

# 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 drobnem pismem, lub za jego miejsce  
następne po kop. 10.

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

Adres Redaktora. Marszałkowska Nr. 115. Adres Wydawcy: Marszałkowska Nr. 119.

## OGŁOSZENIA.

**D-r. Tymowski,**

praktykuje, jak lat poprzednich  
w **San Remo.**

8—1

**D-r. med. Stanisław Prager,**

ordynuje w **Meranie** od 1-go Października r. b.

6—3

Lekarz Starobielskiego powiatu guberni Charkowskiej, z pensyją etatową  
rs. 900 i wolną praktyką, życzy sobie zmienić się z kolegą zajmującym jakąś  
posadę rządową w Królestwie, w mieście gdzie się znajdują gimnazjum męskie  
i żeńskie. Bliższa wiadomość w Redakcyi Gazety Radomskiej pod lit. **G. S.** 2—1

ZAKŁAD PRZYRODOLECZNICZY

**N A Ł Ę C Z Ó W**

(stac. kol. Nadwiślańskiej; w zimowym sezonie ceny niższe.) 8—4

**„ZDROWIE”**

Miesięcznik poświęcony higienie publicznej i prywatnej.

Pod redakcją J. Polaka.

Pierwszy numer ukazał się 1-go Października r. b.

Warunki przedpłaty w Warszawie: rocznie 4 ruble, półrocznie 2 rs., kwartalnie rs. 1.20; na  
prowincyi i w Cesarstwie rocznie rs. 5, półrocznie 2.50.

Prenumerować można w Redakcyi (25 Ś-to Krzyzka), oraz we wszystkich księgarniach.

0—4



E L I X I R   H O U D É  
**z Chlorku Kokainy**

W skutek swych własności znieczulających stanowi doskonały środek leczniczy uspakajający wszelkie **nerwice żołądkowe**. Oprócz tego przyspiesza uzdrowienie po przebytych chorobach wzmacniając siły nadwątlone.

Środek ten jest wskazany przy leczeniu **zapalenia żołądka, nerwobólów żołądkowych niestrawności, wymiotów**, i przy wszelkich **zaburzeniach trawienia**. Uspakaja prócz tego bóle żołądka zależne od owrzodzeń lub od cierpienia rakowego.

**Dawka.** W 20 gramach naszego elixiru znajduje się dwa miligramy chlorku kokainy.

**Sposób użycia.** Należy go przyjmować kieliszkiem od wódki po jedzeniu, albo podczas napadu bólów.

**Skład główny:** w aptece A. Houdé 42 rue du Faubourg St. Denis Paris; znajduje się oraz we wszystkich aptekach Warszawy.

**PAPIER FAYARD et BLAYN**

PARYŻ, rue Saint-Merry 30.

Leczy: katary, choroby piersiowe, reumatyzmy, ojarzenia i nagniotki.

**EMSKIE ŹRÓDŁO VICTORIA**

wyróżnia się z pomiędzy innych **znaczną zawartością kwasu węglanego**, jest więc najlepszą wodą do użytku domowego i **bywa stosowaną z wybornym skutkiem przeciw wszelkim nieżytowym cierpieniom krtani, gardzieli, żołądka i t. d.**

**EMSKIE PASTYLKI**

w owalnych pudełkach z plombą ołowianą

**Emska pasta przeciwkataralna**

w okrągłych flaszeczkach, opatrzonych firmą.

oba przetwory wyrabiane są z soli ze źródeł emskich.

**Sól emska** w płynie do wziewań płukań i t. d.

Wymienione przetwory znajdują się we wszystkich znanych składach wód mineralnych i aptekach.

**König Wilhelm's-Felsenquellen in Bad-Ems.**

5—1

**OD WYDAWCY ROCZNIKA MEDYCyny POLSKIEJ.**

Z powodu nowej numeracyi domów, upraszam pp. Kolegów zamieszkałych w Warszawie, o nadesłanie swoich adresów, najpóźniej do dnia **1 Października r. b.** do Redakcyi tegoż Roczniaka, Nowogrodzka 26.



# GAZETA LEKARSKA.

**Treść.** I. Prof. H. Łuczkiwicz. O cholera. — II. R. Jasiński. Wady wzroku jako przyczyna skrzywień kręgosłupa (Dokończenie). — Odeinek. Z pracowni profesora Koeh'a, opisał O. Bujwid (Ciąg dalszy). — *Dział sprawozdawczy.* 49. Samuel Gross (prof. chir. w Filadelfii). Wycięcie nerki: wskazania i przeciwwskazania tej operacyi. — Wiadomości bieżące. — Ogłoszenie. — Sprostowanie. — Ogłoszenia.

## I. O CHOLERZE.

(Rzecz czytana na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego).

Skróślił

**Prof. H. Łuczkiwicz.**

Amicus Plato, magis amica veritas.

Cholera jest chorobą tak ważną, do zrozumienia i leczenia tak trudną, że każdy głos w zgromadzeniu lekarskiem do niej odnoszący się, musi i powinien być uważnie wysłuchanym i starannie rozebrany, czyto dla teoretycznej ciekawości czy też praktycznej pożyteczności. Naukowa ciekawość ta i pożytek wzmagają się niepomierne zwłaszcza wówczas, kiedy głos ten pochodzi z ust kolegi, który przez lat blisko 40 swoją nauką i niezrównaną bystrością wpoił w nas głęboki dla siebie szacunek i najszczerze a powszechne poważanie.

Kol. Chałubiński podał w wykładzie swoim, w krótkich, iście klasycznych rysach, *in nuce*—kliniczny obraz choroby, któremu nic ująć ani dodać nie można. Z kilku słów o patogenii cholery, której rozjaśnienie doświadczony klinicysta pozostawia przyszłości, zaznaczyć należy arcy trafną i praktyczną uwagę, „że od laseczników do choroby cholerycznej i śmierci chorego jeszcze bardzo daleko“, na co wszyscy zapewne lekarze i patologowie bezspornie się zgodzą.

Nie tak wszakże jednozgodnie przyjętem będzie, podane przez kol. Chałubińskiego wyjaśnienie objawów cholerycznych, a w szczególności: związku pomiędzy dwiema najgłówniejszemi przypadłościami tej choroby, czyli stosunku wypróżnień do osłabienia ruchów serca.

Szan. Kolega twierdzi, że osłabienie, *resp.* porażenie ruchów serca w cholera nie jest następstwem obfitej utraty cieczy, przywołując na dowód swojego twierdzenia fakty: że podobne osłabienie serca spostrzegamy w każdym napadzie zimniczym, gdzie żadnych wypróżnień nie ma—że porażenia serca nie widzimy w przypadkach cholery swojskiej i dzieci, pomimo obfitych również jak w cholera azyjatyckiej wypróżnień, ani też w przypadkach złośliwej



*febris milliaris (cholera cutanea)*, że nakoniec cholera umie spowodzić porażenie serca (śmierci) bez obfitych, czasem nawet bez żadnych wypróżnień (*ch. sicca*).

Wykluczwszy tym sposobem wpływ utraty cieczy na osłabienie ruchów serca, zaznacza szan. autor wykładu fakt prognostyczny, z własnej praktyki poczerpnięty, „że pojawienie się w przebiegu cholery w wymiotów żółciowych zapobiega porażeniu serca i rokuje pomyślne zejście choroby“ — z czego znowu wyprowadza wskazanie terapeutyczne zalecania cholerycznym środków w wymiotnych (*ipeca c. tart. stib. plena dosi*), celem wywołania wymiotów żółciowych i umożliwienia w ten sposób ocalenia chorego od niechybnej śmierci, przypominając smutne i tylokrotnie stwierdzone doświadczenie, jako *opiata* najczęściej zawodzą w nadziei powstrzymania wymiotów i biegunki cholerycznej. Otóż w sprawie wyświecenia przyczyny owego porażenia serca pragnęłam powiedzieć kilka słów, które może nie wyjaśnią sprawy, ale mogą posłużyć za przedmiot do dyskusji w gronie Towarzystwa i kolegów naszych w ogóle.

Objaw porażenia serca stoi w najściślejszym związku ze śmiercią osób cholerycznych, wiadomo bowiem powszechnie, że na zwłokach, w skutek cholery zmarłych, nie znajdujemy pospolicie żadnych widocznych przyczyn śmierci; z podanych więc jeszcze przez Bichat'a trzech bezpośrednich powodów śmierci, *syncope* zdaje się być tu najprawdopodobniejszą.

Szukając źródła owego zabójczego czynnika, mimowoli nasuwa się przypuszczenie, że szkodliwość śmiertelna leży (co zauważył kol. Chałubiński) w jadowitości zarazy, która sama przez się, bezpośrednio spowodza porażenie serca.

Że zabójcze działanie zarazy nie dotyka jednak bezpośrednio ośrodków nerwowych, ani ośrodka ruchów serca, dowodzi jasno przebieg cholery, w którym nie spotykamy nigdy zaraz w początku zbroceń ani w sferze nerwowej (drgawek, porażenia, bezprzytomności) aniteż w sprawie krążenia. Nie działa zatem jad choleryczny w ten sposób, np. jak jad wściekliczny, piorun lub gaz trujący. Cho-

## Z pracowni profesora Roberta Koch'a.

(Z wycieczki naukowej odbytej kosztem kasy pomocy naukowej im. D-r J. Mianowskiego).

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 39).

### W y k ł a d 12.

Bakteryje posocznicy myszy. Bakteryje błękitnego mleka. Bakterjologiczne badanie ziemi  
Bakteryje złośliwego obrzęku i tężca.

Z gnijących wód kanałowych otrzymano, za pomocą hodowli na płytkach, pomiędzy innymi drobne laseczkowate bakteryje, które zaszczerpione myszom, wywołują u nich objawy właściwe posocznicy (*septicaemia*).

Makroskopowo hodowla ich na żelatynie wygląda w postaci lekkiego obłoku, otaczającego miejsce wkłucia igły; obłoczek ów staje się wyraźnym już po 12-stu godzinach, zaokrągla się w niektórych miejscach, rozszerza i wreszcie po tygodniu lub więcej mąci całą żelatynę, nie rozpuszczając jej, co następuje w słabym stopniu, dopiero po paru tygodniach i to tylko w górnej części.



lera, nawet gwałtowna ale zwyczajna, sprowadza zgon chorego w przeciągu 48—24 godzin, rzadziej w 12—8 godzin a wyjątkowo tylko w ciągu paru godzin, rozumie się, że pominiemy te, bliżej przez lekarzy zazwyczaj nie stwierdzone przypadki, w których publiczność upatruje śmierć niemal nagle, ponieważ pierwszych okresów choroby, mianowicie biegunki, nie łączy lud z właściwą chorobą i śmiercią.

