza szpitala powszechnego we Lwowie.

Dzieło to opatrzone licznymi drzeworytami w tekście zawiera 24 arkusze druku.

Cena dzieła wynosi rs. 3., z przesyłką rs. 3 kop. 30.

Nabywać można u wydawcy „Gazety Lekarskiej“

MARSZAŁKOWSKA 49.

0—28

TAMAR INDIEN

Czekoladki z kwaśnych daktyli

Środek roślinny łagodnie przeczyszczający.

wyrabia Apteka

BIERTÜMPFLA I GESSNERA

Aleja Jerozolimska Nr. 7 róg Kruczej

Cena pudełka zawierającego 12 sztuk kop. 75.

15—3

FOSFORAN ŻELAZA

(Pyrophosphate de Fer et de Soude)

LERASA Doktora Umiejętności.

Środek ten w stanie ciekłym jako **roztwór** przezroczysty, albo też jako **syrop** bezbarwny, zawsze bez smaku żelaza, nie działa szkodliwie na zęby, nie sprawia ztwardzenia i może być zniesionym przez najdelikatniejsze żołądki łączy w sobie pierwiastki wyrabiają krew i kości t. j. żelazo i kwas fosforny.

Jedna łyżka stołowa zawiera 20 centygramów fosforanu żelaza i sody. Skutecznie używanym jest przeciwko **bladaczce** i w cierpieniach pochodzących z niedokrwiłości.

Składy: w Paryżu 8, rue Vivienne i we wszystkich znaczniejszych aptekach.

SYROP CHRZANO-JODOWY

SIROP DE RAIFORT IODÉ

Preparowany na zimno przez Grimault.

Jest to ściśle połączenie ze sokiem z roślin antyskrobucyjnych: **rzerzuchy, chrzanu, warzęchy** i **wodnej koniczyny**, niezłych na działania krochmalu. Nieszkodliwość tego przetworu dla żołądka i wnętrzości powoduje, że jest najwięcej używanym ze wszystkich mieszanin syropowych, składających się z jodku potassu i jodku żelaza i czyni go cennym środkiem dla medycyny w chorobach dzieci, jako to: strupy na ciele niemowląt, limfatyczność i suchoty.

Syrop chrzano-jodowy używanym jest w Paryżu na wielką skalę, jako środek zastępujący tran, wydobywany z wątroby dorsza, nie wywołując najmniejszej nudności.

Każda łyżka stołowa równa się 5 centygramom jodu: dawka przepisywana dla dzieci jest łyżka stołowa rano i wieczór: a dla dorosłych 2—4 łyżek.

Składy: w Paryżu 8 rue Vivienne we wszystkich znaczniejszych aptekach

SANTAL MIDY

APTEKARZA I-ej KLASY W PARYŻU.

Kapsułki zawierają zupełnie czysty **Wyciąg drzewa Santalowego cytrynowego** z Bombayu. Mnóstwo doświadczeń poczynionych w wielu szpitalach Paryżkich wykazało, iż wyciąg **drzewa Santalowego cytrynowego** odznacza się działaniem daleko skuteczniejszym aniżeli **Kopajwa, Kubeba** i **olejek terpentynowy**. Przy użyciu wspomnianego przetworu leczniczego zastosowanie jakiegobądź środków zewnętrznych staje się zbytecznym, a w ciągu dwóch lub trzech dni ustępują wszelkie cierpienia zaraźliwe, nawet najboleśniejsze i najbardziej zastarzałe, przyczem wszakże moc nie nabiera złej woni. Nie wywołuje odbijania się, wymiotów, bólów brzucha i rozwolnienia; skutecznym również bywa przy katarze pęcherza i krwawieniu z pęcherza.

Skład: w Paryżu 8, rue Vivienne i we wszystkich znaczniejszych aptekach.

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. J. Minkiewicz. Choroby dróg oddechowych. — II. A. Scheller. Zastosowanie kokainy w dentystyce. — *Notatki lekarskie.* 5. Chełchowski. Przypadek zgorzeli skóry na palcach wskutek zatkania tętnicy łokciowej. — *Dział sprawozdawczy.* 17. Uitzmann. O zdolności do zapładniania i spółkowania. — Wiadomości bieżące. — Nadesłano do Redakcyi — Ogłoszenia.

SPOSTRZEŻENIA CHIRURGICZNE.

I. CHOROBY DRÓG ODDECHOWYCH ¹⁾.

Przez

Jana Minkiewicza (z Tyflisu).

Do dróg oddechowych należy i nos, *resp.* jamy nosowe, przez nie bowiem przechodzi tak wdechane jak i wydechane powietrze. Choroby tych jam zawsze silnie wpływają na prawidłowość oddechu i jego fizjologiczne skutki. Dla tego rozpoczniemy ten szereg spostrzeżeń od chorób nosa, jam nosowych i części sąsiednich.

I. Nos i jamy nosowe.

I. Wady wrodzone.

Do wad wrodzonych mogą być policzone wielkie nosy, które wśród rozmaitych narodowości krajowców Kaukazu najczęściej się zdarzają u Ormijan i Gruzinów. Obok niezwyklej wielkości, spotyka się przy tem i skrzywienia nosa. Znam rodziny, w których podobne skrzywienie jest dziedzicznym i kilkanaście członków jednej i tejże samej rodziny podlegało tej wadzie. Skrzywienie zdarza się to na jedną, to na drugą stronę, towarzyszy mu zwykle skrzywienie lemiejsza i przegrody nosowej; ale to ostatnie daje się spotykać i samodzielnie, bez zmiany kształtu nosa. Skrzywienie to przegrody nosowej u niektórych osobników bywa tak znaczne, że jedna jama nosowa znika prawie zupełnie, druga zaś staje się daleko większą; w tych razach niekiedy przegroda dotyka odpowiedniej ściany nosowej. Skrzywioną przegrodę niekiedy niedoświadczeni lekarze poczytują za polipy nosowe i starają się je operować. Do podobnych pomyłek przyczynia się nieraz i zwężenie jam nosowych, zależne od zgrubienia muszli, głównie dolnej

¹⁾ Opisanie tu przypadki zebrano od r. 1863 — 1883 włącznie.

wskutek przewlekłych nieżytyłów błony śluzowej. Spostrzegalem zwięzenie wrodzone całej prawej jamy nosowej u młodego Ormijanina, cierpiącego na utrudniony oddech, szczególnie przez prawe nozdrze. W twarzy nie zauważyłem żadnej zmiany. Przy badaniu chorego zgłębnikiem i palcem przez jamę ustną, przekonałem się, że cała prawa jama nosowa była zwięzoną, i że część pozioma kości podniebiennej prawej była przerosła i tak zgrubiała, że tworzyła gruby wałek poprzecznie wystający, o który palec, wprowadzony przez tylną część jamy nosowej, łatwo się zahaczał. Skutkiem podobnej wyniosłości, śluz z prawej jamy nosowej z trudnością odpływał po tylnej powierzchni podniebienia miękkiego i dłużej się zatrzymywał w jamie nosowej. Prof. Emmert podał opis przypadku całkowitego wrodzonego zarośnięcia tylnych otworów.

Oprócz wad wrodzonych nosa, spostrzegaliśmy całkowite zarośnięcie nabyte otworów nosowych przednich wskutek ospy. U niektórych zaś chorych pozostały po ospie tak mocne zwięzenia, że zaledwie można było przeprowadzić cieniutki zgłębnik. Zeszpecenie to po ospie najczęściej spotykaliśmy u muzułmanów, nie poddających się szczepieniu ospy. U takich chorych stosowałem wycięcie blizny, nacięcie jej i następcze rozszerzenie precikiem metalowym lub gąbką woskową.

2. Zapalenie błony śluzowej nosa.

Owrodzenia jej, z jednoczesnem cierpieniem kości, tworzących ściany jam nosowych, należą do postaci patologicznych często tu spotykanych. Najczęściej widywaliśmy je u dzieci zółzowatych, cierpiących na przymiot dziedziczny. Wyróbnicy tutejsi miejscy (Ormijanie), lokaje, kucharze (Mingrelcy, Imeretyni, Tatarzy), jak wszędzie tak i tutaj, szukając porady u pokątnych felczerów, niedostatecznie się leczą od przymiotu. Skutkiem tego, dzieci ich mocno są skrofuliczne lub też cierpią na wyraźny przymiot dziedziczny. O ile można sądzić z danych statystycznych lecznicy dla przychodzących chorych, najwięcej tego rodzaju chorych dostarczają Ormijanie. Gruzini daleko mniej, ponieważ pierwsi jako rzemieślnicy i handlarze przeważnie mieszkają w Tyflisie, a drudzy wieśniacy i rolnicy mieszkają po wsiach.

Podobne owrodzenia błony śluzowej nosa rzadko się kończą zniszczeniem kości nosowych i zniekształnieniem nosa. W ogóle u nas, na południu i na wschodzie jako w kraju ciepłym, przymiot nie sprawia takich zniszczeń, jak to widzimy na północy.

Dawniej już podałem w „Gazecie Lekarskiej“ ¹⁾ opis pięciu przypadków całkowitej rynoplastyki. Później wykonałem szóstą całkowitą rynoplastykę u oficera Baszkirów Uralskich, który w czasie wojny uległ silnemu zakażeniu przymiotowemu. Chory, nadzwyczaj niedbały o zdrowie, pozwalał sobie wszelkich nadużyć, nawet podczas leczenia, przyczem leczył się najniedbalej. Skutkiem tego nastąpiło zniszczenie lemiesza i zapadnięcie nosa, które, wspólnie z rasową brzydota, nadawało choremu odrażający widok. Chory spieszył z powrotem

¹⁾ Gaz Lek. Tom XX Nr. 18, 29. T. XXI. Nr. 2 i 4.

z Kaukazu na Ural do domu i do nowej ekspedycji, gwałtem więc domagał się operacji. W niecały miesiąc po zablźnieniu się ostatniej ropiejącej powierzchni, zrobiłem całkowitą rynoplastykę, przeniósłszy skórę z czoła. Doraźne zagojenie powiodło się najzupełniej i nos był niezgorszy. Chory w miesiąc po operacji wyjechał do domu.

W czasie ostatniej wojny, po jednej z utarczek pod Karsem, na punkt opatrunkowy przyjechał krajowiec, kawalerzysta, trzymając swój nos w dłoni. Objeżdżawszy chorego, znalazłem, że palaszem tureckim miał on odcięty koniec nosa w ten sposób, iż ten się trzymał za ledwie na cieniutkich pasemkach skóry brzegów skrzydeł nosa. Cięcie nastąpiło prawie po środku nosa, pod kośćmi nosowymi. Chorego widziałem w parę godzin po zranieniu. Oczyszczywszy ranę przyszyłem, odciętą część nosa szwami węzełkowymi. Nastąpiło doraźne zagojenie.

