

GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

Cena w Warszawie: rocznie 5 rs., na prowincyi w Cesarstwie i za granicą: rocznie 6 rs. **Cena ogłoszeń:** Trzy pierwsze po kop. 15 za wiersz drobnem pismem, lub za jego miejsce, następne po kop. 10; ogłoszenia zagraniczne po kop. 18 za wiersz drobnem pismem lub jego miejsce.

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

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

Treść: I. JAN SĘDZIAK O leczeniu suchot płucnych kreozotem. — II. WŁ. MATLAKOWSKI. Aneurysma Traumaticum arteriae carotidis communis dextrae, oraz uwagi o sposobie Antylla. (Dalszy ciąg). — III. — *Dział sprawozdawczy.* 7. PASTEUR. Tępienie królików za pomocą zarazka cholery kurzej. — 8. GUTTMANN. Antyseptyczne działanie kreozotu w suchotach płuc. — *Wiadomości terapeutyczne.* — List otwarty do Redakcyi Gazety Lekarskiej. — *Wiadomości bieżące.* — Ogłoszenia.

TROCHISCI NITROGLICERINI,

Trochisci Glonoini, Tabletki Nitroglicerynowe.

W ostatnich czasach nitrogliceryna znalazła zastosowanie lecznicze jako *antineuralgicum-antispasmodicum*.

Dotychczasowe niedogodne użycie w rozwarze spirytusowym tak silnego środka wstrzymywało wielu lekarzy od stosowania go w praktyce; przepisywanie nitrogliceryny z wodą jest niewłaściwe, albowiem cała ilość nitrogliceryny opada na dno; podług Husemann'a najlepiej działa rozpuszczona w tłuszczach—opierając się więc na tem, wyrabiam jeszcze dogodniejszą formę w komprimowanych tabletkach czekoladowych, gdzie nitrogliceryna jest rozpuszczoną w całej zawartości masy kakaowej za pośrednictwem eteru, zawierając stale $\frac{1}{100}$ grana albo 0,00062 grm. nitrogliceryny, wszelkie zatem obawy usuwają się przez ułatwienie dozowania, w użyciu zaś powyższa forma jest przyjemną. Działanie nitrogliceryny jest nadzwyczaj szybkie, albowiem w dwie minuty po użyciu $\frac{1}{100}$ g. doznaje się silnego tępienia tętna szyjowych, uczucia ciepła, poczynającego się od twarzy, czasami połączonego z lekkim bólem głowy—lecz wszystkie te przypadłości ustępują stopniowo również prędko, nie pozostawiając żadnych przykrych następstw.

Podług Murella w napadach dychawicy (*asthma*) 3 razy dniem po $\frac{1}{100}$ gr. zwiększając dawkę w potrzebie od 2-eh do 3-eh tabletek 3 do 4-eh razy dziennie, poczem skutki były zadawalniające, a w wielu razach zupełne wyleczenie nastąpiło. Podobnież zalecana nitrogliceryna z pomyslnym skutkiem w napadach dusznej bolesnej (*angina pectoris i pseudostenocardia*) wstrzymuje szybko boleści duszenia, a wzięta w dawkach jak wyżej zepobiega atakom bez zrobienia złego skutku choremu—wreszcie nitrogliceryna wstrzymuje napady epileptyczne (*aura epileptica*), jak najmniej okazała się skuteczną w formie migreny tak zwanej *hemicrania sympathico-tonica*. Zdaje się że środek ten wskazany właściwie, usuwając szybko tak przykre dla człowieka cierpienia, może znaleźć usprawiedliwioną wziętość.

Ze względu nazwy nitrogliceryny, dla wielu przerażającej, kładę nazwę na pudełkach „Trochisci Glonoini.”

Cena pudełka, w którym mieści się 25 sztuk tabletek wynosi 40 kop.

M. MUTNIAŃSKI

Właściciel Apteki. Nowy-Świat Nr. 18.

APTEKA I SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH,

WPROST ZE ŹRÓDEŁ SPROWADZANYCH,
pod firmą

D-R T. HEINRICH

w WARSZAWIE

przy rogu ulic Wierzbowej i Senatorskiej N. 473b istniejąca.

Jest stale zaopatrywaną we wszystkie wody mineralne świeżego czerpania, jak również w lekarstwa specjalne zagraniczne i środki lekarskie w ostatnich czasach w użycie wprowadzone.

47-2

PERŁY ŻELATYNOWE

składu: Kreosoti fagi 0,05. Bals. tołutan. 0,2. niemające zapachu i smaku — a obecnie z wielkiem powodzeniem, w chorobach piersiowych zalecane, wyrabia J. Dąbrowski, Krucza 23, w Warszawie. Są do nabycia we wszystkich aptekach.—

6-2

W osadzie **Simno**, Kalwaryjskim Powiecie, Suwalskiej Gubernii, wakuje posada.