Z ciężkiej epidemii r. 1849 w Krakowie, gdzie byłem miejscowym lekarzem w szpitalu cholerycznym, w którym dziennie umierało 30—40 żołnierzy, pamiętam jeden tylko przypadek, w którym posługacz, rozmawiając ze mną, dostał nagle wymiotów i po kilku godzinach zakończył życie; nie śmiałybym jednak i nie mogę utrzymywać, że i w tym razie nie poprzedzało, jak zazwyczaj, choleryczne rozwolnienie. Oczywiście przeto, jeżeli choroba trwa w ogólności 1—2 doby, to jad zaraźliwy działa na ośrodki nerwowe tylko pośrednio, t. j. wywołanemi przez siebie zmianami w ustroju. Gdyby zresztą zaraza działała bezpośrednio na ośrodki krążenia, to skutki szkodliwości objawiałyby się u wszystkich chorych i zaraz w początku choroby na ruchach serca, tymczasem nie widzimy tego wcale i znaki osłabienia czyli porażenia ruchów sercowych występują dopiero w okresie rozwoju właściwych cholery azyjatyckiej przypadłości klinicznych, t. j. swoistych wymiotów i stolców. Przyznaje to sam kol. Chałubiński, nie wspomina bowiem wcale o bezsilności serca w opisie dwóch pierwszych grup objawów, t. j. rozwolnienia i choleryny („Gazeta Lekarska Nr. 24 p. 466). Stwierdza to także niewątpliwie obserwacja, gdyż w bardzo licznych przypadkach, chorzy chodzą, zajmują się swojemi obowiązkami i wcale nie zasięgają rady lekarskiej, pomimo rozwolnienia, pomimo więc tkwiącej już w nich zarazy cholerycznej, do czego by nie byli zdolni, gdyby czynność serca była wczemkolwiek i jakkolwiek naruszoną; zaś charakterystyczna adynamija serca, z przyspieszeniem nikłego tętna i ogólnym upadkiem sił (*collapse*) występują stanowczo dopiero w porze właściwego napadu cholerycznego, t. j. wypróżnień, w miarę mnożenia się których ponury obraz choroby przybiera

---

Badając pod drobnowidzem taką hodowlę, widzimy drobne proste laseczki, ułożone w nitki z wyraźnych członeczków złożone. Grubość i długość ich mniejszą jest od grubości bakterij gruźlicy, cholery i nosacizny. Hodowle w bulionie składają się z członeczków pojedynczych, lub złączonych po 2; rzadko w postaci dłuższych nitek.

Najlepsze zabarwienie daje fuksyna. W skrawkach bakteryje nie łatwe są do wykazania. Na kartoflu nie rosną.

Hodowla zaszczepiona myszy wywołuje już na drugi dzień objawy osłabienia, zmęczenia; powieki skleja śluzo-ropa, tak, że zwierzę oczu otworzyć nie może i umiera po paru lub kilku dniach.

Kolonije bakterij błękitnego mleka rosną na nieprzetotanem mleku w postaci plam ciemno-błękitnego koloru. Są to laseczki większe od gruźliczych, prawie proste, o równej powierzchni.

Na kartoflu rosną one w zwykłej ciepłocie i wytwarzają brudno-błękitny barwnik. Podobnie rozrastają się one na żelatynie, której nie rozpuszczają, dając na powierzchni podobnegoż koloru zabarwienie; w głębi uklucia nie widać barwnika, formowanie się jego zależy więc od przystępu powietrza.



z każdą chwilą coraz groźniejsze rysy i kończy się śmiercią, lub też, z ustaniem wypróżnień, szybko znowu wyglądać się zaczyna i kończy wyzdrowieniem, a przynajmniej uchyleniem dorazowego niebezpieczeństwa życia.

Nie ulega przeto wątpliwości, że zaraza choleryczna działa pierwotnie na przewód jelitowy, *resp.* na jego nerwy; najpierwsze bowiem oznaki zarazy cholerycznej i najwcześniejsze pojawiają się w narządzie pokarmowym, mianowicie w jelitach, których toksyczne podrażnienie przechodzi szybko w stan paralityczny.

Dowodem tego jest fakt, na każdym cholerycznym stwierdzić się dający, że choroba rozpoczyna się prawie zawsze biegunką, w początku zwyczajną (niaby nieżytową), następnie swoistą, (dla której żadnej innej anatomicznej np. zapalnej przyczyny wykazać na zwłokach nie możemy), a w rozwiniętej choleryce badanie fizykalne wykazuje tylko objawy porażenia kiszek (brzuch zapadnięty, odgłos opukowy wszędzie i jednostajnie stłumiony, przelewianie się płynu przy naciskaniu, brak bolesności, ciastowatość).

Zaraza choleryczna napastuje zapewne splot słońcowy, ognisko brzusznych nerwów naczyńiowych i mieszczące się w ścianach jelitowych zwoje Meissner-Auerbach'a, od których zawisł ruch kiszek wogólności.

Rzeczony stan porażenia kiszek wyjaśnia nam, na zasadzie doświadczeń Moreau'a przepelnienie jelit niezwykłą ilością soku kiszkiowego, zupełne powstrzymanie wsysania tegoż i nadmierne, najczęściej bezbolesne, a prawie całkiem bierne wydalanie strugami obfitej ilości jednostajnej, bladej cieczy bezwonnej, bez śladu właściwych stołców (w końcu).

Do tej cechującej cholere biegunki, przyłączają się szybko, częstokroć równocześnie z nią powstające (wyjątkowo rzadko już przed nią) wymioty taką samą bezbarwną i bezwoną cieczą; jakoż nie może być inaczej, gdyż natura i pochodzenie wymiotów cholerycznych mają to samo źródło patogeniczne co i biegunka. Niepodobna bowiem inaczej zrozumieć tych dwóch najwybitniejszych objawów cholerycznych, jak tylko przez rozszerzenie skutków paralitycznej szko-

Bakteryjologiczne badanie ziemi skutecznie się podług zasad wiadomych. Odrobina ziemi rozsypuje się po płytce, lub też wpuszcza do próbówki z rozpuszczoną żelatyną, miesza i na płytkę wylewa. Jeżeli pragniemy otrzymać rozcieńczenie, kroplę takiej żelatyny przenosimy do czystej żelatyny i wtedy na płytkę wylewamy.

Otrzymujemy w ten sposób bardzo dużo kolonij, prawdopodobnie jednak wyrasta część tylko znajdujących się w istocie bakterij, gdyż i tu, jak zawsze, nie wszystkie bakteryje na żelatynie rosną. Zarodniki tych bakterij zachowują się bardzo odporne, tylko ciepłota do 150° C. i wyżej podniesiona, zabija je napewno.

Ze znajdujących tu bakterij, znamy dwa rodzaje, mogące wywołać bardzo groźne dla ustroju następstwa. Mówimy tu o bakteryjach złośliwego obrzęku i teżcowych.

Pierwsze znalazł Pasteur we krwi zwierząt, padłych na tę chorobę i uważając je za przyczynę gnilnych zakażeń w ogólności, nazwał je „*vibrion séptique*“. Bakteryje te powodują szybką puchlinę i śmierć z objawami zaduszenia. Świnika morska, której zaszeponą została ziemia taka pod skórę, zmarła w ciągu 40 godzin; objętość jej powiększyła się prawie w dwójnasób. Tkanka łączna wypeł-



dliwości za pośrednictwem uczestniczących w splocie słońcowym gałęzi nerwu błędnego z przewodu jelitowego na ściany żołądka; ztąd też pochodzi owo ławte, również biernie wydalenie obfitej ilości cieczy ustami. Nigdzie jawniej nie przedstawia się bierna rola żołądka w mechanicznym akcie wymiotów (wykazana przez Magendie'go, a stwierdzona przez Rühle'go i Gianuzzi'ego) jak w cholery. Żołądek zastępuje tu niby doświadczalny pęcherz, przepełniony tylko własną wydzieliną, przyczem naruszony w końcach obwodowych nerw błędny powoduje drogą zwrotną kurcz tłoczni brzusznej, w następstwie czego występuje mechanicznie prawie wydalenie płynów *per os et anum*.

Z chwilą wystąpienia dwiema drogami bezbarwnych wydalini, zmienia się nader szybko, i w przerażający sposób, postać chorego; mówię wyraźnie *postać*, albowiem do charakterystycznych również znaków cholery azyjatyckiej należy owo dziwne, wybitne, dla wszystkich chorych jednostajne przeobrażenie zewnętrznych rysów ludzkich, zacierające różnicę wieku, płci, fizyognomii nawet plemienia: policzki i skronie zapadają, nos się przydłuża i cieńszeje, kości jarzmowe i zęby wystają, oczy w głąb wsunięte otaczają się ciemnymi obwódkami, zrenice niby mgłą powleczone, smutne, powieki na wpół obwisłe, usta posiniałe, skóra całego ciała ołowianej barwy, sucha, chłodna, na palcach pomarszczona jakby po długiej kąpeli, kończyny, usta, nos, uszy, czoło płazowato zimne, wydech chłodny niby grobowy, głos ochrypy, stłumiony, wydzielina mocną znacznie *zmniejszona*, później całkiem wstrzymana, a przytem na domiar złego i gorzkiej ironii, przytomność umysłu w zupełności zachowana, z łaskawym dodatkiem apatycznej rezygnacji.

*W ówczas* dopiero, kiedy złowrogi powiew zbliżającej się śmierci owionie chorego, kiedy twarz jego zaczyna się pokrywać fatalnymi rysami *faciei cholericæ* (nie *Hippocraticæ*)—wtedy to, ale powtarzam *dopiero wtedy*, pojawiają się znaki *osłabienia ruchów serca*, (co, jak mówiliśmy poprzednio, może wystąpić prawie nagle): tętno dotychczas dobrze rozwinięte, staje się szyb-

---

niona wysiękiem w ilości olbrzymiej; puchlina postępowała stopniowo od miejsca zaszczepienia.

Bakteryje złośliwego obrzęku mają wygląd laseczkowaty; kształt i wielkość bardzo je zbliża do bakteryj karbunkułowych. Różnica polega na własnościach fizjologicznych. W zwierzętach padłych znajdujemy je w surowicznym wysięku tkanki łącznej, rzadko i w bardzo małej ilości we krwi. Widoczne są one tutaj, jako laseczki pojedyncze lub połączone po kilka w kabiłakowato zgięte nici, obdarzone słabym postępowym ruchem. Dwie te własności pozwalają odróżnić je od bakteryj karbunkułowych, od których różnią się jeszcze i hodowlami, gdyż nie rosną na kartoflu i bardzo rzadko udają się na żelatynie. Hesse hodował je, zagłębiając kawałeczki świeżo wyciętej tkanki łącznej lub kawałeczki powierzchniowych mięśni w ściętej surowicy.