Niekiedy zapalenie i owrzodzenie błony śluzowej nosa sprawiają tak silne krwotoki nosowe, że takowe mogą być zatrzymane tylko zapomocą tamponowania jamy nosowej. Kilka razy musieliśmy użyć do tego zgłębnika Belloque'a. W jednym przypadku uporczywego krwotoku nosowego u dorosłego Ormijanina, musiałem przeciągnąć pęczek szarpi, obsypanej *pulv. styptico*, przez jamę nosową za pomocą tegoż zgłębnika. Krwotok ustał, ale wskutek zeschnięcia się skrzepów krwi z proszkiem, utworzyła się tak mocna masa, że później z trudnością wy dobyłem tampon. Obecność jego w jamie nosowej sprawiała mocny ból głowy, bezsenność, trudne polykanie i oddechanie. Bojąc się powrotu niebezpiecznego krwotoku, musiałem, rozmiękczywszy tampon, wydobywać go oddzielnymi nitkami.

Dwa razy widzieliśmy wrzody gruźlicze, poczynające się powyżej podniebienia miękkiego, a rozszerzające się na dół, poza migdałami. Wrzody te były podłużne, obustronne, z brzegami nierównymi, niby wygryzionymi; dno nie gładkie, nieczyste, szaro-sinawe. Cierpieniem tem dotknięte były dwie Ormijanki, średnich lat, które następnie zmarły na gruźlicę; choroba w ich rodzinie była dziedziczną, kilkoro dzieci jednej z nich umarło również na gruźlicę. W obu razach wrzody po prawej stronie były daleko większe, dłuższe i szersze, niż po stronie lewej.

3. Krwotok z jamy nosowej po upadnięciu na twarz

może zamaskować złamanie lemiesza, jeśli lekarz nie zwróci natychmiast należytej uwagi. I tak u jednego 13-letniego Ormijanina, dopiero w parę tygodni po upadnięciu spostrzeżono, że przegroda była skrzywioną na lewą stronę; jama tej strony była zwężona i oddech utrudniony. Opatrując chorego w parę lat potem, znalazłem, że siedliskiem złamania było miejsce połączenia lemiesza z przegrodą chrzęstną. Złamane części zrosły się pod kątem ostrym, lewa jama nosowa była zwężona. Drugi podobny przypadek spostrzegłem również u Ormijanina przeszło 20-letniego.

4. Guzy na nosie.

a) U noworodka gruzińskiego Ks. M., spostrzegalem tuż pod gładyszką, na grzbiecie nosa z lewej jego strony, ciemno-brunatne uwłosione znamię (*naevus*), wielkości złotówki, mocno wystające po nad powierzchnię skóry.

b) Dawniej już podałem w Gaz. Lek. opis torbieli, operowanych przezemnie na całym ciecie ¹⁾. Do tamtych muszę zaliczyć dwa nowe przypadki. W jednym z nich wyciąłem zwykły kaszak na lewym skrzydle nosa; u drugiego chorego torbiel, również na lewym skrzydle, ponad rowkiem nosowargowym leżąca, zawierała ciecz surowiczą, najzupełniej przezroczystą, klejowatą, podobną do cieczy wodnej oka.

c) U Polaka 75-letniego, często podlegającego różny twarzy i wcale nieoddającego się pijaństwu, na dolnej połowie nosa, na grzbiecie i skrzydłach jego rozwinęły się narośle, mocno szpecące twarz chorego. Po wycięciu kilku z nich przekonano się, że były to włókniako-tłuszczaki. Rany po operacji prędko się goiły i szpetność się zmniejszyła.

d) Dwa razy operowałem u jednej i tejże chorej wilka na grzbiecie nosa; kozaczka Kaukazka, blisko 30-letnia, miała wrzód wilkowy na środku grzbietu nosa, wielkości 10-cio kopiejkowej monety. Wrzód wokoło wyciąłem, dno wyskrobałem ostrą łyżeczką. Po operacji ranę opatrywałem maścią jodoformową, rana bardzo prędko się zagoiła. Tę pierwszą operację zrobiłem w początku 1877 r.. Powtórnie chora zgłosiła się do mnie latem r. 1882. Część blizny znowu uległa zwyrodnieniu i owrzodzeniu, podobnemu jak przed pierwszą operacją. Okroiwszy wrzód, usunąwszy brzegi i wyskrobawszy dno wrzodu, zasypałem takowe jodoformem; wrzód takiejże wielkości jak i pierwszy zagoił się w parę tygodni.

5. Guzy jam nosowych.

1) Z narośli tych najczęściej spotykamy polipy, szczególnie tak zwane ś l u z o w e. Zwyczajne polipy śluzowe rozwijają się wskutek zapalenia błony śluzowej i podśluzowej, oraz przerostu tychże. Od r. 1863—1883 włącznie operowałem podobne polipy u 28 osób — 43 razy. Z tych, u 13 osób wypadło usuwać je z obu nozdrz; z liczby 43, na lewą stronę przypada 21, na prawą 16, 7 nieoznaczono. Z tego się pokazuje, że nie ma prawie różnicy co do częstotści umiejscowienia się choroby z tej, lub innej strony nosa. Co do płci, to częściej operowaliśmy u mężczyzn. Najmłodszy chory, u którego usuwałem polip nosowy, był to chłopczyk 4-letni. Zbitość, twardość tych polipów była rozmaita. Niektóre były tak miękkie, że za lada dotknięciem szczypczykami rozrywały się; inne zaś były daleko zbitsze, twardsze, zawierały bowiem w sobie więcej pierwiastków włóknistych. Były to polipy zwykle większych rozmiarów i długo istniejące. Barwa tych ostatnich była bledszą, połyskującą; inne zaś odznaczały się większą czerwonocścią, większem unaczynieniem, soczystością i znacznem krwawieniem po operacji. Błona śluzowa jamy nosowej przy tych guzach rozmaicie się zachowywała. Raz bywała ona nastrzykniętą, przekrwioną; innym zaś razem bladą. Płoc polipów bywała bardzo rozmaita. Większe z nich wysuwały się z nozdrzy i wisały po nad wargą, lub sięgały do gardzieli, a nawet do krtani. Objętość niektórych polipów była tak znaczną, że zmieniały one postać nosa, szczególnie

¹⁾ Gazeta Lek. T. IX.

grzbietu jego. Zmiana położenia lemiesza, przechylenie się jego na stronę wolną od guza nie należy do bardzo rzadkich przypadków. Zmiany te zależały nie tylko od wielkości polipu, ale i od konsystencji i miejsca usadowienia się jego. Polipy, rozwijające się na muszli górnej, między przegrodą a kośćmi nosowymi, przyczyniały się do rozszerzania okolicy grzbietowej nosa. Ze czas, sam przez się, nie wpływa na zmianę postaci nosa, dowodzi jeden nasz chory, u którego polip, poczynający się po nad dolną muszlą, rósł powoli 20 lat, przyczem postać nosa wcale nie była zmienioną. Prof. E. Albert twierdzi, że jeśli jedna połowa nosa szerszą jest niż druga, lub jeżeli kości nosowe zmieniły swoje położenie, to należy rozpoznawać nie polip zwyczajny, lecz że najczęściej w takich razach mamy do czynienia z mięsakiem (*sarcoma*). Na złośliwą naturę guza jeszcze więcej wskazują powstanie na ograniczonej części skóry nosa gwiazdowatej drobnej sieci naczyń, tembardziej, jeśli się do tego dołącza obrzmienie gruczołów chłonnych podszczękowych.

Znanem jest usposobienie polipów do powrotów. Niejednokrotnie musiałem powtarzać operację u niektórych chorych. Aby zapobiedz temu, należy odłamać muszlę, z której wyrasta polip. Czasami uporczywość powrotów bywała tak wielką, że wypadło po wyrwaniu narośli, przypiec miejsce wyjścia guza rozczynem chlorku cynku. Tegoż sposobu używałem u osób tchórzliwych, bojących się poddać wyrwaniu. U jednego chorego, który za nic nie chciał się zgodzić na wyrwanie polipa, ściągnąwszy wystającą część polipa na dół, poniżej nozdrzy, wstrzyknąłem do narośli trochę nalewki jodowej, poczem guz się zmniejszył. Użyłem tego sposobu w r. 1865 pierwszej, nim to zrobił D-r Dudley Regnoldo (Medycyna 1881. Nr. 1).

Nie opisując ani objawów wywoływanych przez polipy nosowe, ani oddzielnych przypadków, wspomnę o starym Ormijaninie, u którego po dwakroć wyrwałem polipy, siedzące pod górną muszlą i zapewne sięgające do zatoki czołowej. Chory ten ciągle uskarżał się na bardzo mocne bóle czoła, szczególnie z lewej strony. Rozwinęła się przy tem u tegoż chorego zaćma lewego oka. O związku przyczynowym tych cierpień trudno coś pewnego powiedzieć. Wiek chorego usposabiał do zaćmy.

Nie możemy pominąć tego faktu, iż łatwo jest pomylić się przy rozpoznawaniu polipów. Często obrzmienie błony śluzowej, podśluzowej i samej muszli mogą być uważane jak polipy i jako takie operowane. Przypadki podobne każdemu są znane.

Leczenie póoperacyjne zwykle ograniczało się do użycia płukań z czystej zimnej wody lub zmieszanej z wodą hemostatyczną Nelubina; czasami dodawaliśmy kilkanaście kropel roztworu półtorachlorku żelaza lub używaliśmy odwaru sporyszu.

2) Prof. O. Weber¹⁾ opisuje formę cierpienia błony śluzowej, przy której rozwijają się nadzwyczaj uporeczywe grubo-ziarniste granulacje w postaci polipów, wypełniające jamy nosowe. Obserwowałem właśnie dwa podobne przypadki,

¹⁾ Handbuch der allg. u. spec. Chir. Billroth u. Pitha. T. III. 1 Abth. Absch. III, str. 201.

raz u synka kolegi Polaka, zolnowatego blondynka; ziarnina ta, białej barwy, począwszy się w głębi jamy nosowej między muszlą górną a średnią, całkowicie zatykała jamę nosową. Drugi podobny przypadek widziałem u żołnierza, blondyna, mieszkańca z ponad brzegu Wołgi. Dla zniszczenia ich, u ostatniego chorego, użyto ciasta z chlorku cynku. Prof. Koenig¹⁾ mówi, że narośle te bywały uważane jako polipy śluzowe i raz nawet jednocześnie z nimi istniały. Pod względem budowy histologicznej, obie te postaci narośli przedstawiają pewien rodzaj rozrostu, hyperplazyi, prawidłowych tkanek. Ta tylko między polipami a nimi zachodzi różnica, iż w pierwszych przeważają torebki limfatyczne, które w prawidłowej tkance tej okolicy występują jako narządy dominujące. Wyżej opisane nowotwory zbliżają się pod względem swojej budowy do ziarnistości, (granulacje) gardzieli (Wagner) i okazują budowę gruczołkową (Meyer w Kopenhadze).