LEKARZA

z stałą pensją roczną Rs. 300. Życzący sobie zająć tę posadę bliższą informacją powezmie u miejscowego aptekarza, Rejenta lub Sędziego Gminnego przez stacyję pocztową w Simnie. 3-2

Levico

naturalna woda mineralna w arsen i żelazo zasobna (rozbiór prof. Ludwika Bartha Wiedeń), z silnem działaniem leczniczem w osłabieniu, niedokrwistości, nerwowości, chorobach krwi i skóry, ni-prawidłowościach perjodów i t. d. Składy w a tekach i składach wód mineralnych. Woda świeżego napełnienia sprzedaje w aptekach pp. T. Heinricha, H. Kucharzewskiego. L. Ziemińskiego i K. Lilpopa w Warszawie.

10-3

Wyszła z druku rzecz p. t.

O BADANIU I ROZPOZNAWANIU CHORÓB ŻOŁĄDKA

Wskazówki praktyczne, napisał D-r Henryk Pacanowski
b. ordynator kliniki terapeutycznej.

Cena kop. 25 z przesyłką kop. 30.

Tegoż autora:

Nerwice żołądka (Neuroses Gastricae)

ICH POCHODZENIE, ROZPOZNAWANIE I LECZENIE.

Cena kop. 50, z przesyłką kop. 60. Skład główny w Księgarni W-go Wende i sp. 0-3

GAZETA LEKARSKA.

Z ODDZIAŁU D-RA SOKOŁOWSKIEGO W SZPITALU Ś-GO DUCHA W WARSZAWIE.

I. O LECZENIU SUCHOT PŁUCNYCH KREOZOTEM.

Napisał

Jan Sędziak.

asystent oddziału.

W roku bieżącym SOMMERBRODT ¹⁾ i prawie jednocześnie FRAENTZEL ²⁾, poruszyli kwestyję leczenia gruźlicy płuc kreozotem. Środek ten, jak wiele innych, przechodził różne fazy w swoim rozwoju. Po raz pierwszy REICHENBACH w roku 1830 zastosował kreozot z pomyślnym wynikiem w suchotach płucnych. Od tego czasu datuje się wielkie rozpowszechnienie tego środka. Powoli jednak gasnąć zaczęła aureola lecznicza kreozotu, uległ on losowi wielu przetworów farmaceutycznych: został zapomnianym, aż dopiero w roku 1877 znowu wskrzesili go francuzcy autorowie BOUCHARD i GIMBERT, którzy w doskonałej, nacechowanej sumiennością, pracy ³⁾, przedstawili bardzo zachęcające wyniki, pod wpływem leku tego otrzymane. Od tego czasu kreozot znowu zaczyna się wybijać z szeregu leków, przy gruźlicy płuc zalecanych, a z odkryciem KOCH'a zyskał on nową, więcej racjonalną podstawę w swem zastosowaniu. I oto w roku bieżącym, jak to na wstępie wspomniałem, kreozot staje się źródłem prac dwóch niemieckich autorów. Nie dość na tem, staje się on powodem bardzo ożywionej i zajmującej dyskusyi, wywołanej odczytem FRAENTZEL'a w Berlińskim Towarzystwie Lekarskim ⁴⁾, w której przyjął udział wielu z obecnych lekarzy, podając odnośne spostrzeżenia ze szpitalnej, lub prywatnej praktyki zaczerpnięte.

Wszystko to świadczy o wielkiem zainteresowaniu się kreozotem w ostatnich czasach. Liczne pochwały, jakich środkowi temu oddawna nie szczędzono, nadzieje, jakie w nim pokładają niemieccy zwłaszcza autorowie, zachęciły mnie do napisania niniejszej pracy, z inicyjatywy d-ra SOKOŁOWSKIEGO podjętej,

¹⁾ Berl. klin. Woch. Nr. 15. 1887. 258. „Ueber die Behandlung der Lungentuberculose mit Kreosot“.

²⁾ Deutsche Medecin. Wochenschrift. Nr. 14. 1887. 277. „Ueber den Gebrauch des Kreosots bei Lungentuberculose“.

³⁾ Gaz. hebdom. de Méd. et de Chir. Nr. 31, 32, 33. 1887. p. 486, 504, 522. „Note sur l'emploi de la créosote vraie dans le traitement de la phthisie pulmonaire“.

⁴⁾ Berl. klin. Woch. Nr. 23. 1887. 421. „Aus dem Verein für innere Medicin“.

któremu na tem miejscu składam serdeczne podziękowanie za odstąpienie mi swego kilkoletniego materiału szpitalnego, będącego podstawą tej pracy.

W pracy mej opierałem się: 1) na ścisłych cyfrowych danych, otrzymanych ze szczegółowego rozpatrzenia 175 przypadków szpitalnych, w których kreozot był stosowanym, 2) na porównaniu takowych ze 123 przypadkami, gdzie stosowaniem jedynie było leczenie objawowe.