*Pasteur* hodował je bez przystępu powietrza w atmosferze bezwodnika węglanego.

Ziemia ogrzana do 150, nie sprowadza szkodliwych następstw przy szczepieniu; jest to dowodem, że działają tutaj bakteryje.

W podobnych warunkach, w tychże gatunkach ziemi, znajdowano obok bakteryj złośliwego obrzęku, inne, nie mniej niebezpiecznymi obdarzone wła-



kiem i małym, mniejszem, nitkowatym, ledwie namacalnym — nareszcie znika zupełnie, czasem na parę godzin przed zgonem; ruchy i tony serca coraz słabsze, ginie jeden ton, następnie i drugi znika, choroba i życie spokojnie skończone. W ważnym atoli i uwagi godnym jest fakt, dostatecznie stwierdzony, że w cholerycznej części niż w innych chorobach, w ostatniej chwili, przy zniknięciu nawet tętna, jeszcze czasem rozbudza się życie i chory do zupełnego powraca zdrowia; przypadki to zapewne rzadkie, wszelako nie są bez znaczenia patogenicznego.

Skreślony tu wiernie z własnej obserwacji, nie z książek i relacji, obraz biegu choroby wskazuje zarazem rzeczywiste źródło zapaści ogólnej, a tem samem i serca; nie możemy i nie potrzebujemy wyszukiwać przyczyny gdzieindziej, jeżeli ona jasno stawia się nam sama przed oczy, tak jak z drugiej strony nie możemy i nie powinniśmy pomijać faktów, wystarczających do tłumaczenia objawów, na to, aby gubić się w przypuszczalnych domysłach.

Do takich, mojem zdaniem, należy usiłowanie objaśnienia adynamii serca w cholerycznej analogii tej choroby z zimnicą. Zdaniu temu, spotykanemu dawno i nierzadko w literaturze (z czemże zresztą już choleryczną nie analogizowano?!), zbywa jednak na podstawie zarówno klinicznej jak patologicznej. Proroctwo nawet epidemii cholerycznej łączono częstokroć z wzmaganiem się w porze wiosennej lub przerwaniem epidemii zimniczej, opierając się na wykazach aptekarskich powiększonej lub zmniejszonej ilości sprzedanej chininy! Co jednak, jak sądzę, nie może stanowić poważnego argumentu w tej sprawie, z uwagi znanej zmienności kolegów w przywiązaniu do środków leczniczych w ciężkich chorobach. Jeżelibyśmy zresztą przypuścić mieli na zasadzie empirji jakiś stosunek pomiędzy epidemią zimniczą i choleryczną, to empirja ta przemawiałaby raczej za antagonizmem aniżeli za analogią pomienionych dwóch wrogów ludzkości, jak to widzieliśmy w północnych Niemczech, gdzie w latach 1837, 1848, 1852 liczba chorych na zimnicę spadała do *minimum*, poczem wybuchała w następujących latach cholera — i w doniesieniu Mackenzie'ego, że w pewnym, notory-

---

snościami. Są to mianowicie bakteryje zakaźnego tężca (*infectiöse Tetanus*). Nicolaier znalazł je w 12 razach na 18 badanych gatunków ziemi. Objawy tężcowe występują u zwierzęcia po przebytych czasie, potrzebnym do wywołania złośliwego obrzęku, często bowiem te i tamte bakteryje znajdują się obok siebie. Zwierzę dostaje objawów tężcowych dopiero po kilku dniach, podczas gdy obrzęk już po 2—3 zwierzę zabija. Skurcz tężcowy zaczyna się od miejsca, gdzie szczepienia dokonano. Mysz, której zaszczepiono ziemię wziętą z piwnicy niemieckiego ministerjum spraw wewnętrznych, po 4-ech dniach miała przykurczone obie dolne kończyny, których mięśnie przedstawiały znaczną twardość. Każdy mocniejszy hałas wywoływał u zwierzęcia drgawki. Po kilku godzinach nastąpiła śmierć z objawami postępującego tężca.

Bakteryje tężca podobne są z wyglądu do bakterij posocznicy myszy. Są to cienkie laseczki.

Ze zwierzęcia na zwierzę przenieść można oba rodzaje bakterij z tymże skutkiem. Najlepszym przenośnikiem bakterij tężcowych jest według Nicolaier'a ropa, gromadząca się około miejsca szczepienia.



cznie ziemniczym okręgu, grasowała w 1849 r. cholera tylko w miejscach wolnych od zimnicy.

Niepewne te jednak doniesienia, zbijane innemi znowu spostrzeżeniami, są całkiem zbytecznemi, wobec znanych powszechnie faktów: a) etyologicznych, b) patologicznych i c) terapeutycznych, wykluczających stanowczo wszelką analogiję zimnicy z cholera.

ad 1). Zimnica rodzi się wszędzie na nizinach przy zastałych wodach (błotach, bagnach), pod wpływem gnicia roślinnych zapewne i zwierzęcych szczątków, co może stale utrzymywać się w danem miejscu, albo czasowo być wywoływaniem. Z danej miejscowości unosić się może patogeniczna szkodliwość na zdrowe miejsce, oczywiście tylko za pośrednictwem powietrza. Cholera zaś wyradza się statecznie i wyłącznie tylko w p e w n y c h miejscowościach, mianowicie pomiędzy rzekami Gangesem i Bramaputrą; nie chcemy twierdzić, żeby ona nie miała także w innych miejscach odpowiednich sobie warunków powstawania, rzeczywiście atoli dzisiejsza przynajmniej historyja i geografia lekarska nie wykazuje nam dotąd innego źródła i przeciwnie stwierdza, że cholera od niepamiętnych czasów istniała w Indyjach, gdzie ludność znała ją dobrze pod złowróżbną nazwą „*mordechin*“ (śmierć kiszkowa); faktycznie zresztą nie wywiązuje się cholera w Europie, a tem samem i u nas, nigdy samoistnie. Tem samem już upada cały stosunek chronologiczny pomiędzy zimnicą a cholera, gdyż pierwsza ani sprowadzić drugiej ani przeniesieniu jej przeszkodzić nie zdoła; że wycieńczenie pozimnicze ułatwić może szerzenie się epidemii cholerycznej, to rzecz inna, nie należąca do przedmiotu niniejszej rozprawy.

ad 2). Istotą zimnicy jest gorączka z peryjodyczną, przestankową rytmicznością i niezaprzeczonem, chociaż bliżej nie określonym, współcierpieniem śledziony. Gdzież tu i jakie podobieństwo patologiczne do cholery? Dreszcze, w których analogiści upatrują zasadniczy punkt zbliżenia cholerycznej adynamii serca do zimnicy, są przecież tylko fenomenologicznym szczegółem gorączki zimniczej, a by-

### W y k ł a d 13.

#### Przygotowanie Agar-agaru. Bakteryje gruźlicze.

Żelatyna odżywcza, przygotowywana w sposób wyżej podany, przedstawia tę niedogodność, że nawet mocno stężona rozplywa się przy ciepłocie 30° C., skutkiem czego nie może być użyty do hodowli w takiej cieplocie. A żeby to umożliwić, używamy różnych materyjalów, np. *fuscus crispus*, lub wodorostu japońskiego zwanego *Agar-agar*. Posiada on własność silnego pęcznienia, przyczem otrzymać można dość czysty (zawsze jednak nieco mętny) płyn, zastygający w galarete, nierozplywającą się nawet przy 50° C..

Do przygotowania galarety z *Agar-agaru*, potrzeba najprzód otrzymać rosół w sposób przy żelatynie odżywczej podany, dodać w ilościach wymienionych peptonu i soli kuchennej, zobojetnić, strącić białko przez ogrzewanie w ciągu godziny w parowym aparacie, przecedzić i dodać 1% *Agar-agar* (na pół litra 5 gramów), poczem wstawić do parowego aparatu, aż się rozplynie (na co około godziny czasu potrzeba). Uprzednio należy *Agar-agar* dokładnie przemyć wodą i pozostawić na ½ godziny do napęcznienia. Gdy się już na gorąco rozpuści (na dnie



najmniej nie jej treścią, która leży w znacznem podniesieniu ciepłoty i zwiększeniu ilości mocznika już w czasie dreszczu. Podrzednego w zimnicy znaczenia dreszczów dowodzą jasno najrozmaitsze formy *febr. larvatae*, w których wcale dreszczu nie ma, których rozpoznanie opiera się jedynie na obrzmieniu śledziony; tak samo ma się rzecz z formami *febr. comitatae*.

Zważywszy więc, że istotą cholery azyjatyckiej są nagle i niepomierne wydaliny, z towarzyszeniem ogólnej zapaści, kurczów, bez odpowiednich znanych przyczyn ze strony przewodu pokarmowego, zrozumieć łatwo, że w zwyczajnych przypadkach pomienionych dwóch chorób o jakiegokolwiek analogii nawet mowy być nie może. Badania wreszcie *parazytarne*, jakkolwiek dotąd niezupełnie zadawalniające, wykazują przeciw odmienną naturę patologiczną zimnicy i cholery.

*ad 3).* Że nakoniec swoiste dla zimnicy lekarstwa nie wywierają najmniejszego wpływu na przebieg i zejście cholery — o tem chyba i wspominać nie potrzeba. Zkądże powstała myśl analogii?

Jest jedna, wprawdzie niezmiernie rzadka, odmiana zimnicy złośliwej, zwana *febr. intermittens cholericca*, która w okresie dreszczów, wśród biegunki i wymiotów zabija często chorego; zdarza się znowu, również wyjątkowo, pewna odmiana cholery nazwana *cholera sicca*, która bez wydaliny przechodzi nagle w *stadium algidum* i również sprowadza zgon chorego. Przy zestawieniu dwóch rzeczonych odmian i niewątpliwem postrzeżeniu, że cholera w Indjach nasila się częstokroć po ulewnych w niezwykłej porze deszczach lub rozległych wylewach (podobnie jak u nas dzieje się z zimnicą), powzięto przekonanie, że cholera jest przeobrażoną właściwym sposobem odmianą zimnicy.

Pomijają wszelako zwolennicy tej teorii dwa arcy ważne względy, mianowicie: że warunki klimatyczne, meteorologiczne, geistyczne, botaniczne i t. d. są w Indjach zupełnie inne od naszych europejskich, na zasadzie których wytwarzać się może i musi pod wpływem wilgoci coś całkiem innego jak u nas, czego najpewniejszym dowodem jest to, że ani u nas ani nigdzie na całym świecie, wśród

---

długo pozostają nierozpuszczone kawałeczki), należy przelać cały płyn przez druciane sitko, dla oczyszczenia z grubszych cząstek, poczem trudność cała polega na czystem precedzeniu.