3) Spozstrzegałem również kilka przypadków guzów noso-gardzielowych a mianowicie:

a) Chrzęstniak kostniejący jamy noso-gardzielowej lewej. Wypilowanie szczęki górnej lewej, oddalenie narośli. Zejście pomyślne.

Do szpitala wojskowego Tyfliskiego przyjęto kozaka Kubańskiego, blisko 30-letniego, cierpiącego od dawna na utrudniony oddech, szczególnie przez jamy nosowe. Chory dość wyniszczony, charłak. Badając go znaleźliśmy, że obie jamy nosowe, szczególnie lewa, były zatkałe naroślami białawymi, połyskującymi, elastycznymi, twardymi, z nozdrzy na zewnątrz wystającymi. Lewa szczeka górna obrzmiała, wystaje, bolesna na ucisk. Lewa połowa twarzy obrzmiała. Podniebienie miękkie znacznie opuszczone, naprzód wysunięte. Dalsze badanie przekonało nas, że jama noso-gardzielowa zawierała guz pagórkowaty, poczynający się na dolnej powierzchni kości zasadowej (*os tribasilare*), szczególnie lewej strony. Dla usunięcia guza, postanowiłem wypilować szczękę lewą górną, co też dokonałem sposobem Velpeau, t. j. za pomocą jednego cięcia w miękkich częściach twarzy, poczynającego się od kąta lewego ust a kończącego się przy kości licowej. Przy operacji przekonałem się, że część narośli przeszła do jam Highmore'a, zniszczywszy wewnętrzną ściankę tejże jamy. Rany części miękkich, zeszyte nitkami metalicznymi, zrosły się doraźnie. W półtora miesiąca po operacji, przedstawiłem chorego w Towarzystwie Kaukazkiem zupełnie zdrowego. Bliźna bardzo mało szpeciła twarz chorego.

Badanie drobnowidzowe wyciętych narośli przekonało, że mieliśmy do czynienia z chrzęstniakami, poczynającymi kostnieć (*Enchondroma ossificans*).

b) Polip noso-gardzielowy, usunięty w dwóch posiedzeniach. Rozcięcie podniebienia miękkiego. Użycie odgniatacza; odcięcie pozostałej części przez nos.

Do Tyfliskiego szpitala wojskowego zgłosił się mieszkaniec Abhazyi, z okolic Suchuma, leżącego na wschodnim brzegu morza Czarnego. Chory Kiszmisza

¹⁾ Chirurgija szczegółowa Koenig'a T. II str. 248. 1876. Warszawa.

Sabajkadze, 20 lat liczący, przyjęty został do szpitala 30 Marca 1878 roku. Z wywiadów dowiedziałem się, że chory już przed dwoma laty zauważył obecność narośli w jamie noso-gardzielowej. Przedtem cierpiał on na częste krwotoki z nosa, a i teraz, za lada dotknięciem narośli, za lada dłubaniem w nosie, znaczny krwotok powstaje. Polykanie stopniowo się pogarszało i nareszcie doszło do tego, że chory z trudnością polyka nawet pokarmy płynne. Utrudnienie zaś oddechu daleko wcześniej choremu dokuczać poczęło. Ostatniemi czasy objawy duszności coraz częściej i dolegliwiej niepokoiły chorego. Sen przerywany, w nocy chory zrywał się często z łóżka, bojąc się zaduszenia. Taki stan zmusił chorego udać się do Suchuma, zkąd przez władzę odesłany został do szpitala Tyfliskiego, dla wykonania operacyi.

Badając chorego, znaleźliśmy, że był on mocno zbudowany, ale bardzo wyniszczony. Twarz blada, bezkrwista, z lekkim odcieniem sinicy. Usta nawpół otwarte, mowa niewyraźna. Mięśnie oddechowe tak silnie działają, że ruchom oddechowym zawsze towarzyszą ruchy głowy do góry i na prawo. Przy tem żyły szyjowe mocno rozszerzone. Nos bardzo szeroki, szczególnie w górnej prawej części i na lewo skrzywiony. Prawe nozdrze zatkałe naroślą włóknistą, bledo-czerwonawą, na zewnątrz z nozdrzy na 1 centymetr wystającą. Narośl ta tak dalece, wypełniała jamę nosową, że nie można było przeprowadzić kateteru przez prawą jamę nosową — do gardzielowej. Wystająca część narośli obrzękła wiotka. Lewa jama nosowa mocno zwężona wskutek tego, że lemiesz, wygięty w postaci półkuli, dotykał się prawie zewnętrznej ściany lewej jamy nosowej. Na pierwsze wejście łatwo było się pomylić i to wygięcie uważać jako polip, co rzeczywiście i spotkało młodego medyka, który pierwszy widział tego chorego. Próbował on właśnie z lewej strony wyrwać polip. Naturalnie, że przy podobnym stanie nosa, oddech przez jamę nosową musiał być nadzwyczaj utrudniony. Badając jamę ustną, znaleźliśmy, że podniebienie miękkie było naprzód tak wysunięte, iż języczek (*uvula*) leżał na środku języka. Wysunięcie to zależało od narośli, leżącej po za podniebieniem miękkim. Badanie narośli przekonało nas, że była ona elastyczną twardą, wielkości i postaci jaja kurzego. Narośl leżała między tylną ścianą gardzieli, a podniebieniem miękkim, poczynając się zaś od dolnej powierzchni kości trójzasadowej (*os tribasilare*) dość szeroką podstawą. Palec wskazujący najswobodniej obchodził tę narośl wiszącą, niezrosniętą z częściami otaczającymi. Na przodzie znaleźliśmy drugą narośl, tuż obok tylnej leżącej i z nią połączoną, kierującą się głównie do jamy nosowej prawej i całkowicie ją wypełniającej, jak to już wyżej powiedzieliśmy. Narośl za dotknięciem mocno krwawiła. Ponieważ chory mówił dobrze tylko po abhazku, rodowitym swym językiem, bardzo mało po mingrelsku, a nic nie rozumiał po gruzińsku; ponieważ przytem bardzo trudno było odszukać tłumacza: z tego powodu więc prawie nie podobna było dopytać się chorego o jego podmiotowe uczucia. Badanie przekonało, że w danym przypadku mamy włókniak, siedzący na podstawie czaszki i rozdziałający się potem na dwie gałęzie: nosową i gardzielową.

Należało wybrać sposób operowania, z liczby tych, które zalecają przeciw tej chorobie. Między innemi niektóre z nich służą do tego, aby utworować drogę dla wydobycia narośli. Sposoby te są rozmaite, stosownie do tego, czy chirurg chce

dojść do narośli przez nos, czy szczękę górną, czy też przez jamę ustną. Do najlepszych i najdogodniejszych należą te sposoby, za pomocą których polipy przez nos się wydobywa (Langenbeck'a, Linhardt'a, Ollier'a, prof. Bruns'a). Są one mniej niebezpieczne i mniej szpecące, aniżeli sposoby F. Flaubert'a, Syme'a Velpeau'a, Maisonneuve'a, Robert'a, przy których wypilowuje się całkowicie szczęki górne, lub Demarquay'a, Trélat'a mające na celu wypilowanie częściowe. Tu należy także sposób prof. Langenbeck'a, tak zwane czasowe osteoplastyczne wypilowanie dolnej części szczęki górnej (*momentane Deplacierung*) Sposoby te szczególnie są dogodne i użyteczne przy wielkich naroślach, z szeroką podstawą. Mając na widoku mocne wyniszczenie chorego, silne krwawienie narośli, usposobienie do mdłości i to, że narośl składała się z dwu oddzielnych odnóg, postanowiliśmy dokonać operacji w dwu posiedzeniach, poczynając od części tylnej i używszy do tego odgniatacza Chassaig'nac'a ¹⁾). Dla dogodniejszego dopięcia tego celu, użyliśmy sposobu Manec'a — rozdzielanie podniebienia miękkiego, sposobu szczególnież zalecanego przez Nélaton'a, a na 8-ym zjeździe niemieckich chirurgów przez zmarłego prof. Hueter'a.

Wzmocniwszy chorego przez dyjetę pożywną, przy pomocy D-r Bemmer't'a, Grabowskiego i innych, przystąpiłem do operacji dnia 9. VI. Usadowiwszy nie zachloroformowanego chorego w mocnym krześle, długim nożykiem Joberta Lamballe'a (używanym przez niego przy operacji przetok pęcherzo-pochwowych), rozciąłem, napięte szczypczykami, podniebienie miękie, począwszy od twardegó, pozostawiając na lewo jęczyzek. Po dokonaniu rozcięcia, sama narośl gładka, okrągława wysunęła się do jamy ustnej. Następnie, jak najwyżej i najściślej otoczyłem podstawę guza łańcuszkiem odgniatacza. Środek łańcuszka u góry sięgał do dolnej powierzchni kości trójzasadowej, z przodu zaś leżał (cokolwiek niżej. Zciągnąwszy narośl odgniataczem, dolną jej część ująłem szczypczykami Museux i dałem asystentowi do trzymania, sam zaś, podtrzymując jak można najwyżej łańcuszek, powolnie, z przerwami odgniatałem polip. Po usunięciu guza, pozostałą powierzchnię przypiekłem żegadłem Paquelin'a, w celu zatamowania krwotoku. Lubo podczas operacji utrata krwi była bardzo małą, chory jednak zemdlął i zostawał w podobnym stanie około pięciu minut. Po operacji oddech zaraz stał się daleko swobodniejszym, polykanie zaś, wskutek rozdzielania podniebienia miękkiego, było utrudnionem, tak, iż część płynu odpływała przez lewe nozdrze. Chory przeniesiony do swojej sali, zaraz zasnął swobodnie, czego już od dawna nie doświadczał. Dyjeta mleczna, oraz mikstura, *inf. secalis corn. ex gr. xv* — 3vj , *acid. Halleri* 5\beta , *symplicis* 5j co 2 godziny po łyżce; polykanie kawałków lodu; płukanie *solut. kali chlorici* 5j — 3vi ; wieczorem ciepłota 37.8°C. . W ciągu dwu dni następnych też same lekarstwa. Dnia 12, ranę posmarowałem rozczynek kwasu karbolowego w glicerynie. Ogólne oddziaływanie po operacji bardzo nieznaczne, tak, że najwyższa ciepłota była dnia 21. X. (11 dnia po operacji) 38.8°C. . Dnia 29, kiedy chory już na siłach znacznie się poprawił, oddzieliłem pozostałą część polipa długim nożykiem, przez nozdrze wprowadzo-

¹⁾ Palsciano, później Rampole dla wysoko siedzących polipów proponowali również użycia łańcuszka odgniatającego.

nym; potem ujawszy guz szczypekami, i robiąc niemi ruchy obrotowe, wyciągnęłam narośl, złożoną z kilku oddzielnych części, co świadczyło, że sięgały one do rozmaitych zagłębień jamy nosowej. Drobnowidzowe badanie narośli wykazało, że był to zwykły włókniak ¹⁾.