Operacja ta jest jedną z najmoźolniejszych. Oszczędzamy sobie czas i pracę najlepiej w sposób następujący:

Do obszernego lejka, który może w sobie całą ilość *Agaru* zmieścić, kładziemy podpórkę z drucianego trójkąta, ażeby położony nań płatek flaneli nie opuszczał się niżej  $\frac{2}{3}$  w głąb lejka i nie stykał z ścianami tegoż poza  $\frac{1}{3}$  górną. Na ten flanelowy filtr zlewamy całą ilość gorącego agarowego buljonu, który szybko przepływa do podstawionej kolby (pomiędzy szyjkę kolby a lejek wstawiamy kawałek drucika, ażeby uniknąć stykania się mokrych powierzchni obojga). Teraz przelewamy powtórnie *Agar* przez filtr i t. d. 3—4 razy, aż zacznie spływać wolnym strumieniem lub częstemi kroplami. Następnie wstawiamy wszystko do parowego przyrządu i zostawiamy na kilka godzin przy słabem wrzeniu wody. W ten sposób otrzymujemy buljon agarowy zupełnie przezroczysty na gorąco i zlewamy go do sterylizowanych probówek. Po zastygnięciu, występuje męt i nieco kłaczków; przezroczystość jest jednak taka, że każdą kolo-



takich samych dreszczów i wylewów, nie wywiązuje się cholera pierwotnie, tylko w Indyjach; powtóre, że przypadki „zimnicy cholerycznej“ i „cholery suchej“ są tylko wyjątkowemi, a na wyjątkach jedynie opierać teorię patologiczną, rzecz śliska, zwłaszcza kiedy tysiące tysięcy innych przykładów stwierdzają rzecz przeciwną. Ja znam się trochę z zimnicą, boć na jej obserwacji wprawiałem się do praktyki lekarskiej, w ciągu 4-letniej adjunktury klinicznej w Krakowie i w szpitalu Wilanowskim (zatem w dwóch z endemicznej zimnicy znanych miejscowościach) i na 4000 przeszło przypadków widziałem 2, w których w okresie dreszczów *febr. interm. algidae*, przy drugim paroksyzmie nastąpiła śmierć bez powikłania, co badaniem pośmiertnym (1raz przez prof. Treitz'a wykonanem) stwierdzonem zostało.

Ponieważ zatem analogija pomiędzy zimnicą a cholera jest zbyt luźną i hypotetyczną, nie można więc w tłumaczeniu cholerycznej adynamii serca powoływać się na napad zimniczy, w którym drobne tętno jest objawem dreszczów, jak w każdej innej chorobie gorączkowej dreszczem rozpoczynającej się, tymczasem w choleryze musi ono całkiem inne mieć znaczenie, gdyż w niej ani gorączki ani dreszczów nie ma. Objawy dreszczowe wyrażają się dobitniej w zimnicy (przybierając rzeczywiście niekiedy pozór *algiditatis cholericæ*) aniżeli we wszystkich innych chorobach gorączkowych dlatego, że w zimnicy cały cykl okresów gorączkowych (dreszcz, pałanie, poty) przebiega i kończy się szybko, t. j. ciepłota od stopnia prawidłowego do szczytu wznosi się równie szybko, jak szybko znowu opada, inaczej mówiąc, krzywa termiczna jest tu wyniosła a krótka, czego w żadnej innej chorobie nie ma, dlaczego też i dreszcze są gdzieindziej mniej wyraźne albo też ich wcale nie ma. O ile w zimnicy, przy braku innej lokalizacji (jak w postaciach *febris larvatae, comitatae*), napad gorączkowy jest klinicznym wyrazem działania zarazy zimniczej, dreszcz zaś pierwszym tylko okresem gorączki zimniczej, o tyle działanie jadu cholerycznego wyraża się porażeniem przewodu pokarmowego, zaś adynamia serca i zapaść choleryczna jest następstwem nadmiernych wydalini, a gwałtownej utraty obfitych cieczy.

---

nije bakterij łatwo możemy rozróżnić. Operacyję precedzenia z mniejszą dogodnością możemy uskutecznić w ogrzewanym wodą lejku.

Jak wyżej powiedzieliśmy, galarata agarowa przedstawia tę dogodność, że nie rozplywa się w ciepłocie hodowlanej, również nie rozpuszczają jej żadne bakteryje; niedogodność polega na tem, że nie przystaje ona ściśle do ścian naczyń wskutek wydzielenia nieco wody: to też przygotowując płytki z *Agaru* umieszczamy je w suchych kloszach, bez przykładania mokrej bibuły, inaczej wszystko może spłynąć.

Na agarowej galarecie można hodować więcej niż na żelatynie, makroskopowo jednak hodowle agarowe są tak podobne jedna do drugiej, że nie mamy tutaj tych odrębności, jakie żelatynowe hodowle posiadają.

(C. d. n.)

*Odo. Bujwid.*

---



Wskutek gwałtownego przesiąkania ogromnej ilości cieczy z sieci włosowatych do kiszek, gęstnieje szybko krew, przez co utrudnia się, *resp.* powstrzymuje się krążenie jej w całym układzie naczyń włosowatych, a zatem w ośrodkach nerwowych, w naczyniach włosowatych płuc i serca, za czem idzie stopienie czynności władz umysłowych (indyferentyzm cholerycznych), niedokładność utleniania krwi i bezsilność serca, obok bardzo charakterystycznego uszczuplenia wszystkich wydalín, mianowicie mocz u i nagłego wysychania tkanek, znikania fizjologicznych i patologicznych płynów z ciała cholerycznych, niemniej tak dotkliwego dla chorych sztywnienia mięśni (*crampi*).

W rozwiniętej choleryce widzimy klinicznie najjawniejszy obraz bezkrwistości suchej (*oligaemia sicca*) z powodu ubytku wody i soli we krwi; w miarę gęstnienia krwi, niknie tętno w najdrobniejszych, potem w drobnych, średnich i większych tętnicach, ograniczając się w końcu na bezładnych, niedokładnych ruchach serca; jest to więc stopniowe zamieranie serca, przy mechanicznem, że tak się wyrażę, tamowaniu krążenia krwi.

Przytomność umysłu pozostaje w choleryce do ostatniej chwili, prawdopodobnie dla braku gorączki i wynikającego z niej zakażenia krwi; życie trwa dotąd, dopóki nie zbraknie dopływu krwi pobudzającej ośrodki oddechowe, a w których, zgodnie z pojęciem teleologicznem, utrzymuje się krążenie względnie najdłużej. Tu dałoby się zastosować określenie życia, zresztą niefortunne, Bichata: „*la vie est l'ensemble des fonctions, qui résistent à la mort*“.

W większej liczbie przypadków zapada w tym okresie zgon chorego, w ciągu 6—12 godzin, rzadko przeciąga się konanie dłużej; wszelako zdarza się, i to wcale nie wyjątkowo, że chorzy nawet z okresu asfiktycznego, niby od wrót cmentarnych, powracają do zdrowia, a co ważniejsza, w krótkim czasie. Jakże to objaśnić? W naszym tłumaczeniu przypadłości cholerycznych pojmuje się takie zejście bez trudności: podobnie jak w zapaleniu płuc na wyżynie choroby zatrzymuje się w pomyślnych przypadkach wysiękanie (*exsudatio*), tak też i w odnośnych przypadkach cholery, zapewne po wyczerpaniu cieczy z krwi, powstrzymuje się przesiąkanie (*transsudatio*); jeżeli więc chory przetrwał szczęśliwie owych kilka lub kilkanaście godzin, inaczej mówiąc, jeżeli pomimo całej utraty cieczy zachowało się krążenie krwi w rdzeniu przedłużonym, to za powstrzymaniem przesiąkania, wstawia się natychmiast przerwana dotąd sprawa chłonięcia cieczy w przewodzie pokarmowym, za czem i w następstwie czego rozpoczyna się swobodniejsze, potem prawidłowe krążenie krwi w naczyniach włosowatych mięśnia sercowego, przez co serce odzyskuje utraconą siłę i powraca do ruchów zwyczajnych, niekiedy tak szybko, że już nazajutrz nie ma śladu przebytej adynamii. Gdyby bezsilność serca pochodziła od działania jadu cholerycznego, odzyskanie energii nie mogłoby ani tak szybko postępować, ani odpowiadać chwili powstrzymania przesiąkania, czyli rozpoczęciu wysysania; wówczas musiałoby w pomyślnych przypadkach przeciwnie, najprzód serce odzyskać energię, a następnie zatrzymać się przesiąkanie.

Nie przeczy my bynajmniej, że do bezsilności serca w choleryce przyczyniać się musi także nagłe i ciężkie cierpienie przewodu pokarmowego sa-



mo przez się, czego przykłady widzimy w każdym zapaleniu otrzewnej i przedziurawieniu jelit lub żołądka, w morzyskach, w znanem doświadczeniu Goltz'a; w zupełności jednakże takowe tłómaczenie nie wystarcza, albowiem *shock* serca w przytoczonych przykładach jest zjawiskiem zwrotnem, przez naruszenie nerwów czuciowych, czego w choleryze nie ma; objaśnić ono może dostatecznie zbyteczne rozszerzenie naczyń brzusznych (przez porażenie nerwu trzewowego) i ułatwienie lub pomnożenie przesiekania cieczy krwistej, wszelako nie tłómaczy wysychania i ciastowatości tkanek, braku moczu, kurczów tężcowych, pomniejszenia ilości wydechanego kwasu węglowego i t. p., co tylko przez utratę cieczy i utrudnienie krążenia włosowatego objaśnić możemy.

Przeciwnicy takiego tłómaczenia rzeczy powołują się pospolicie na dwa fakty, świadczące wrzekomo przeciwko rzeczonyj teorii, mianowicie na przypadki t. zw. cholery suchej, która bez wypróżnień zabija przez porażenie serca i na cholery swojską (*cholera nostras infantum*), w której pomimo wypróżnień, śmierć jest bezporównania rzadszą, niż w choleryze azyjatyckiej. Przeciwwstawiane przykłady mają atoli pozorną tylko wartość dowodów, a to z następujących przyczyn: oględziny zmarłych na cholery suchą (która nawiasem mówiąc, przy troskliwym badaniu, coraz rzadziej się pojawia), wykazują zawsze zupełnienie przewodu pokarmowego właściwą bezbarwną cieczą, z czego przekonywamy się, że u takich chorych nie odbywało się wprawdzie wydalanie cieczy na zewnątrz, ale, jak w każdej choleryze, odbywało się obfite przesiekanie jej do jelit; ciecz wypełniająca кишки wyszła tu jak tam z naczyń krwionośnych, pozostała *extra muros* i dla braku wysysania nie mogła podtrzymywać krążenia; nie wydalala się zaś wymiotami ni stolcami, oczywiście z powodu przedwczesnego porażenia mięśni przewodu pokarmowego, boć jak wiadomo, u wszystkich niemal cholerycznych zatrzymują się pod koniec życia wymioty i biegunka z tegoż samego powodu.

Co się zaś tyczy cholery swojskiej, to właściwie stwierdza ona przypuszczenie, jako źródłem bezsilności serca jest utrata cieczy, albowiem choroba ta, w zasadzie nie groźna, staje się niebezpieczną i życiu zagrażającą dopiero wtedy, kiedy biegunka i wymioty, przekroczywszy granice zwyczajnego nieżytu, spowodują niepomierną utratę płynów i wówczas też występuje wierutny obraz cholery azyjatyckiej, z zatrzymaniem moczu, wyschnięciem tkanek, ogólnym upadkiem sił, nawet kurczami, co właśnie dało początek nazwaniu cholery swojskiej, a spowodowało np. Eichhorst'a do pominięcia w Encyklopedyi Eulenburg'a opisu fenomenologii, a nawet leczenia w ciężkich postaciach tej choroby, z powołaniem się na artykuł o choleryze azyjatyckiej. Każdy zresztą *catarrhus gastro-intestinalis*, jeżeli z jakichkolwiek powodów nagle połączy się z obfitymi wymiotami i wodnistą biegunką, każde otrucie ciałem roślinnem ostrem lub mineralnem, np. antymonem (gdzie przecież o jądzie zaraźliwym mowy nie ma), sprowadza ogólną zapasć z adynamiją serca, istny obraz napadu cholerycznego. Wszak pierwszy raport D-ra Tyttler'a o pierwszych 17-stu cholerycznych, obserwowanych r. 1817 w Jessorze mówił



o zatruciu bieluniem (*Stramonium*) lub zgniłym ryżem i dopiero, kiedy w ciągu 2 miesięcy pojawiło się wrzekomych zatruc 10,000, zaczęto domyślać się właściwej przyrody choroby. Przyczyną porażenia serca w tyfusie brzuszonym jest (wyłączając przedziurawienie) niewątpliwie przeciągła gorączka.

Otóż „*der langen Rede kurzer Sinn*“ jest taki, że do wytlómczenia bezsilności serca, a tem samym szybkiej śmierci w cholercze, nie wystarcza, mojem zdaniem, działanie jadu zaraźliwego (jakiegokolwiek byłby natury), że działanie to objawia i ogranicza się na wywołaniu gwałtownego naruszenia czynności przewodu pokarmowego *sui generis*, w postaci niezwyklego przesiękania cieczy z naczyn i powstrzymanego wysysania jej w jelitach, przyczem, zdaje się drogą zrotną, powstaje biegunka i wymioty, że powstające skutkiem utraty cieczy nagłe i bardzo znaczne zgęszczenie krwi tamuje krążenie w układzie włosowatym mięśni i ośrodków nerwowych i że w następstwie tego zapada stopniowo a szybko zupełne porażenie kiszek, sprawy utleniania krwi w płucach i ruchów serca, co sprowadza zgon chorego.

Drugim kardynalnym punktem wykładu kol. Chałubińskiego było wskazanie lecznicze użycia środków w wymiotnych, w celu wywołania wymiotów żółciowych, które jakoby zapobiegają porażeniu serca. O ile zasada empiryczna, że z pojawieniem się wymiotów żółciowych słabnie natężenie choroby, jest niezaprzeczenie słuszną, o tyle, naszym zdaniem, wysnuty ztąd wniosek zalecania środków wymiotnych jest co najmniej nieuzasadnionym.

Wystąpienie wymiotów żółciowych jest dlatego pomyslnym znakiem prognostycznym w cholercze, że wskazuje na rozpoczynający się odczyn ustroju, dowodząc, że zatrzymana dotąd w pęcherzyku żółć przechodzi do żółćki; wymioty żółciowe są przeto następstwem, objawem powstrzymania, czyli zelzenia choroby, podobnie jak poty są następstwem przelamania się gorączki, co wprawdzie sprzeciwia się pojęciu czcigodnego Hipokratesa, niemniej atoli jest prawdą.

Jakkolwiek zatem gorąco pragniemy owych wymiotów żółciowych, nie podobna jednak ludzię się nadzieję, że zaleconym emetykiem sprowadzimy takowe w chwili, kiedy działanie paralityczne zarazy trwa w swojej sile, podobnie jak w apopleksyi wszystkie środki są bezskuteczne, dopóki nie powróci organiczny odczyn. Zalecanie winnika wymiotnego sprzeciwia się również zasadniczym prawidłem farmakodynamiki, która uczy, że przy użyciu jego pomnaża się wydzielina błon śluzowych, której w cholercze mamy zaprawdę do zbytku, że nadto, co najważniejsze, po zażyciu winnika osłabia się stanowczo i zawsze ruch serca, tętno maleje i zwalnia się;—wywołuje zatem winnik wymiotny to, czemuśmy właśnie jak najbardziej zapobiedz chcieli; postępowanie takie sprzeciwia się więc i ogólnym zasadom naszej terapii, choć z drugiej strony zgadza się z prawidłami homeopatyi. Żądanie wywołania wymiotów żółciowych jest zresztą pośrednio przynajmniej uznaniem teoryi, której bronimy, albowiem przez wymioty żółciowe zamierza się zatrzymać wymioty i stolce ryżowate, a tem samym utratę płynów, ponieważ żółć ani wydzielanie jej nie odgrywa, jak się zdaje, w cholercze najmniejszej roli, a spotykane na zwłokach przepelnienie



pęcherzyka żółciowego jest prawdopodobnie także tylko następstwem paralitycznego cierpienia w cholery, rozciągającego się na pęcherzyk żółciowy.

Nie wykluczając przeto użycia środków wymiotnych, o ile one mogą i zdołają sprowadzić rzeczony dobroczynny odczyn, nie godzi się wszakże zamilczeć i o tem, że zgodnie z obserwacją wszystkich lekarzy, pojawienie się w biegu cholery stolców żółcią zabarwionych jest również i nie mniej pomyślnym znakiem prognostycznym jak i wymiotów, co też łatwo się pojmuje i jednakowo tłómaczy; można więc z równem, a w naszym przekonaniu lepiej uzasadnionem prawem polecać środki przeczyszczające, tego rodzaju, jak np. kalomel, rabarbar i t. p.. Przeciwni jednak wszelkim przepisom rutynicznym, zwłaszcza w tak ciemnej, a groźnej sprawie jaką jest choroba choleryczna i gdzie o środkach swoistych mowy być nie może, nie myślimy bynajmniej zachwalać skuteczności kalomelu (pomimo ponętnych do tego wskazań ze strony tegoczesnej teoryi parazytarnej) i ograniczamy się na wypowiedzeniu najpewniejszej w leczeniu i jedynie racjonalnej zasady: że w cholery, mianowicie w pierwszych okresach jej, należy leczenie indywidualizować, t. j. zalecać środki wskazane potrzebami każdego chorego z osobna, czyto wymiotne czy przeczyszczające, narkotyczne, czy pobudzające, pamiętając zawsze o tem, że mamy do czynienia z chorobą pochodzenia paralitycznego. W okresie asfiktycznym, kiedy z powodu zniesienia pobudliwości organicznej i wysania wszystkie lekarstwa zawodzą, nie bez usprawiedliwionej nadziei używać można wstrzykiwań pod skórę większej ilości ciepłej wody (do kilku funtów), jak to zalecają i czynią Conati i Samuel.

---

## II. WADY WZROKU JAKO PRZYCZYNA SKRZYWIEN KĘGOSŁUPA.

Napisał.

**Roman Jasiński.**

---

(Dokończenie. — Patrz Nr. 40).

W przypadkach, w których mamy do czynienia z wadą wzroku poprawić się nie dającą, przewidywanie zamiany ustawień nieprawidłowych na stałe skrzywienie, czyli tak zwaną skoliozę 2-go i 3-go stopnia, sprawdza się najczęściej, pomimo energicznego spełniania wskazań leczniczych. Z tego powodu w przypadkach takich z góry należy postawić odpowiednie rokowanie i oszczędzić przez to choremu zawodów, jakiego go spotkać mogły.

W końcu Czerwca 1884 obserwowałem taki przypadek: Franciszka W., przedstawia ruchome jeszcze, boczne skrzywienie kęgosłupa (*scoliosis obliqua: dorsalis dextro, lumbalis sinistro-conveza*), badanie zaś oczu wykazuje stan następujący: Po dawnych zapaleniach oczu pozostały liczne plamy na rogówkach, ztąd astygmetyzm nieregularny w bardzo wysokim stopniu. Środkami optycznymi



naturalnie wady tej naprawić nie można. Siła widzenia bardzo mała: w oku lewym około  $20/100$ , a w prawym prawie połowę tej wartości posiadająca. Wobec tego stanu, zmuszony byłem uprzedzić rodziców chorej, że skrzywienie kręgosłupa w danym razie jest nieuleczalne i że wszystkie przedsiębrać się mające środki zaledwie ten skutek osiągnąć pozwolą, że skrzywienie na pewnym stopniu rozwinięcia zatrzymają, znosząc szkodliwy wpływ wzrastającego ciężaru barków i głowy, zmęczenia i t. d. Przewidywania moje ziściły się w zupełności; widziałem chorą po roku i przekonałem się, że choć pogorszenia nie ma, jednakże, pomimo sumiennego stosowania całego szeregu zaleconych środków i wyczerpania całego zasobu zabiegów i starań, wynik leczenia ograniczył się na usunięciu dolegliwości podmiotowych. Skolioza zamieniła się na skrzywienie stałe, nieruchome (w znaczeniu redresyi), nieuleczalne.

Z drugiej strony skrzywienia, wywołane zmianami czynnościowemi, znikają jednocześnie prawie z usunięciem owych stanów chorobowych, czasami zadziwiająco szybko. Leczenie ortopedyczne, a więc gimnastyka, redresyja czyli odprostowywanie, poprawa siły mięśniowej grzbietu i t. d., zdają się w tych przypadkach grać rolę drugorzędną, chociaż niezaprzeczenie pominąć ich nie można. Zaliczam tu rozmaite zaburzenia w sferze akomodacyi i pozwalałam sobie przytoczyć tu następujące istotnie ciekawe spostrzeżenia.