Krwotok po tej drugiej operacji był bardzo nieznaczny, ale odczyn ogólny daleko silniejszy. Nazajutrz po operacji, rano ciepłota wynosiła 38° C., wieczorem 40° C., tętno 113. Przytem chory się skarżył na mocne bóle głowy w okolicy prawej jamy Highmore'a. Czynność serca osłabła, tętno nikłe. Naznaczono *natrii salicylicae* ʒj — ʒvj dla zmniejszenia gorączki. Następnie po użyciu środków wzmacniających i pobudzających, czynność serca stopniowo się wzmacniała. Od dnia 2 Lipca, stan ciepłoty prawidłowy i siły chorego się wzmożyły. Rana na podstawie czaszki zablizniona. Podniebienie miękkie w górnej części się zrosło, pozostała tylko mniejsza od dwu centymetrów szczelinka u dołu, w pobliżu języczka. Chory stanowczo się oparł wszelkiej operacji, mającej na celu poprawienia tej wady, uważając swój stan za najzupełniej zadawalniający, tak co do mowy jak i połykania. W Październiku chory uległ ciężkiemu zapaleniu płuc, poczem zupełnie się poprawił i był odesłany do domu. Przed odjazdem, obejrawszy chorego, nie znaleźliśmy żadnych śladów powrotu guza. Tak długi pobyt chorego w szpitalu zależał od tego, że będąc bardzo biednym, nie był w stanie powrócić do domu, prawie o 400 wiorst odległego od Tyflisu. Już wyżej powiedzieliśmy, iż napotkaliśmy trudność w wynalezieniu tłómacza, posiadającego język abhazski. To nas pozbawiło możności poznania, o ile mała szczelina w podniebieniu wpływa na niewyraźność mowy. Chory, odjeżdżając do domu, mówił cokolwiek przez nos, ale tak znaczne pozostałe przechylenie się lemiesza także ze swej strony musiało wpływać na czystość mowy. Czy zeszytce pozostałego, 1½ ctm. długiego rozdwojenia podniebienia zmniejszyłyby skutki tego? Trudno powiedzieć. Doświadczenie przekonało nas, że operacja wilczej paszczy, najpomyślniej dokonana, niezawsze poprawia wadę mówienia przez nos. Z drugiej strony, Simon, Hueter, Passavant, Maas i inni obserwowali przypadki, gdzie brakowało znacznej części podniebienia, szczególnie miękkiego, a mowa jednak nie była znacznie zmienioną ²⁾. Osobiście widziałem raz młodego człowieka, cierpiącego wskutek przymiotu i merkuryjalizmu, u którego brakowało podniebienia miękkiego z lewej strony na 2—3 ctm. szerokości i długości. Powstały otwór okrągło-podłużny cokolwiek tylko przechodził poza linię środkową na prawą stronę; z tyłu otwór był otoczony paskiem podniebienia miękkiego na 1 ctm. szerokiego. Mowa u tego chorego nie była bardzo znacznie nosową. Przez ten otwór czasami pokarm przechodził do jamy nosowej; ale chory nabył wprawy, aby zapobiegać tej nieprzyjemności; dlatego jedząc nachylał on głowę na dół, bliżej talerza. Skoro zaś głowę mocniej odchylił w tył, pokarm przechodził do jamy nosowej.

c) Polip włóknisty noso-gardzielowy.

W końcu Stycznia r. 1881, zgłosiła się do mnie kobieta 25 lat mająca, Ime-
1atynka (z gubernii Kutaiskiej, z powiatu Raczynskiego) mocno wyniszczona,

¹⁾ Chory przez cały czas pobytu w szpitalu zostawał pod opieką kol. Matusiewicza.

²⁾ Arch. f. Klin. Chir. T. XXV. str. 893 i dalej.

u której jedna część polipa sterczała z prawego nozdrza, druga zaś zwieszała się do gardzieli poza podniebieniem miękkim, zajmując całą prawie gardziel. Guz był twardy. Badanie palcem przekonało mnie, że oba polipy miały wspólną szypułę, nie bardzo szeroką, leżącą na dolnej powierzchni kości trójzasadowej, bliżej nozdrzy. Część tylna polipa miała postać gruszki, skierowanej szeroką częścią nadół. Oddech mocno utrudniony, szczególnie, jeśli chora naprzód się nachyla. Ten stan i utrudnione połykanie zmusiły chorą szukać pomocy w Tyflisie. Z początku wyrwałem część nosową i kiedy przy tem się przekonałem, że się udało oderwać część szypuły narośli, wtedy kierując krzywe szczypcy polipowe przez jamę ustną oderwałem i część tylną polipa. Lubo krwotok był nieznaczny, ale ponieważ chora mocno była wyniszczoną, zemdląła więc i w takim stanie pozostawała około kwadransa. Na czwarty dzień po operacji chora odjechała do domu, do Imeretyi. (C. d. n.)

II. Zastosowanie kokainy w dentystyce.

przez

Aleksandra Schellera dentystę.

Używanie środków miejscowo znieczulających, przy pomniejszych, a jednakoż nieraz bardzo dolegliwych rękoczynach chirurgicznych, trwa już od pół wieku, a wszelkie w tym celu zalecane sposoby, wobec utrudnionych warunków operowania w jamie ustnej u chorych uspijonych, zwłaszcza też przez dentystów skwapliwie stosowane bywały.

Każdy z tych środków przechodził niemal też same koleje; zrazu, jako nowość, z entuzjazmem przyjmowany i gorąco zalecany, gdy urok nowości minął i uprzedzenia wraz z zapalem pierzchły, powoli wychodził z użycia, a nareszcie wpadał w zapomnienie. To samo działo się z używaniem mieszanin oziębiających w pęcherzach, z prądem indukcyjnym, przy wyjmowaniu zębów stosowanym, a nareszcie i ze znieczuleniem sposobem Richardson'a. Czy ten sam los i kokainę spotka, niedaleka przyszłość pokaże ¹⁾.

Pomijając wstęp historyczny o odkrytej przez Nieman'a kokainie, do syta powtarzany we wszystkich pismach lekarskich, wspomnę tylko, że oprócz zwykłego stosowania jej do oczu i błony śluzowej, Grassset²⁾ próbował działania jej na skórę i wynurza nadzieję, że okaże się ona i tu skuteczną.

Co do nas, to stosowaliśmy ją także kilka razy na powierzchnię skóry, a mianowicie u kobiet, które przybyły na zamówiony czas do plombowania, a z powodu silnej migreny, prosiły o odłożenie operacji. W obu takich przypadkach, pędzlowanie skóry 40% wysokowym roztworem kokainy, po upływie kwadransa

¹⁾ Zastrzegamy sobie, że mamy tu jedynie na myśli stosowanie kokainy do znieczulania przy wyjmowaniu zębów, albowiem w wielu innych rękoczynach dentystycznych, cenne jej przymioty są już dzisiaj dla nas niewątpliwymi.

²⁾ Journal de Pharmacie et de Chimie. 1881. Nr. 1, str. 21.

nerwoból zupełnie usunęło. Czy skutek był długotrwałym nie wiem, w każdym jednak razie, ból po przeszło godzinnem trwaniu plombowania, jeszcze nie wrócił.

Co się tyczy własności chemicznych alkaloidu w mowie będącego, to potrzebuje on do rozpuszczenia się aż 600 części wody i niewiele mniej wysokości, natomiast łatwo bardzo się rozpuszcza w eterze i chloroformie. Chcąc mieć mocny wodny roztwór kokainy, należy ją zobojętnić kwasem solnym, mniej więcej 8—10 kroplami na 1 gram kokainy, lub też posługiwać się jej chlorkiem (*cocainum muriaticum*). Pod wpływem tegoż kwasu w ciepłocie wrzenia, alkaloid rzeczony rozkłada się na ekgoninę, kwas benzoesowy i wyskok metylowy, a przy obecności wysokości w roztworze tego preparatu, zamienia on się przy $+ 98^{\circ}$ C. na płyn oleisty, krzepnący wraz z stygnięciem.

Kokainę stosujemy powierzchownie za pomocą pędzlowania, i tu używamy najczęściej roztworu silnego 30—40% oraz w postaci wstrzykiwań podskórnych. Te ostatnie należy przedsiębrać z ostrożnością, używając tylko słabych roztworów, gdyż kokaina, jak wiadomo, jest silną trucizną i zajmuje miejsce pośrednie między atropiną a kofeiną. Zdaniem L. Vacher'a¹⁾, przy wstrzykiwaniu kokainy, przez bezpośrednie zetknięcie się jej z nerwami czuciowymi, działanie tego preparatu staje się długotrwałem.

Zanim teraz przystąpię do wyliczenia poszczególnych operacji, w których zastosowywałem kokainę, nadmienię, że pomimo dosyć częstego jej użycia, wstrzymuję się jeszcze z wydaniem stanowczego sądu o jej skuteczności, a mianowicie dla tego, że w ostatnich zwłaszcza czasach zaniechałem ogólnych doświadczeń z tym środkiem, z powodu jego ceny zbyt wygórowanej²⁾ i stosuję go tylko w pojedynczych przypadkach w praktyce. Poleganie zaś bezwarunkowe na przedmiotowym uczuciu pojedynczych osób, różniących się nietylko inteligencją ale i stopniem wrażliwości tak dalece, że rękoczyn, który jeden chory zaledwie odczuwa, drugiemu wydaje się nieznośnym, uważam za niewystarczające.

Powyższe uwagi tyczą się w szczególności znieczulenia kokainą przy wyjmowaniu zębów.

W tych razach stosowałem ten alkaloid w trojaki sposób.

1) Po starannem i mocnem wycieraniu dziąseł watą higroskopijną, w celu zwiększenia ich zdolności chłonięcia, smarowałem powierzchnię błony śluzowej, pokrywającą zębodół, po obu stronach chorego zęba, 30% wodnym roztworem kokainy, za pomocą pędzelka, zwracając szczególnie uwagę na okolicę, odpowiadającą wierzchołkowi korzenia i na część brzegu zębodołowego, w okolo szyjki zębowej.

2) Takimże roztworem napajałem szmatki płócienne i okładałem nimi dziąsło w okolicy zębodołu.

3) Wstrzykiwałem w daną okolicę dziąseł, lub gdy mogłem wniknąć do zębodołu, w ten ostatni 2—3 kropel 5% roztworu.

¹⁾ The médical Age. Dec. 1884, str. 375.

²⁾ Za sprowadzoną w początkach Grudnia zeszłego roku z Berlina kokainę płaciłem po 12 marek za gram, teraz jej już tam w składach aptecznych niema, a u nas w aptekach liczą rs. jeden za gran czyli przeszło 16 rs. za 1 gram.

4) Wreszcie skombinowałem sposób pierwszy z trzecim i to dawało najlepszy wynik.

Chory czuje w pierwszej chwili słabe parzenie w dziąsłach, które występuje najwyraźniej przy zastosowaniu sposobu drugiego; w dalszym ciągu, przylegające do miejsca znieczulenia części wargi i języka, przez zetknięcie się z roztworem drętwieją, a następnie powstaje w szczęce rodzaj jakoby stępienia. W 8—10 minut po zastosowaniu kokainy, znieczulenie dosięga najsilniejszego natężenia.

Otóż, czy wykonana w tych warunkach operacja jest w samej rzeczy zupełnie niebolesną?

Jak już wspomniałem, wstrzymuję się jeszcze dotąd ze stanowczym w tym względzie zdaniem, byłbym jednakże bardziej skłonny do przeczącej odpowiedzi na to pytanie ¹⁾. Z drugiej jednakże strony zapewnić mogę, że wyjęcie zęba przy użyciu kokainy staje się o wiele mniej dolegliwym i że chory najczęściej wcale nie odczuwa wciskania końców narzędzia między dziąsła, a brzeg zębodołu, rękoczynu, uważanego przez niektórych chorych za najprzykrzejszą część operacji. Dodatni ten skutek kokainy występuje jeszcze wyraźniej, gdy potrzeba jednocześnie przedsięwziąć częściowe wycięcie wyrostka zębodołowego.

O ile więc wartość kokainy przy wyjmowaniu zębów wydaje nam się dotąd wątpliwą, o tyle możemy ją stanowczo polecić w innych przypadkach, o których teraz mówić zamierzamy.

Na pierwszym planie stoi tu tak zwany nerwoból zębodołowy, występujący nieraz bardzo gwałtownie po wyjęciu zęba, zwłaszcza gdy ten ostatni dotkniętym był ostrem zapaleniem ozębnej. Wszystkie dotąd przeciwko niemu stosowane środki, jak morfina, karbolan i salicylan sodu i t. p. mało bardzo skutkowały, podczas gdy wpuszczenie paru kropel 10% roztworu wodnego kokainy w oczyszczony ze skrzepu zębodół, wkrótce ból ten znosi. Po niejakim czasie występuje on co prawda na nowo, lecz już znacznie słabiej i powtarne, a w razie potrzeby dalsze użycie kokainy najczęściej do celu prowadzi.

Równie dodatnie wyniki dawał mi ten środek przy znieczulaniu miazdry zębów, bądź to ułamanych skutkiem niezręczności operatora, bądź też uciętych dla zastąpienia ich sztuczniemi. Kilkakrotne dotknięcie pędzelkiem, maczanym w 40% wyskokowym roztworze kokainy, drażliwe te narządy do tego stopnia znieczula, że je zazwyczaj, bez najlżejszej oznaki bólu ze strony chorego, galwanokauterem lub igiełką wypalałem.

Kokaina jeszcze przy innych przygotowawczych rękoczynach do protezy zębowej oddaje nam ważne usługi. Przy spiłowywaniu korzeni zębowych, zdarzają się nieraz pacjentki tak drażliwe, że przy najlżejszym dotknięciu dziąseł pilnikiem ²⁾ zrywają się z fotela i udaremniają wszelkie usiłowania dokładnego wykonania tej czynności. Natarcie kokainą dziąseł i tu wkrótce do celu doprowadza.

¹⁾ Jak ostrożnie należy przyjmować orzeczenia chorych i jak wielką tu rolę gra wyobraźnia, widzimy ztąd, że zazwyczaj operacja zdawała się niebolesną tym, którzy odczuwali mocne zdrętwienie policzka i języka. Gdy zaś część tę ceratką kauczukową dokładnie od zetknięcia się z kokainą zasłaniałem i chory zdrętwienia nie zaznał, tedy napewno i na ból narzekał.

²⁾ Korzenie zębowe do wstawiania powinny być spiłowane poniżej poziomu dziąseł, przy czem te ostatnie naturalnie pilnik rozrania, małe jednakże rozgałęzienie nerwów czuciowych w tej tkance pozwala zwykle na spokojne zniesienie tej operacji.

Do czynności tu należących, wypada jeszcze zaliczyć zdjęcie modelu z podniebienia, dla przyrządzenia odlewu gipsowego. W tym przypadku spotykamy się nieraz z osobnikami o tak drażliwej błonie śluzowej podniebienia, że wprowadzenie masy do odcisku w usta, wywołuje natychmiastowe wymioty i uniemożliwia otrzymanie dokładnego odbicia szczęki. Objaw ten w wyższym jeszcze stopniu dawał się nam we znaki, gdy, celem przygotowania obturatora, potrzeba było odbić i podniebienie miękkie. Dawniej musieliśmy nieraz przez parę tygodni przygotowywać chorego do tej czynności pędzlowaniem odnośnych części tanią. Obecnie lekkie wysmarowanie ich 3—5% roztworem wodnym kokainy, pozwala niebawem do rękoczynu przystąpić.

Winienem tu ostrzedz przed użyciem mocniejszego rozczyń, gdyż w przypadku, gdzie zastosowałem roztwór 10%, sprowadziłem tem podrażnienia gardła, które dopiero po pewnym czasie ustąpiło.

Przechodzimy teraz do pożytku, jaki mamy z kokainy przy wypełnianiu, czyli plombowaniu zębów. Czynność ta, jak wiadomo, *lege artis* wykonywana, bywa czasami bardzo dolegliwą. I tak przy przygotowaniu jamki w zębie do założenia plomby, okazuje czasami kość zębowa tak drażliwą, że wycinanie jej toczydłem a tembardziej ekskawatorami staje się dla chorego prawdziwą torturą. Do zwalczania tej dolegliwości posługiwaliśmy się dotąd chlorkiem cynku, kwasem karbolowym, wodanem chloralu i t. p.. Wszystkie te środki, mniej lub więcej skuteczne, wymagały jednakże dłuższego zastosowania i zmuszały do przerywania operacji na dzień jeden lub kilka. Obecnie wkładam do jamki zęba odrobinę bawełny, napojonej 40% wysokowym roztworem kokainy, a po upływie 5—10 minut mogę w dalszym ciągu w zębie pracować. Dodawanie w tym przypadku chloralu do kokainy, jak to zaleca Hillitscher ¹⁾, uważam za zupełnie zbyteczne.

Przy niezmiernej czułości rozsuwanych w celu wypełniania zębów, bądź z skutkiem obluźnienia się ich w osadzie (przechodnie ostre zapalenie ozębnej), bądź też z powodu zapalnego podrażnienia dziąseł ciałem obcym, do rozsuwania użytem, preparat w mowie będący również oddaje nam ważne usługi. W tym przypadku wprowadzam koniec szprycki Pravaz'a do zębodołu i napuszczam tu kilka kropel 5% roztworu i jednocześnie smaruję dziąsła w okół chorych zębów 30% wodnym rozczyń, a smarowanie to przez cały ciąg trwania operacji powtarzam co 10 minut.

W końcu jeszcze nadmieniam, że kokaina okazała się również zbawienną jako domieszka do ciasta żrącego, używanego do przypalania miazdry zębowej. Pomimo dodatku morfiny do ciasta arsenikowego, dotąd używanej ²⁾, czynności zniszczenia nerwu towarzyszyło niekiedy parogodzinne gwałtowne cierpienie, co mi się przy użyciu kokainy, zamiast morfiny, w szczupłej co prawda dotąd liczbie przypadków, nigdy nie przytrafiło; to samo stwierdza zresztą Gilles ³⁾, który w dawnym przepisie zastąpił po prostu morfinę—kokainą. Podług moich doświadczeń, kreozot i kwas karbolowy osłabiają jednak działanie kokainy, a ztąd przygo-

1) Wiener medicinische Wochenschrift. 1885. Nr. 2.

2) *Acid arsen. Morphii acet ana 1, Kreosoti 2 s. ut. f. pasta.*

3) Correspondenzblatt für Zahnärzte. 1885 zeszyt I, str. 7.

towałem sobie ciasto, składające się z dwu części arseniku na jedną kokainy i rozrabiam je gliceryną, do której przy rozcieraniu dodaję kilka kropel roztworu wysokokowego siarku węgla; ten ostatni w swej własności przeciwnie niezmiernie przewyższa kreozot i kwas karbolowy.

W końcu zdaje nam się, że kokaina znajdzie jeszcze wielostronniejsze zastosowanie, gdy doświadczenia z nią będą nieco przystępniejsze, czego, wobec wyczerpywania się preparatu na rynku farmaceutycznym, możemy się dopiero spodziewać po świeżym zbiorze liści rośliny Koka, lub po wykryciu tego alkaloidu w innych roślinach ¹⁾.

Jak na teraz zadawałamy się tem co mamy i gorąco polecamy kokainę, w wyszczególnionych powyżej przypadkach.

NOTATKI LEKARSKIE.

5. Przypadek zgorzeli skóry na palcach wskutek zatkania tętnicy łokciowej.

Dnia 2. X. 1884 r. przyjęto do kliniki prof. Popow'a 70-letnią wyrobnicę Magdalenę Płoziańską. Przebyła ona w domu jakąś lekką gorączkę: w ciągu 6 dni czuła osłabienie, bóle po całym ciele, brak łaknienia, miała biegunkę; do łóżka się jednak nie kładła. W szpitalu stan jej był następujący: Ciepłota 37° C., tętno 72, częstość oddechu 20. Granice płuc obniżone; w dolnych częściach płuc i w lewym dole pachowym liczne rżenia wilgotne. Uderzenie wierzchołkowe serca w VI-tem międzyżebrzu na zewnątrz sutki; tony serca czyste, 2 ton aorty silnie wzmocniony. Język mocno obłożony. Brzuch niewrażliwy. *Hernia ventralis*.

Już nazajutrz chora czuła się dobrze i miała się wypisać po paru dniach. Tymczasem dnia 5. X. nad ranem obudził ją dotkliwy ból i odrętwienie 4-go i 5-go palca lewej ręki. Oglądając w kilka godzin potem chorą, znalazłem 3, 4 i 5 palce daleko zimniejsze na lewej ręce, niż na prawej, daleko bledsze, z lekkim odcieniem sinawym, siatkę żylną na ich grzbiecie, jako też na odpowiedniej połowie grzbietu ręki, daleko wyraźniejszą. Chora porusza palcami zupełnie swobodnie. Czucie w nich jest zachowane, z wyjątkiem dłoniowej powierzchni ostatnich członków 4 i 5 palca, gdzie lekkich dotknięć chora nie może zauważyć, powierzchowne ukłucia czuje, ale słabiej, niż na zdrowej ręce, głębsze wreszcie ukłucia jednakowo na obu rękach. Odrętwienie i silny ból kłujący zajmują wszystkie trzy członki 4-go i 5-go palca. Na wychudniętych kończynach górnych już gołem okiem widać pulsację w obu tętnicach ramieniowych na całej przestrzeni od dołów pachowych do przegubów łokciowych; to samo w obu tętnicach promieniowych na dolnej połowie przedramion. Tętnice te w przebiegu swoim tworzą liczne skrety; wzięte między palce wydają się niepodatne, miejscami twarde, jak chrząstka. Puls w tętnicy promieniowej lewej jest nieco pełniejszy, niż w prawej; na ramionach różnicy w wielkości tętna nie ma. Tętnicę łokciową prawą widać dobrze u dolnego końca przedramienia: tętno jej można liczyć, nie dotykając jej palcem. Daje się ona nadto wyczuć, jako twarde wężykowaty sznurek. Na miejscu lewej tętnicy łokciowej, można wymacać taki sam sznurek, ale już nie tętniący.