Celina W., ma poczynającą się skoliozę, która powstała po rozpoczęciu nauk w zakładzie szkolnym. Skrzywienie jest ruchome, ale ciągle się wzmaga i staje się coraz stalszem. Dziecko przy czytaniu i pisaniu zbliża oczy do papieru na odległość sześciu cali, badanie jednak wykazuje, że w odległości znacznie większej jeszcze czytać może. Z daleka przy pomocy soczewki —  $1/18$  czyta swobodnie odpowiednie litery ( $S = 1$ ), mięśnie wewnętrzne w porządku. Badanie przedmiotowe refrakcyi wykazuje  $M = 1/16$ , oraz, że dno oka, oprócz nieznacznego *staphylomatis postici*, nie przedstawia nic nieprawidłowego. Kolega K r a m s z t y k zgadza się na pogląd mój co do zależności zбочenia kręgosłupa od nadmiernego nachylania się krzywo siedzącej panny przy pracy, radzi systematyczne atropinizowanie źrenic, oraz soczewki  $+ 1/36$ , aby na czas dłuższy zmusić chorą do czytania i pisania w odległości cali 12. Ja z mojej strony ograniczyłem się do zalecenia szeregu przepisów higienicznych, dotyczących siedzenia przy pisaniu, oraz do przepisania środków ogólnie wzmacniających. Naturalnie, iż starałem się też o zapewnienie kręgosłupowi chorej szeregu systematycznych odpoczynków. W ciągu czterech miesięcy (od d. 2. IV. 1885), skrzywienie znikło zupełnie. Chora atropiny już nie używa, ale okulary nosi.

Podobnej metody chwyciliśmy się, u chorej Maryi Zn..., którą obecnie obserwuję i u której, zalecone przez kol. K r a m s z t y k a „przyzwyczajanie do porządnego czytania“ zapomocą atropiny, dzielnie pomaga mi w leczeniu skrzywienia.

Jedenastoletnia panna Wł... zaczęła źle się trzymać (od roku), tak, że zaniepokojona matka przedstawiła mi ją w Listopadzie roku zeszłego, prosząc o zastowanie chociażby jaknajenergiczniejszego leczenia, dla usunięcia zastraszającego ją kalectwa córki.



Znalazłem poczynającą się skoliozę, ustawienie kyfotyczne górnej części kręgosłupa, ustawienie głowy w rotacji i w małym pochyleniu ku stronie lewej, podniesienie prawego barku i skierowanie go ku przodowi. Całość tego obrazu budziła we mnie podejrzenie o obecności wady wzroku. Kol. K r a m s z t y k dał opinię następującą:

„Myopia =  $\frac{1}{12}$  S = 1, ani śladu astygmatyzmu, mięśnie w zupełnym porządku. Panna W., czytając, trzyma książkę daleko bliżej, aniżeli ze względu na jej krótkowzroczność wypada, gdyż w odległości cali sześciu. Łatwo męczy się przy czytaniu, po skończeniu zajęć skarży się na ból oczu. Jest tu albo po prostu złe przyzwyczajenie albo spazm akomodacji. Ponieważ przy szklach wklęsłych przyzwyczajenie to pozostało by nieusuniętem, przeto należy zastosować systematyczne wkraplanie atropiny, aby zmusić oczy do czytania w odpowiedniej odległości.“

Dnia 18 Listopada 1885 r., a więc w kilkanaście dni po rozpoczęciu tego leczenia, ustąpiła najzupełniej rotacja i zgięcie głowy, oraz kyfotyczne ustawienie górnej części kręgosłupa, jak niemniej nachylenie się przy czytaniu i pisaniu. Skolioza zniknęła także, chociaż nieco powolniej, przy leczeniu ortopedycznym, tak, że obecnie zaledwie nieznaczny ślad skrzywienia wykryć się daje, przy bardzo drobiazgowem badaniu.

Zdaje mi się, iż koledzy okuliści często mogliby wykryć poczynające się skrzywienia boczne kręgosłupa, a więc skoliozy jeszcze wyleczalne u osób, które nie podejrzewają wcale istnienia zwoceń takich w swoim ustroju; wzrosła by w ten sposób liczba osobników, uratowanych od kalectwa. Ratunek ten nieraz bardzo jest łatwy, np. w przypadkach podobnych do wyżej przytoczonych.

Kolega Z. K r a m s z t y k przysłał mi w Styczniu r. b. chorą Helenę G..., dawną swoją pacjentkę; cierpiała ona ciągle na astenopiję akomodacyjną, tak, że nie mogła oddawać się zwykłym zajęciom (pisanie) i od czasu do czasu zmuszona była przerywać naukę.

Roku zeszłego wystąpiło tak mocne znowu podrażnienie oka, że panna G. zupełnie czytać przestała. Nerwy wzrokowe były mocno zaczerwienione. Stan ten wkrótce poprawił się, ale nie ustąpił. Obecnie przy badaniu znajdujemy lekką krótkowzroczność. Chora, jakkolwiek widzi dobrze w odległości kilkunastu cali, uporczywie przy czytaniu trzyma książkę daleko bliżej oczu. Po zaatropinizowaniu okazało się, że chora ma dalekowzroczność =  $\frac{1}{23}$ , a siłę widzenia = 1. Istnieje tu więc po prostu ciągle spazm akomodacji. Zalecono jej systematyczne atropinizowanie źrenic i do czytania szkła wypukłe  $\frac{1}{9}$ , nie pozwalające czytać bliżej niż w odległości cali dziesięciu. Ponieważ cierpienie oczu zmuszało chorą przez czas dłuższy do wadliwego ustawiania tułowia przy pracy, podejrzewał więc K r a m s z t y k, że się nie obeszło bez pozostawienia śladów onej gospodarki na rosnącym kręgosłupie wątłej dziewczyny.

W istocie znalazłem u niej poczynającą się skoliozę, o której ani ona ani jej rodzice przed poradą u okulisty nie wiedzieli. Leczenie tego stanu dało wy-



nik bardzo dobry i wynik ten osiągnięto, z daleko mniejszym nakładem trudu i zabiegów, niż tego zwykle zachodzi potrzeba.

Publiczność Warszawska już trochę widać zasłyszała o dostrzeżonym przezemnie ścisłym związku wad wzroku z powstawaniem skoliozy, skoro w przeszłym roku, d. 10 Lipca, jedna z chorych, chcąc rozpocząć leczenie swej skoliozy, *proprio motu* udała się wprost do kolegi K r a m s z t y k a z prośbą o zbadanie wzroku, a dopiero potem, już z gotową dla mnie informacją, po poradę do mnie przybyła. Chora w istocie miała  $M \frac{1}{6}$  przy  $S = 1$  i niedostateczność mięśni prostych wewnętrznych. Okulary i leczenie ortopedyczne sprawdziły dużą poprawę; mam nadzieję, że poprawa ta jeszcze będzie znacznieszą po dłuższem trwaniu leczenia.

Materyjał mój, dotyczący kwestyi powyższej, rośnie szybko, zdaje mi się jednak, że to, co z niego w powyższej pracy pomieściłem, wystarcza zupełnie do dowiedzenia, iż teoretyczne poglądy moje w zupełności przez fakty kliniczne stwierdzonemi zostały.

---

## DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

---

### 49. Samuel Gross (prof. chir. w Filadelfii). Wycięcie nerki: wskazania i przeciwwskazania tej operacyi. (*Nephrectomy: its indications and contra-indications*).

Autor zebrał 233 przypadki wycięcia nerki w części ogłoszone, w części prywatnie mu zakomunikowane (34 przypadki tą ostatnią drogą); z tej liczby 129 zakończyło się wyzdrowieniem, a 104 śmiercią t. j. 44,63%. Przez cięcie lędźwiowe operacyja uskutecznioną została w 111-tu przypadkach (70 wyzdrowień 41 † = 36,93%), przez brzuszne w 120 (59 wyzdrowień 61 † = 50,83). W 2 przypadkach sposób operacyi nie był podany.

Jak z tego się okazuje, śmiertelność przy cięciu brzuszmem jest większą o 13,90%. Niektórzy operatorowie przypisują to wycięciu zdrowej nerki przez ranę w okolicy lędźwiowej. Zdanie to jednak jest niesłuszne. Z powodu przetoki moczowodowej, przerwania moczowodu, wypadnięcia (*protrusion*) nerki przez okolicę lędźwiową, bólu, nadmiernej ruchliwości— nerka zdrowa lub chora usunięta była w 39-u przypadkach; z tej liczby przez cięcie lędźwiowe 19 razy z † = 26,31%, a przez laparotomię 20 z 8 † = 40%. Widoczny jest zatem wpływ cięcia, a nadto jeżeli opuścić owe 39 przypadków, oraz 5 przypadków, w których nerka lub moczowód został uszkodzony podczas ekstirpacyi guzów brzusznych, lub nerka była nieodłącznie przytwierdzoną do guza macicznego lub pozaotrzewnego, to pozostanie 92 wycięć przez cięcie lędźwiowe z 37 † = 40,21% oraz 95 przez laparotomię z 48 † = 50,52%. Rodzaj atoli choroby, z powodu której nerka była usunięta, wpływa również na zejście, gdyż śmiertelność wynosi 25, 16,17, 8,17 i 19,41 na sto przy sprawach ropnych, hydronefrozie, bolesnej i ruchomej nerce, oraz guzach złośliwych, podczas gdy po wycięciu z powodu gruźlicy wynosi 39,56% przy cięciu lędźwiowem.



Przyczyny śmierci	Cięcie boczne.	Odsetka.	Cięcie lędźwiowe.	Odsetka.
Szok . . . . .	20	32,79	16	40,00
Peritonitis . . . . .	13	21,31	1	2,50
Peritonitis septica . . . . .	8	13,11	0	—
Mocznica . . . . .	4	6,55	2	5,00
Wyczerpanie sił . . . . .	4	6,55	4	10,00
Posocznica i ropnica . . . . .	3	4,91	7	17,50
Anuria . . . . .	2	3,27	6	15,00
Zator . . . . .	2	3,27	0	—
Krwotoki . . . . .	4	6,55	0	—
Krwotoki wtórne . . . . .	1	1,63	1	2,50
Zropienie drugiej nerki . . . . .	0	—	1	2,50
Wymioty . . . . .	0	—	1	2,50
Drgawki . . . . .	0	—	1	2,50

Z tablicy tej widać, że zapalenie otrzewnej, zator w płucu, krwotoki pierwotne i mocznica (*uraemia*) częstsze są po wyluszczeniu nerki przez brzuch, niż przez lędźwie.

Oto są ogólne wnioski; lecz aby wyciągnąć pewne konkluzyje o rzeczywistej wartości tej ciężkiej operacji, należy ją rozpatrywać w związku z rozmaitemi chorobami i uszkodzeniami, z powodu których była wykonywana i porównać z innymi sposobami leczenia. Na zasadzie znajomości odnośnej literatury Gross doszedł do przekonania, że wycięcie nerki było wykonywane za często; z tej też przyczyny oraz w celu porównania wartości wycięcia nerki, przecięcia nerki, nacięcia nerki przy kamieniach, przyszycia nerki, oraz innych środków chirurgicznych, przedsięwzięta została niniejsza praca.