Wobec tych wszystkich objawów rozpoznałem zatkanie tętnicy łokciowej lewej, nie przesądając, czy zależy ono od zakrzepu, czy też od zatoru. Chorej

¹⁾ Chemicy niektórzy spodziewają się odnaleźć kokainę w naszych zwyczajnych kasztanach (*aesculus hippocastanum*).

zalecono okłady rozgrzewające (z ceratką i flanelą) ze spirytusu kamforowego na rękę.

We 2 dni potem wystąpiły po 2 ciemno-czerwone plamy na dłoniowej powierzchni ostatnich członków 4 i 5 palca, na tych miejscach mianowicie, które głębiej ukłułem szpilką, badając czucie u chorej. Przekłuwałem wtedy cienką szpilką fałdę skóry na wylot. Po ukłuciu tych zrazu nie pozostało żadnego śladu.

4-go dnia jednak na wspomnianych ciemno-czerwonych plamkach ukazały się maleńkie otworki, sączące przy pociśnięciu ciemno-czerwoną krew. Następnich dni plamy stopniowo się powiększały, wreszcie 8 dnia, połączywszy się, zajęły na ostatnich członkach palców całą prawie ich dłoniową powierzchnię. Jednocześnie krwawienie z nich ustało. Skóra na nich nie zachowała ani śladu czucia; ból i mrowienie zajmowały 2 ostatnie członki palców. 9-go, 10-go dnia naskórek na plamach podniósł się, tworząc płaskie pęcherze. Po zdjęciu naskórka okazało się, że owe ciemne miejsca ogranicza już od góry bródza ropiejąca, nie dochodząca jednak jeszcze do paznogi. W końcu 3-go tygodnia najprzód na 4-tym palcu z pod paznogi zaczęła się wydobywać ropa; oba paznogie dają się poruszać. Wkrótce strupy całkiem się oddzieliły wprzód od góry, później u wolnego końca palców. 28 dnia odpadł strup z 4-go palca, w 4 dni później z małego. Strupy zajmowały tylko skórę; ruchy palców pozostały swobodne. Po dwu jeszcze tygodniach palce zagoiły się zupełnie. Naskórek na nich z początku czerniał. Pod staremi paznogciami, z których jeden (na 4 palcu) żółkł, drugi czerniał, zaczęły się tworzyć nowe. Podczas i po zagojeniu chore członki palców były znacznie zgrubiałe. Ból w końcach palców, chociaż mniejszy, pozostał wszakże. W takim stanie chora się wypisała d. 1. XII. W ostatnich kilku dniach na chorej ręce, na miejscu tętnicy łokciowej, dawało się wyczuć tętno, z początku słabe, potem z każdym dniem wyraźniejsze, wreszcie widoczne nawet dla oka. Leczenie przez cały czas ograniczało się do okładów ze spirytusu kamforowego i aromatycznego.

Ani w nowszych, ani w dawniejszych pracach o chorobach naczyń ¹⁾ nie znalazłem przykładu, żeby zgorzel wystąpiła po zamknięciu światła jednej z tętnic przedramienia, łokciowej lub promieniowej. Zgorzel starcza, na kończynach górnych bez porównania rzadsza, niż na dolnych, zawsze zależy od zamknięcia głównego pnia tętniczego kończyny, a więc tętnicy ramieniowej, pachowej. W razie zaś zatkania jednej z tętnic przedramienia, pozostała aż nadto wystarcza do utrzymania krwioobiegu. Podwiązywano przecież obie tętnice, łokciową i promieniową przy krwotokach z luków tętniczych dłoniowych. Po takim podwiązaniu zgorzel występowała wyjątkowo tylko ²⁾, zajmując małe wysepki skóry i nie sięgając dalej wgląb.

W opisanym przypadku, na powstanie zgorzeli składało się kilka czynników: zatkanie tętnicy łokciowej, zwyrodnienie ateromatyczne promieniowej, wreszcie owe ukłucia szpilką, które jakkolwiek drobnymi były obrażeniami, zawsze jednak wywoływały zapalenie wśród najniekorzystniejszych warunków cyrkulacyjnych. Zatkanie tętnicy łokciowej upośledza krwioobieg w luku tętniczym dłoniowym powierzchownym bardziej, niż w głębokim. W powstawaniu bowiem pierwszego bierze udział sama tętnica; drugiego zaś — tylko jej gałązka. Że zaś luk powierzchowny zaopatruje głównie dłoniową powierzchnię palców, a głęboki przez *aa. perforantes* grzbietową, tłumaczy to więc, dla czego ta ostatnia pozostała wolną od zgorzeli. Nagłe wystąpienie objawów i powrót pulsu w tętnicy łokciowej przemawia bardziej za zator, niż zakrzepem tej tętnicy. Źródłem zatoru mogły być ogniska ateromatyczne w wyżej leżących tętnicach.

Chełchowski.

¹⁾ Quincke w patologii i terapii szczegółowej Ziemssena. Thiedemann, Von der Verengung und Schliessung der Pulsadern. Français. Essai sur les gangrènes spontanées.

²⁾ Kölliker. Berl. klin. Wochensh. 1862. Nr. 49.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

17. Ultzmann. O zdolności do zapłodnienia i spółkowania (*potentia generandi et potentia coeundi*).

Od niedawnego dopiero czasu zaczęto zajmować się zdolnością zapłodnienia. Dotychczas przyjmowano, iż zawsze zdolność do spółkowania idzie w parze ze zdolnością do zapłodnienia, tymczasem o tem ostatniem można wnioskować tylko z własności nasienia. O ile z jednej strony zdarza się niekiedy, że spółkowanie, odbywające się z całą siłą i z zobopólnym zadoleniem, nie spowoduje zapłodnienia, o tyle z drugiej strony istnieją fakty zapłodnienia przez tak nazwanych impotensów, jeżeli nasienie ich jest prawidłowem i jakąbądź drogą dostanie się do pochwy. Wiadomo również, iż niekiedy zachodzą w ciążę kobiety, których błona dziewicza nie została rozerwaną, zatem że nasienie weszło do pochwy bez właściwego spółkowania.

Nasienie prawidłowe zdrowego i silnego mężczyzny jest ciałem płynnem, swoistego zapachu, podobnem do gotowanego krochmalu, oddziaływania zasadowego. Ilość nasienia wydzielonego przy jednorazowym wytrysku jest rozmaitą, stosownie do wstrzemięźliwości osobnika.

Ilość ta wynosi u ludzi umiarkowanie żyjących około 10—15 gramów, przy kilkakrotnie zaś po sobie następujących spółkowaniach, ilość ta się zmniejsza, wreszcie dochodzi do kilku kropel, które zwykle ciałek nasiennych nie zawierają. Spójność (*consistentia*) świeżego, jeszcze ciepłego nasienia jest podobną do spójności ciągnącego się białka lub też miodu, skoro zaś ostygnie staje się ono podobnem do żelatyny, a później przechodzi w gęsty kroplisty płyn.

Prawidłowe nasienie składa się z wydzieliny jęder, pęcherzyków nasiennych i gruczołów dodatkowych przewodu moczowego (szczególniej zaś gruczołu krokowego, Cowper'a i gruczołów śluzowych). Jeżeli brakuje którejkolwiek z tych wydzielin, to przy pewnych okolicznościach może powstać bezpłodność. Nasienie męskie zawiera 10% części stałych i 90% wody. Z części stałych 6% — organicznych, 3% — kwaśne fosforany ziem i 1% alkali (ClNa). Według Hoppe-Seyler'a nasienie zawiera ciałko białkowane, zwane *spermatin*, podobne do sernika. Ciałka nasienne zawierają lecytynę w obfitej ilości. Pod drobnowidzem, w nasieniu oprócz nitek i komórek nasiennych, nabłonków z gruczołu krokowego i przewodu moczowego, oraz rozpadu drobinowego, można rozróżnić tak zwane ziarenka nasienne. Przed rozwinięciem płciowem, jak również w późnym wieku nasienie nie zawiera zupełnie ciałek nasiennych, tylko ziarenka nasienne, jednakże nierzadko spotyka się ciałka nasienne u ludzi w późnym bardzo nawet wieku. Z komórek nasiennych wylęgają się ciałka nasienne i według Kölliker'a, z każdego jąderka rozwija się nitka nasienne.

Świeże nasienie, wlane do próbówki, po kilku godzinach rozdziela się na dwie oddzielne warstwy, niższa z nich jest białą nieprzezroczystą i składa się z komórkowych części nasienia, wyższa zaś przezroczysta podobną jest do serwatki. Prawidłowe świeże nasienie zawiera bardzo wiele ciałek nasiennych, które pod drobnowidzem bardzo żywo się poruszają; na polu widzenia można ich naliczyć kilkadziesiąt. Ciałka nasienne składają się z części grubszej — głowy i cieńszej — ogonka. Między głową i ogonkiem można jeszcze odróżnić część środkową, grubszą zewężającą się w ogonek. Głowa ciałka nasiennego ma kształt spłaszczonej gruszki, ogonek jest zwykle 10 razy lub więcej dłuższym niż głowa. Silne prawidłowe nasienie, należyte zabezpieczone od światła i zimna, w 48 godzin po wydzieleniu posiada jeszcze żyjące ruchliwe ciałka nasienne. Te ostatnie stając się martwymi, tracą własności ruchu, przy czem ogonek ich jest sztywno wyciągnięty, ciałka na-

sienne zaś, wydzielone już w stanie martwym, mają ogonek spiralnie skręcony lub jakby zgnieciony. Ruch ciałek nasiennych w świeżym nasieniu bywa nadzwyczaj żywym, poruszają się one główką naprzód, wskutek ciągłego ruchu migawkowego ogonka, jednakże przy tym ruchu zupełnie nie trącają o siebie. Taki żywy ruch ciałek nasiennych dał powód dawniejszym badaczom do uważania ich za żyjątko i nadania im nazwy zwierzątek nasiennych. Woda wstrzymuje natychmiast ruch ciałek nasiennych, przyczem ogonki skręcają się w pętelkę. Zgęszczone roztwory soli, cukru, białka, mocznika i t. p. mogą martwym ciałkom nasennym nadać znowu ruch. Zwierzęce wydzieliny, oddziaływające zasadowo, zgęszczone umiarkowanie, korzystnie wpływają na ruch ciałek nasiennych, płynne zaś i kwasne wydzieliny, jak mocz, kwasny śluz i t. d. są szkodliwe. Żrący potaż i soda działają ożywiająco na ciałka nasienne, zimno zaś wszelki ruch tychże wstrzymuje. Także roztwory soli metalów i kwasów niszczą ruch ciałek nasiennych.

Zmiany chorobowe nasienia męskiego są bardzo różnorodne. Ze względu na ilość wydzielonego nasienia przy jednorazowym wytrysku rozróżniamy:

1-o *Aspermia*, brak nasienia. Stan ten objawia się tem, iż chory tak przy spółkowaniu, jak i przy innych drażnieniach płciowych nie jest w stanie wydzielić nasienia. *Aspermia* jest bezwzględna lub względna, ciągłą lub czasową. *Bezwzględna i ciągła aspermia* jest rzadką i bywa wrodzoną lub też nabytą. *Bezwzględna* tyczy się mężczyzn, którzy nigdy nie byli w możności wydzielania nasienia już to przy spółkowaniu, już to przy drażnieniu płciowem, lub nocnych pomazaniach. Taki stan autor spotykał u 40-letniego człowieka, który podczas 10 lat małżeństwa nie miał nigdy nasienia. siłę zaś męzką miał dosyć dobrą. Jądra chorego były małe, lecz cały narząd płciowy prawidłowy. Przy spółkowaniu chory miał uczucie zadowolenia, a nawet wytrysku nasienia. Aby przekonać się, czy czasami nasienie nie cofa się do pęcherza, autor badał mocz zaraz po spółkowaniu, lecz nigdy nie znajdował nasienia. Inny podobny przypadek spostrzegł autor u nieżonatego 24-letniego mężczyzny. Części płciowe były zupełnie prawidłowe. Chory nie przebywał nigdy żadnych chorób narządu płciowego. Spółkowanie odbywało się prawidłowo. Właściwego cierpienia u tych chorych nie było, można tylko przyjąć (Schultze) niepobudzalność ośrodków wytryskowych na drodze zwrotnej. Przy spółkowaniu u takich chorych nie wydziela się nic, lub też kilka kropel kleistego śluzu.

Aspermia nabyta zdarza się częściej, aniżeli poprzednia i powstaje zwykle wskutek chorób gruczołu krokowego (*prostatitis suppurativa*), przy których zostają zniszczone przewody wytryskowe. Podobny przypadek autor spostrzegł u 40-letniego Rumuna, który spółkował prawidłowo, dopóki nie zapadł na rzeżączkę, a w następstwie ropne zapalenie gruczołu krokowego. Przy badaniu chorego, znaleziono zwężenie cewki moczowej i brak gruczołu krokowego. Inny przypadek spostrzegł autor u 31-o letniego żonatego mężczyzny, który od roku nie wydzielał zupełnie nasienia. Gruczoł krokowy przedstawiał się u niego w postaci twardego guza (prawdopodobnie gruczlica). Oprócz tych postaci jest jeszcze *aspermia* czasowa (chwilowa) przy stosunkowo prawidłowym stanie części płciowych. Stan taki powstaje nagle i niknie równie prędko jak powstał. Tego rodzaju *aspermia* zdarza się najczęściej u osób bardzo nerwowych i zwykle jest wrodzoną. Innym razem chorzy przy spółkowaniu nie mają nasienia, gdy tymczasem w nocnych pomazaniach takowe może się znajdować. *Aspermia* chwilowa spotyka się po przebytem zapaleniu gruczołu krokowego, jądra, po rzeżączce, jak również po niezycie szyjki pęcherza moczowego i prawdopodobnie przyczyną jej bywa nerwica odruchowa, która ustępuje po wyleczeniu cierpienia pierwotnego. *Aspermia* względna zdarza się bardzo rzadko. Tutaj należy odnieść przypadki, w których wytrysk nasienia nigdy nie ma miejsca podczas spółkowania, chociażby to ostatnie jak najdłużej trwało; dopiero później, gdy chory zmęczony zasypia z opuszczonym członkiem, następuje wytrysk nasienia. Autor spostrzegł ta-

ki przypadek u młodego silnego mężczyzny, żonatego od 2-ch lat, u którego przy spółkowaniu nie było wytrysku nasienia, lecz dopiero we śnie następowały polucyje. Chory nie przebywał żadnych chorób wenerycznych, a w czasie spółkowania nie doznawał najmniejszego zadowolenia. Brak zadowolenia u tego chorego dowodzi, że przyczyna aspermii leży w ustroju nerwowym, gdyż nasienie i części płciowe były zupełnie prawidłowe. Istnieją jeszcze inne rodzaje aspermii, które najstosowniej nazwać można fałszywemi. Przyczyną ich jest zwężenie cewki moczowej w wysokim stopniu, lub też inne przeszkody w wydalaniu nasienia. Spółkowanie bywa wtedy bolesnem, gdyż nasienie, wytryskując raptownie, nie może przejść naprzód, napreżony zaś *caput gallinaginis* nie pozwala mu cofnąć się w tył, t. j. wejść do pęcherza; tym sposobem rozpięra ono część niezwązonej cewki moczowej i przewody wytryskowe, co spowodza uczucie bólu w międzykroczu i dopiero po opadnięciu członka, następuje zwolnienie wzgórka nasiennego i nasienie swobodnie dostaje się do pęcherza. Przy bezwzględnej i stałej aspermi istnieje zupełna niezdolność do zapładniania, przy względnej zaś bezpłodność zależy od stanu cierpienia; tutaj możliwym jest sztuczne zapłodnienie nasieniem, wydzielonem przy pomazaniach.

2-o *Polyspermia*. Nadmierne wydzielanie nasienia przy wytrysku spotyka się rzadziej, aniżeli zbyt małe. Nasienie przy polyspermii bywa prawidłowem, a ilość jego przy każdym wytrysku jest 2 — 3-ch razy większą, niż zwykle. Jeżeli takie nasienie wlejemy w probówkę, to okaże się, że zawiera ono najwięcej płynu, ciała zaś nasienne znajdują się w ilości prawidłowej w porównaniu ze zwykłym wytryskiem. Taki przypadek autor spostrzegł u 40 letniego mężczyzny, cierpiącego jednocześnie na moczówkę cukrową. Części płciowe nie przedstawiały nic nieprawidłowego. Chory był bardzo nerwowym. Ilość nasienia, zbierana po każdym wytrysku, wynosiła 35 gramów.

3-o *Oligospermia*. Nadzwyczaj małą ilość nasienia, wydzielonego przy jednym wytrysku, spotykamy dosyć często u ludzi starych, a także po przebytem zapaleniu jąder, gruczołu krokowego i t. p.. Ilość nasienia wynosi zwykle 2—3 gramów. Takie zmniejszenie ilości nasienia tłumaczymy sobie brakiem tej lub innej wydzieliny prawidłowego nasienia, a nie istniejącej w danym razie z powodu przebycia wyżej wymienionych chorób. Oligospermia spotyka się często wraz z azospermiją.

Kolor prawidłowego nasienia męzkiego jest białawy, podobny do koloru gotowanego krochmalu. Plama nasienia po wyschnięciu jest sztywną i koloru jasno-popielatego, białawego, z brzeżkiem żółtawym. Przy pewnych chorobach, a szczególnie części płciowych, nasienie może przybierać rozmaite barwy. I tak różniamy;

1-o nasienie czerwonego, czerwono-brunatnego i brunatno-żółtego koloru. Takie kolory zwykle pochodzą od domieszki krwi, która najczęściej wydziela się z *pars prostatica urethrae*, skoro w bliskości wzgórka nasiennego umiejscowiła się przewlekła rzerzączka. Krew również może wydzielać się i z pęcherzyków nasiennych, wtedy jest ona ściśle zmieszana z nasieniem i plamy na bieliznie są koloru jednostajnego, kiedy przeciwnie w pierwszym przypadku plamy rudawo-zabawione mają na sobie mniejsze krwawe plamki. Brunatno żółte nasiona zawierają w sobie krew i ropę. Przyczyną krwawych pomazań bywa najczęściej śluzotok *partis prostaticae urethrae*; występują one zwykle w 4-m tygodniu choroby i trwają albo krótko, albo też pokazują się w ciągu wielu lat, jeżeli szczególnie śluzotok pozostawiony jest bez właściwego leczenia. Krwawe pomazania występują także po nadużyciach płciowych, samogwałcie, jak również przy innych chorobach pęcherzyków nasiennych i gruczołu krokowego, np. raku, gruzlicy i t.d.. Krwawe pomazania, występujące przy rzerzączce ostrej, zmieniają się niekiedy na ropne.

2-o Nasienie koloru żółtego zależy zwykle od domieszki ropy; jeżeli ta ostatnia pochodzi z pęcherzyków nasiennych, plamy na bieliznie są jednostajne, jeżeli zaś ropa, co się częściej zdarza, pochodzi z cewki moczowej (przy *gono. hœa chronica*) wtedy nie jest dobrze zmieszana z nasieniem. Żółte niejednostajne nasienie spotykamy zwykle i przy przewlekłym niezycie szyjki pęcherza, jednostajne zaś żółte zabarwienie zdarza się przy zapaleniach gruczołu krokowego.

3-o Nasienie koloru czerwonego wina lub fioletowe jest nadzwyczaj charakterystycznym, zwłaszcza po wyschnięciu. Zabarwienie to pochodzi od indyga. Świeżo wydzielone nasienie ma tylko odcień fioletkowy, lecz pod drobnowidzem można w niem znaleźć wiele skryształizowanego niebieskiego indygo. Nasienie czerwone, zabarwione indygiem, tem się odróżnia na pierwszy rzut oka, że plamy jego są jednostajne. (D. n.)

(*Wiener Klinik*, 1885).

Bronisław Chrostowski.

Wiadomości bieżące.

Warszawa. Inspektorem urzędu lekarskiego miasta Warszawy po D-rze Suck'u mianowany został D-r Grandilewski.

— Kuratorem tutejszego szpitala ewangelickiego zatwierdzony został prof. uniwersytetu Struve.

— Z nadesłanego sprawozdania za rok ubiegły 1884, dowiadujemy się, iż w ambulatoryjum bezpłatnem dla biednych przychodnich chorych, istniejącem przy szpitalu starozakonnych, udzielono w r. 1884 porad 16556 osobom. Przyjmowało chorych 10 lekarzy, lekarstw udzielono bezpłatnie ze specjalnego funduszu 15141, pasków przepuklinowych 91, okularów 103. Koszt lekarstwa przecięciowo wynosił $6^{29}/_{100}$ kop..