1) Z powodu *pyonephrosis*, *pyelitis* i ropnia, nerka wyciętą była 50 razy (28 wyzdrowień,  $22 \frac{1}{2} = 44\%$ ). Z 40 operacji przez okolicę lędźwiową, 26 wyzdrowień,  $14 \frac{1}{2} = 35\%$ ; z 9 operowanych przez brzuch, 2 wyzdrowiało, 7-ro  $\frac{1}{2}$ . W 2-ch przypadkach śmiertelnych, droga operacyjna nie była wymienioną. W jednym przypadku zranioną została opłucna; przypadek ten zakończył się śmiercią; w 2-ch przypadkach przy cięciu lędźwiowem, otwartą została otrzewna (1  $\frac{1}{2}$ ). W 8-iu przypadkach nerka uprzednio była przedrenowaną (1  $\frac{1}{2}$ ).

Nacięcie (*nephrotomia*) i przedrenowanie ropiejącej nerki było uskutecznione 72 razy (59 wyzdrowień  $13 \frac{1}{2} = 18,02\%$ ), w 67-iu cięcie było lędźwiowe (12  $\frac{1}{2}$ ) w 5-u (Lawson Tait) cięcie brzuszne.

Z powodu *pyelitis calculosae* wycięto nerkę w 23 przypadkach ( $10 \frac{1}{2} = 43,47\%$ ). Z 16 operacji lędźwiowych w 9 przypadkach wyzdrowienie, a w 7  $\frac{1}{2}$ , w 7-u brzusznych w 4 wyzdrowienie, a w 3  $\frac{1}{2}$ .

Nacięcie nerki z powodu *pyelitis calculosae* było uskutecznione w 21 przypadkach (12 wyzdrowień, 9  $\frac{1}{2}$ ).

Z tego okazuje się, że na 73 wycięcia, przy rozmaitych cierpieniach ropnych było 41 wyzdrowień,  $32 \frac{1}{2} = 43,97\%$ ; a na 93 nacięcia nerki, 71 wyzdrowień i  $22 \frac{1}{2} = 23,65\%$ . Nadto okazuje się, że z 12-u wycięć, uskuteczniionych po uprzedniej nefrotomii, zmarł tylko 1 chory, podczas gdy z 61 nefrektomij, bez poprzedniego nacięcia i drenowania zmarło 31. Innemi słowy, śmiertelność po wycięciu nerki przy sprawach ropnych jest 2 razy większa niż po przecięciu i że wstępna nefrotomija zmniejsza niebezpieczeństwo wycięcia nerki. Ztąd wypływa, że przy ropieniu w nerce, nie powinniśmy przystępować nigdy do wycięcia nerki wcześniej, aż gdy proste nacięcie okaże się bezskutecznem, którego jedyną niedogodnością jest uporczywa przetoka moczowa w 29,57% wszystkich



wyzdrowień. Na korzyść nefrotomii przemawia i to, że operacyja ta daje nam sposobność przekonania się o stanie drugiej nerki.

2) *Gruźlica nerki*. Z powodu tego cierpienia nerka wyciętą była 20 razy (12 wyzdrowień, 8 †).

Z 13 operacyj drogą lędźwiową, 6 zakończyło się wyzdrowieniem, 7 †, podczas gdy z 7-u operacyj przez brzuch, w 6-u wyzdrowienie, a 1 †. Wstępna nefrotomija skuteczną była w 8-u przypadkach (5 wyzdrowień, 3 †). W 10-iu przypadkach, w których wiadomym jest dalszy los chorych po operacji, 1 zmarł na gruźlicę drugiej nerki, 1 chory nie odniósł żadnej ulgi z powodu gruźlicy pęcherza i drugiej nerki, gdy tymczasem 8-miu chorych żyje i ma się dobrze (2 miesiące i 20 dni po operacji, 5 miesięcy, 5 miesięcy, 10 miesięcy, 26 miesięcy, 30 miesięcy, 3 lata, i 4 lata).

Dotychczasowe doświadczenie kliniczne wykazuje, iż gruźlica ograniczoną jest do jednej nerki tylko w 65% przypadków, przeto rokowanie po wycięciu nerki jest daleko gorsze, niż po wycięciu przy sprawach ropnych; nadto nacięcie wstępne (*nephrotomia*) nie przynosi ulgi przy gruźlicy i dlatego należy usunąć nerkę we wczesnym okresie. Przed wykonaniem operacji należy przekonać się o stanie drugiej nerki, ponieważ zaś możemy to skutecznie przez cięcie brzuszne, przy którym nadto śmiertelność wynosi 14,28%, w porównaniu do 53,84% dla cięcia w okolicy lędźwiowej, przeto pierwotne badanie i usunięcie nerki przez cięcie brzuszne jest najodpowiedniejszym sposobem postępowania we wczesnym okresie gruźlicy nerek. W przypadkach dalej posuniętych, oraz tam, gdzie cierpienie nie ogranicza się do jednej nerki, wycięcie tej ostatniej nie jest usprawiedliwionem.

3) *Hydronephrosis*. Przy tej chorobie wycięto nerkę 21 razy (13 wyzdrowień, 8 †); przez cięcie brzuszne 17 (7 †), przez lędźwiowe 4 (1 †). Z tych co przeżyli operację, u 2-ch robioną była później nefrotomija, a u jednego pozostała przetoka.

Nacięcie (*nephrotomia*) wykonaną była przy wodonerczu, 25 razy (4 †); 14 razy przez brzuch (3 †), a 11 przez okolicę lędźwiową (1 †). Z 20 chorych, którzy wytrzymali operację, u 11 trwa przetoka moczowa. (W przypadkach *Le Dentu* i *Spiegelberg'a* wyciętą została nerka z powodu owej przetoki).

Co się tyczy innych operacyj z powodu wodonercza, *Gross* zebrał 15 przypadków nakłucia (*punctio*) z 12 †, i 5 przypadków wstrzyknięcia nalewki jodowej z 3 †, z czego wypływa, że dalsze próby w tym kierunku winny być zaniechane. W 6 przypadkach skutecznym zostało wessanie (*aspiratio*) z 3-ma wyzdrowieniami i 2-ma poprawami.

Z tego widzimy, że aspiracyja jest sposobem zupełnie bezpiecznym i że zatem w razie wodonercza najprzód powinno się przystąpić do wyssania płynu, nawet kilkakrotnie; w razie niepowodzenia winno być wykonaniem nacięcia; jeśli by zaś chodziło o usunięcie przetoki pozostałej po nefrotomii, może być wyciętą nerka przez okolicę lędźwiową.

4. *Torbiele*. Z powodu różnego rodzaju torbieli nerka była wyciętą 15 razy (8 wyzdrowień, 7 † = 41,66%); we wszystkich przypadkach z wyjątkiem jednego, operacyja skuteczną była przez cięcie brzuszne.

Nacięcie nerki robionem było w 7-miu przypadkach przez otwarcie brzucha; wszystkie zakończyły się wyzdrowieniem; z tego widoczna jest rzeczą, że przedewszystkiem przy torbieli nerki powinno się robić nacięcie (*nephrotomia*). W jednym przypadku *Thornton* przedrenował obie nerki z pomyślnem zejściem.



5) Nerka bolesna i ruchoma wyciętą była w 22-ch przypadkach (13 wyzdrowień,  $9 \dagger = 40,90\%$ ); z tej liczby w 19-u przez brzuch (11 wyzdrowień  $8 \dagger = 42,10\%$ ), w 3-ech przez cięcie lędźwiowe (2 wyzdrowienia,  $1 \dagger = 33,33\%$ ).

Przyszycie nerki wykonanem było 18 razy ( $1 \dagger = 5,50$ ); z tej liczby u 4 chorych operacja ta nie osiągnęła zamierzonego skutku, u 3-ch wynik był niezupełny. Na tej zasadzie Gross radzi robić przedewszystkiem przyszycie nerki do tylnej ścianki. W razie gdyby zachodziła potrzeba wycięcia, należy je uskutecznić przez cięcie lędźwiowe, mając na uwadze wysoką cyfrę zmarłych z powodu zapalenia otrzewnej (4 razy na 9 zejść śmiertelnych)

6. Nowotwory złośliwe. Z powodu raka i mięsaka nerka wyciętą była 49 razy (19 wyzdr.,  $30 \dagger = 61,22\%$ ), z tej liczby 37 razy przez cięcie brzuszne (13 wyzdr.  $24 \dagger = 64,86\%$ ) a 11 razy przecięcie lędźwiowe (6 wyzdr.  $5 \dagger = 45,45\%$ ). Z tych co przeżyli operację, u 7-u nastąpiła śmierć z regeneracyi, 1 żyje z regeneracją, 7-u jest zdrowych ( $28\frac{1}{2}$  miesięcy średnio biorąc od dnia operacyi), a 3-ch żyje od 3-ch tygodni do 2 miesięcy po operacyi.

W ogóle można powiedzieć że 61,22% wszystkich operowanych umiera wskutek samej operacyi; 16,32% ginie następnie; 12,24% zaś, zdaje się, cieszy się zupełnem zdrowiem; cięcie lędźwiowe jest mniej niebezpieczną metodą niż brzuszne.

Następnie Gross podaje osobne statystyczne dane, dotyczące mięsaka i raka, które opuszczamy, a podajemy tylko ostateczny wniosek, że wycięcie nerki jest wskazane przy mięsaku u dorosłych, a przeciwwskazane przy raku. (Z 14-tu przypadków wycięcia nerki z powodu raka zmarło 10 po operacyi a 2-óch z regeneracyi).

7. Przy innych nowotworach wycięto nerkę 4 razy (3 wyzdr.  $1 \dagger$ ) a mianowicie: 1 z powodu gruczolaka, 2 razy z powodu włókniaka i 1 z powodu brodawczaka.

8) Kamienie. Z powodu kamieni wycięto nerkę 3 razy; wszystkie przypadki zakończyły się wyzdrowieniem. Mimo to żaden rozumny chirurg, nie powinien poświęcać organu, dopóki nie wypróbuje wszystkich sposobów badania, a w ich liczbie nacięcia nerki, w celu wykrycia kamienia. Jeśli nerka nie jest rozszerzona ropą, innemi słowy dopóki jej czynność wydzielnicza nie jest upośledzoną, jedyną operacją jaka jest usprawiedliwioną, jest *nephrolithotomia*, której Gross zebrał 21 przyp. ( $2 \dagger$ : w jednym przyp. z powodu zatkania moczowodu zdrowej nerki nie daleko ujścia do pęcherza, w drugim z powodu otrucia morfiną). Thornton w swoich przypadkach, łączył cięcie brzuszne z lędźwiowem; wszystkie zakończyły się wyzdrowieniem. Lecz przeważnie operacja powinna być wykonywaną przez cięcie lędźwiowe. We wszystkich przypadkach wyzdrowienie było szybkie i zupełne.

Jeśli zatem objawy przemawiają za obecnością kamienia, powinien chirurg zrobić cięcie eksploracyjne w okolicy lędźwiowej w celu zbadania i wydobycia kamienia. Takie cięcie eksploracyjne było wykonane w 23 przyp., które wszystkie zakończyły się wyzdrowieniem. Operacja ta nawet tam, gdzie się kamienia nie znajdzie, jest wolną od niebezpieczeństwa; w niektórych przypadkach mimo że kamienia nie znaleziono ani palcem ani przy nakłuciu igłą, takowy na pewno istniał. Wogóle Gross zgadza się z Morrishem, że przy kamieniu w nerce zkądinąd zdrowej, w razie gdy inne sposoby badania zawodzą, należy zrobić cięcie w okolicy lędźwiowej i zbadać nerkę palcem, zanim przystąpi się do jej usunięcia.

9) Przetoki moczowodowe. Z powodu przetoki moczowodowej, otwierającej się na zewnątrz na ściance brzusznej w pochwie, w macicy, a powstałej wskutek zranienia moczowodu podczas owaryjotomii, histerektomii, przy



nałożeniu kleszczy porodowych, wycięto nerkę 12 razy (9 wyzdrowiało, 3 †), z tej liczby 11 razy przez cięcie lędźwiowe.

10) Uszkodzenie moczowodu i nerki przy wycięciu guza zaotrzewnowego. Thornton zranił moczowód, poczem wyciął nerkę przez jamę brzuszną (wyzdrowienie). Bardenheuer miał ten sam przypadek przy histerekto-mii z powodu raka, poczem wyciął nerkę przez okolice lędźwiową (śmierć z zapalenia). Archer zranił nerkę przy owaryjotomii, poczem wyciął nerkę (wyzdrowienie). Barker wyciął nerkę przez cięcie lędźwiowe przy pęknięciu moczowodu (wyzdrowienie). Rawdon wyciął nerkę przez okolice lędźwiową z powodu rozerwania podskórnego (chory zmarł na 40-ty dzień po operacji z ropienia drugiej nerki). Trzy przypadki wycięcia nerki, z powodu wypadnięcia jej przez ranę w okolicy lędźwiowej, zakończyły się wyzdrowieniem (Brandt, i Hamilton). Agnew Marvaud ogłosił przypadek, w którym przy owaryjotomii przeciął przypadkowo moczowód, poczem koniec jego przymocował w ranie brzusznej, celem utworzenia przetoki; chora zmarła w kilka miesięcy później z powodu zatkania przewodu. Morris przy wycięciu macicy z powodu raka, wyciął pół ciała moczowodu i umocował jego koniec w pochwie (chora zmarła).

Chociaż Gross podaje swoje wnioski na podstawie tych przypadków, zdaje mi się, że do tego nie upoważnia zbyt szczupła liczba spostrzeżeń.

11) Wreszcie Gross zebrał 5 przypadków wycięcia nerki z powodu różnych cierpień; 2 z nich wykonane były przez cięcie brzuszne; oba zakończyły się śmiercią (Billroth, Spencer Wells); w 3-ch operacja uskutecz-noną była przez cięcie lędźwiowe.

Na zasadzie szczegółowego roztrząśnienia faktów, dotyczących chirurgii nerki, opartych na zbadaniu blisko 450 przypadków operacyj, dochodzi Gross do następujących wniosków:

1-0 Wycięcie nerki przez cięcie lędźwiowe jest bezpieczniejsze niż przez brzuch.

2-0 Pierwotne wycięcie nerki jest wskazane: a) przy mięsaku u dorosłych osób, b) przy nowotworach łagodnych, c) przy gruźlicy we wczesnym okresie, d) przy rozerwaniu moczowodu, e) przy przetoce moczowodowej.

3-0 Wycięcie nerki wskazanem jest w razie, gdy zawiodą inne sposoby chirurgiczne, przy podskórnem rozerwaniu nerki, przy jej wypadnięciu, przy świeżych ranach nerki i moczowodu, powstałych przez nieostrożność podczas operacji chirurgicznych, przy sprawach ropnych w nerce, przy wodonerczu i torbielach, przy kamieniach, wreszcie przy nerce ruchomej i bolesnej.

4-0 Wycięcie nerki jest zupełnie przeciwwskazane: przy mięsaku u dzieci, przy raku i przy gruźlicy w późnych okresach.

W. Matlakowski.

*The american journal of the medical sciences. July, 1885, str. 79—90.*

## Wiadomości bieżące.

Warszawa. W dniu 11 b. m. kol. Henryk Pacanowski, ordynator kliniki terapeutycznej wydziałowej, bronił publicznie w tutejszym uniwersytecie rozprawy na stopień doktora medycyny, p. t. „Peptonuryja”. Oponentami z urzędu wyznaczonymi byli profesorowie Baranowski i Szałfiejew. Stopień doktora medycyny kol. Pacanowskiemu przyznany został.



— Prof. Łuczkiwicz opuszcza w uniwersytecie tutejszym katedry Patologii Ogólnej. Nadzwyczajny profesor na katedrze oftalmologii Wolfring został mianowany profesorem zwyczajnym.

*Marsylja.* Od d. 4 b. m. nie zdarzył się tutaj ani jeden śmiertelny przypadek chelory.

*Paryż.* Zmarł tu znakomity histolog, prof. Karol Filip Robin w 63-cim roku życia. Dla niego to w r. 1872 utworzoną została na fakultecie lekarskim paryskim katedra histologii. Od roku 1866 był członkiem akademii nauk.

---

#### Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich.

*Przegląd lekarski Nr. 41.* Blumenstok. Morderstwo i podpalenie czy śmierć przypadkowa? — Pisek. O leceniu duru brzuszego (C. d.) — Wiczkowski. Doświadczenia nad antypirynem, jako środkiem przeciwgorączkowym z uwzględnieniem jego wpływu na przemianę materii (C. d.).

*Medycyna Nr. 41.* Kosiński. Trzy przypadki częściowego wycięcia kiszki. — Jaroszyński. Kilka słów o postępowaniu przeciwgorączkowemu w suchotach płucnych.

*Przewodnik gimnastyczny* (organ Towarzystwa gimnastycznego „Sokół”, we Lwowie) opuścił prasę Nr. 9 z Września r. b. Treść: Gimnastyka jako środek wychowawczy. — Szkoła a gimnastyka. — O zabawach i ćwiczeniach gimnastycznych w ogródkach dziecięcych. — Gimnastyka pokojowa jako środek leczniczy. — Uroczyste otwarcie ćwiczeń w „Sokole krakowskim” (Dok.). — Sprawy towarzystw gimnastycznych polskich. — Urywki higieniczne. — Kronika.

---

#### O g ł o s z e n i e.

— Komitet kasy wsparcia podupadłych lekarzy oraz wdów i sierot biednych po lekarzach pozostałych ogłasza, że z zapisu D-ra Leona Lande wakuje wsparcie 100 rs., według woli testatora, w rocznicę jego zgonu, t. j. d. 18 Lutego 1886 przyznać się mające, albo podupadłemu lekarzowi, wdowie lub sierotom moźszeszowego wyznania; albo w razie braku takiego kandydata—podupadłemu lekarzowi powiatowemu, wdowie lub sierotom po nim pozostałym; albo też w razie braku takich — lekarzowi podupadłemu, wdowie lub sierotom po nim — wyznania chrześcijańskiego. Krewni zapisodawcy mają pierwszeństwo przed innymi. Ostateczny termin nadsyłania próśb pod adresem Komitetu (ulica Niecała Nr. 7) oznacza się do dnia 15 Grudnia r. b. Przy prośbie złożyć należy dowód o posiadaniu stopnia lekarza i poświadczenia 3-eh lekarzy, członków kasy wsparcia oraz Inspektora Lekarskiego właściwej gubernii o istotnie niezamożnym stanie proszącego i okolicznościach przemawiających za udzieleniem mu rzezonego wsparcia.

Z upoważnienia Komitetu, członek zarządzający funduszami  
*D-r Szokalski.*

---

**Sprostowanie.** W N-rze 40 i 41 Gazety Lekarskiej w artykule „Grzybki chorobotwórcze” w Nrze 40, na str. 807 w wierszach 8 i 10 od góry zamiast „błękit metylowy” winno być „błękit metylenowy”; na str. 808 w wierszu 2 od góry, zamiast „Bliseur”, winno być „Bliesener”; w tymże artykule w N-rze 41 na str. 837 w wierszach 17 i 36 od góry zamiast „błękit metylowy” winno być „błękit metylenowy”, a na str. 839 w w. 23 od góry zamiast „Hausen” winno być „Hansen”.



WYDAWNICTWO DZIEŁ LEKARSKICH NAKŁADEM GAZETY LEKARSKIEJ.

W tych dniach opuściło prasę dzieło pod tytułem:

# PSYCHIJATRYJA,

czyli nauka o chorobach umysłowych,  
oryginalnie napisana przez

**D-ra Med. Rothego**

Naczelnego lekarza Zakładów dla Oblakanych w Warszawie.

Autor, znany jako gorliwy pracownik na polu psychiatrii, mając na względzie studentów prawników, oraz szerokie koło lekarzy praktyków, napisał dzieło, mogące zaspokoić wszelkie wymagania lekarzy praktyków, tak pod względem rozpoznawania, jako też pod względem leczenia chorób umysłowych. Dzieło zawiera 18 arkuszy druku.

Cena Rs. 1 kop. 80, z przesyłką Rs. 2.

Nabywać można u Wydawcy Gazety Lekarskiej Marszałkowska Nr. 119.

0—5

Wydawnictwo Gazety Lekarskiej.

Wyszła z druku nakładem Gazety Lekarskiej

# FARMAKOLOGIJA

professorów Nothnagel'a i Rossbach'a

Cena dzieła wynosi Rs. 6, z przesyłką Rs. 6 k. 50.

Nabywać takowe można w Redakcyi Gazety Lekarskiej, Marszałkowska 119, oraz w innych Redakcyjach warszawskich czasopism lekarskich i we wszystkich księgarniach.

Wydawnictwo Gazety Lekarskiej.

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

# CHOROBY SERCA

D-ra OSKARA WIDMANA

*prymariusza 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 119.

0—28

U Wydawcy Gazety Lekarskiej

można nabyć zyciorys

Professora D-ra H. Hoyerera.

napisany przez

D-ra Wł. Matlakowskiego

(st. LXXVI i portret prof. H.)

Jest to osobne odbicie zyciorysu z „Księgi Pamiątkowej“ ofiarowanej prof. H. przez współwłaścicieli Gazety Lekarskiej. Zewnętrzna strona wydania (druk, papier i ozdoby) jest taka sama jak w „Księdze“. Cena rubli trzy.

0—3

Дозволено Цензурою, Варшава 3 Октября 1885 г. Друк К. Ковалевського. Крólewska Nr. 29.