— Instytut oftalmiczny Edwarda ks. Lubomirskiego, w ubiegłym roku 1884, udzielił pomocy lekarskiej 4843 chorym ocznym, z których 501 osób znajdowało pomieszczenie na salach ogólnych i pokojach dla pensjonarzy. W tej liczbie było 196 pensjonarzy i 305 chorych ogólnych, z których 22 leczonych było kosztem zakładu. Tak chorzy ogólni jak pensjonarze pozostawali na leceniu przez dni szpitalnych 21,072.

Większych operacyj wykonano 200 a mianowicie:

1) Operacyj zaćmy	54
" sposobem Graefego	54
<i>extractio linearis c. iridectomia</i>	6
" <i>lentic pellucidæ spontaneo modo luxatæ</i>	2
rozdarcie zaćmy następczej	2
2) Operacyj wycięcia tęczy (<i>iridectomia</i>) wykonano	54
z powodu jaskry	21
w celach optycznych, przeciwzapalnych	32
dla usunięcia ciała obcego utkwionego w tęczy	1
3) Operacyj: na powiekach, wyłuszczenia gałki ocznej, nowotworów, skrzydlika, odjęcie garbca, i t. p.	82
	Razem . 200

Z powodu braku miejsc na salach ogólnych (40 łózek etatowych), wydano w ciągu roku 158 biletów odmownych, czyli 52%.

O pomoc ambulatoryjną zgłosiło się 4342 chorych, którym udzielono konsultacyj 18511, czyli średnio dziennie 60. (W niedziele i święta uroczyste choroby ambulatoryjni nie są przyjmowani).

Małych operacyj, jak wyjęcie obcych ciał, przecięcie kanalików łzowych; ropni, wyluszczenia chalassionów i t. p. wykonano w ambulatoryjum 412.

Berlin. Zmarł tu w d. 14 b. m. prof. kliniki terapeutycznej D-r Frerichs.

Paryż. Profesorem kliniki chorób dzieciennych w tutejszej szkole lekarskiej mianowany został dotychczasowy *agrégé*, D-r Grancher.

Stuttgart Jäger, propagator ubrania wełnianego, zawiadamia w swym „miesięczniku“ że mu się udało nasycenie „anthropinem“ cygara zdrowia (*Gesundheit-Cigarren*). Antropin jego ma to być ludzki „Duftstoff“, dla tego cygara te nazywa „humanisirte Cigarren“. Takowe pod kontrolą Jägera wyrabia fabryka Kreglinger'a w Stuttgardzie. Do czego prowadzi *aberratio mentis!* A jednak apostoł ten ma tysiące wyznawców, którzy niezawodnie skorzystają z wynalazku cygara zdrowia.

Wiedeń. Klinikę prof. Schröttera zrównano z klinikami Nothnagela i Bamberger'a, jest to więc 3-cia klinika lekarska.

Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich.

Medycyna Nr. 11. Dobrzycki. Sławuta, Zakład kumysowy i stacja leśna. — Goldflam. Przyczynek do nauki o umiejscowieniach mózgowych.

Wszechświat Nr. 11. Kilka słów o praktycznej doniosłości badań geologicznych dla rolnictwa naszego przez Józefa Siemiradzkiego. — Ujednostajnienie i skrócenie w oznaczeniu miar i wagometrycznych przez E. P. — O pęcherzu pławnym u pierścienicy (Annelida) napisał M. Kowalewski (dokończenie). — Rozkład materii organicznej przez żyjątko pyłkowe skreślił Józef Natanson (ciąg dalszy).

-- *Przewodnik gimnastyczny Nr. 1.* Słowo zachęty. — O zasadach przy wyborze ćwiczeń gimnastycznych dla dziewcząt. — Zarys ćwiczeń na skoczni (c. d.). — Kilka szczegółów o kolonijach wakaacyjnych, wziętych z higieniczno-lekarskiego sprawozdania d-ra Tadeusza Żulińskiego. — Sprawy lwowskiego Towarzystwa gimnastycznego „Sokół“.

NADESŁANO DO REDAKCYI:

S. Krysiński. Enteritis membranacea.

— Ueber Suspension und Lösung.

A. Bukowski. Podręcznik do badania pokarmów, artykułów spożywczych i różnorodnych przedmiotów handlu. Zeszyt III. Warszawa. 1885.

W. Straszewski. Zur Behandlung der Syphilis mit Calomel-injection. (Odbitka z „Vierteljahr. f. Dermatologie u. Syphilis“. 1884).

D. G. Iel. Mikroskopiezskoje izsledowanie formiennych elementów żeńskiego moloka i wli-janie ich na kaczestwo posledniawo. (Odbitka z „Wraca“ 1884).

S. Zadek. Syphilis w riadu drugich parazitarnych bolezniej i borba organizma z syfiliticz-
skim kontagiem. (Odbitka z „Medicinskago Wiestnika“ 1844).

A. d. m. Zur Frage von der Impfung mit animaler Lymph. (Odb. z „Bresl. ärzt. Ztsch.“).

A. d. m. Notizen zur Frage von der relativen Immunität der Gebirgsvölkerung gegen Lun-
genschwindsucht.

A. d. m. Prospect über Bad Flinsberg.

P. Leck. Chemische Analyse der Thermen von Warmbrun. Breslau. 1885.

**ZAPALENIE OSKRZELI, KASZEL, KATAR
KATAR** Płuc i osłabienie
piersiowe, **SUCHOTY PŁUCNE, Astma**

Wyleczenie szybkie i niezawodne przez użycie

KROPEL LIWONIENSKICH

(GOUTTES LIVONIENNES)

TROUETTE-PERRET

Składających się z Kreozotu bukowego, Smoły Norwęgskiej i Balsamu Tolutanskiego

Przetwór ten, leczący niezawodnie wszystkie choroby dróg oddechowych, zalecanym jest przez znakomitych lekarzy jako jedyny skuteczny środek w tych chorobach; on jeden nie tylko nie obciąża żołądka, ale go wzmacnia, uzdrawia, pobudzając przytem apetyt. W przypadkach chorób, nawet najuporczywszych, dla osiągnięcia dobrego skutku wystarcza użycie dwóch kropel, rano i wieczorem.

Skład główny : TROUETTE-PERRET, 165, rue Saint-Antoine, w PARYŻU
jak również we wszystkich głównych aptekach. — Dla uniknięcia fałszerstw w należy uważać na stempel Państwa Francuskiego znajdujący się na każdej flasce.

W Warszawie u D-ra Heinricha, aptekarzy Maryjana Barcza, Ziemińskiego i u drogistów Gallego, Ludw. Spiessa i Syna, Mrozowskiego i Zeuschnera.

PAPIER FAYARD et BLAYN

PARYŻ, rue Saint-Merry 30.

Leczy: katar, choroby piersiowe, reumatyzmy, oparzenia i nagniotki.

NA 10 PRZYPADKÓW 8 RAZY

Uspakajają się w przeciągu kilku minut **MIGRENY I NEWRALGIE**
przez użycie **PEREŁEK ESSENCYI TERPENTYNOWEJ D-ra CLERTAN**

Każdy flakonik zawiera 30 perełek, co stanowi kilka kopiejek na każde leczenie.

Jeżeli słaby żołądek lub obstrukcja jest powodem migreny, wtedy należy używać

WĘGLA D-ra BELLOC

Podpis
etykiecie

Dr. Belloc

Essencja Terpentynowa w **perełkach Dr. CLERTAN** jest chemicznie czysta.

Na każdym
flakoniku
jest podpis

Clertan
Dr. Clertan

FABRYKACYA I BYCZALOWA SPRZEDAŻ
19 rue Jacob w PARYŻU.
ZNAJDUJĄ SIĘ U WSZYSTKICH APTEKARZY

CHLORAL W PERELKACH LIMOUSIN'A.

Wodan Chloralu w postaci cukierków.

Chloral w perelkach Limousin'a jest zawarty w cukrowanej skorupce, co mu nadaje pozór cukierków okrągłych. Każdy z tych cukierków zawiera w sobie 25 centygrammów czystego i skryształowanego chloralu. Zażyty w tej formie chloral nie sprawia uczucia dławienia w gardle i nie ma tego nieprzyjemnego smaku, jaki posiada wodan chloralu rozpuszczony w płynie.

Porównanie odpowiada tu wszelkim warunkom ścisłości a sprawdzenie czystości produktu jest łatwym i natychmiastowym.

Pięć do dziesięciu cukierków wywiera wpływ uspokajający i sprowadza sen. Każdy flakon zawiera w sobie 40 białych cukierków, które mają po 25 centigram, najczystsze wodanu chloralu.

Chloral w perelkach Limousin'a znajduje się w Paryżu w aptece Limousin'a 2 bis rue Blanche w Rossyi we wszystkich główniejszych aptekach, i składach materiałów aptecznych.

PRZECIWI Katarom, Grypię, Zapaleniu oskrzeli, Sirop i Pâte pectorale de Nafé, Delangrenier'a z Paryża posiadają skuteczność pewną i sprawdzoną przez Członków Francuskiej Akademii Medycznej; niezawierając w sobie ani Opium, ani Morfiny, ani Kodeiny, mogą być bez obawy dawane dzieciom dotkniętym Kaszlem albo Kokluszem.
Składy we wszystkich Aptekach Rossyi.

Biblioteki matematyczno-fizycznej, wydawanej pod redakcją M. A. Baranieckiego z zapomogi Kassy pomocy naukowej im. Mianowskiego, wyszły dotąd następujące formy:

Seryja I: Początki arytmetyki M. Berkmana, kop. 65. Wiadomości początkowe z fizyki S. Kramsztyka, dwie części, kop. 30 i kop. 45. Wiadomości początkowe z geografii fizycznej i meteorologii A. W. Witkowskiego, kop. 45.

Seryja III: Arytmetyka, M. A. Baranieckiego, rub. 1 kop. 70.

Seryja IV: Rozwiązywanie równań liczebnych J. Sochockiego, rub. 2. Geometryja analityczna W. Zajączkowskiego, rub. 3.

W druku: Kosmografija J. Jędrzejewicza oraz Początkowy wykład syntetyczny własności przecięć stożkowych, A. M. Baranowskiego.

Teorya Jestestw idiodynamicznych

(Rys Psychologii naukowej)

napisał dr. Ludwik Natanson.

Tegoż autora:

KRÓTKI RYS ANATOMII CIAŁA LUDZKIEGO.

Systematyczny słownik terminologii anatomicznej polskiej.
Skład Główny obu tych dzieł w księgarni Gebethnera i Wolffa.

6—6.

W CHEMICZNO-MIKROSKOPOWEJ PRACOWNI
dla celów dyjagnostyki lekarskiej

D-ra E. PRZEWOSKIEGO

Prosektora Anatomii patologicznej w Cesarskim Warszawskim Uniwersytecie.

Dokonywa się wszelkich rozbiórów mikroskopowych i chemicznych, moczu, krwi, śluzu, nasienia kału i t. d.

0—4