Wynik leczenia w ogóle w 175 naszych przypadkach suchot płucnych, w których stosowanym był kreozot, przedstawia się w następujący sposób:

1. <i>Status melior in pulmonibus</i>	4 przypadki t. j.	2,3%.
2. „ <i>quo</i> „	4 „ „	2,3%.
3. <i>Status melior generalis</i>	65 „ „	37%.
4. <i>In statu quo</i>	35 „ „	20%.
5. <i>Status pejor</i>	1 „ „	
6. <i>Mors</i>	66 „ „	38%.

Razem 175 przypadków.

Jeżeli 3 pierwsze punkty, t. j. poprawę w stanie płuc, oraz stan płuc bez zmiany i poprawę w stanie ogólnym nazwiemy w ogóle pomyślnym wynikiem leczenia, to takowy zauważono w 73 przypadkach, co stanowi 42%.

Jeżeli natomiast 3 pozostałe punkty, t. j. stan bez zmiany [mam tu na myśli głównie stan ogólny], pogorszenie zarówno stanu ogólnego jak i miejscowej sprawy w płucach, wreszcie zejście śmiertelne, podciągniemy pod nazwę wyników niepomyślnych, to takowy w naszych przypadkach wynosił 102 przypadków, t. j. 58%.

Zobaczmy teraz, jaki był wynik leczenia w rozmaitych postaciach i okresach suchot płucnych.

I. W przypadkach z gorączką, których było 126.

1. <i>Status melior in pulmonibus</i>	2 przypadki.
2. „ „ <i>generalis</i>	37 „
3. <i>In statu quo</i>	27 „
4. <i>Status pejor</i>	1 „
5. <i>Mors</i>	59 „

Razem 126 przypadków.

Pomyślny więc wynik otrzymaliśmy w przypadkach 39 t. j. 31%
niepomyślny zaś „ „ „ 37 „ 69%

II. W przypadkach, przebiegających bez gorączki, 49.

1. <i>Status melior in pulmonibus</i>	2 przypadki.
2. „ „ <i>generalis</i>	32 „
3. <i>In statu quo</i>	8 „
4. <i>Mors</i>	7 „

Razem 49 przypadków.

Pomyślny więc wynik otrzymaliśmy w 34 przypadkach t. j. 69%
niepomyślny zaś „ „ 15 „ 31%

Przechodzimy teraz do wyników leczenia w rozmaitych okresach cierpienia.

I. *Phthisis pulmonum incipiens.*

1. <i>Status melior in pulmonibus</i>	0	przypadków.
2. " " <i>generalis</i>	6	"
3. <i>In statu quo</i>	3	"
4. <i>Mors</i>	1	"

Razem 10 przypadków.

Pomyślny więc wynik leczenia zauważono w 6 przypadkach t. j. 60%.
niepomyślny zaś " " " 4 " " 40%.

II. *Bronchopneumonia in stadio indurationis (condensatio unius apicis, aut in apicibus)* 60 przypadków.

1. <i>Status melior in pulmonibus</i>	1	przypadek.
2. " " <i>generalis</i>	29	"
3. <i>In statu quo</i>	13	"
4. <i>Mors</i>	17	"

Razem 60 przypadków.

A więc zarówno pomyślny, jak i niepomyślny wynik leczenia w 30 przypadkach, t. j. 50%.

III. *Bronchopneumonia in stadio destructionis incipientis* . 40 przypadków.

1. <i>Status melior in pulmonibus</i>	0	przypadek.
2. " " <i>generalis</i>	20	"
3. <i>In statu quo</i>	10	"
4. <i>Mors</i>	10	"

Razem 40, przypadków.

I tu więc, jak w poprzednim razie wynik pomyślny równa się niepomyślnemu, 20 przypadków, t. j. 50%.

IV. *Bronchopneumonia in stadio destructionis (majoris gradus)* 63 przypadki.

1. <i>Status melior in pulmonibus</i>	3	przypadki.
2. " " <i>generalis</i>	14	"
3. <i>In statu quo</i>	10	"
4. <i>Mors</i>	36	"

Razem 63 przypadków.

Mieliśmy więc pomyślny wynik leczenia w 17 przypadkach co stanowi 27%.
a niepomyślny " " " 46 " " 73%.

V. *Phthisis pulmonum in ultimis* 2 przypadki śmiertelne.

Zobaczymy teraz, jak przebiegały przypadki gruźlicy płuc, powikłanej gruźlicą innych narządów.

I. *Pncumo-laryngo phthisis* 57 przypadków.

1. <i>Status melior in pulmonibus</i>	1	przypadek.
2. " " <i>generalis</i>	20	"
3. <i>In statu quo</i>	13	"
4. <i>Mors</i>	23	"

Razem 57 przypadków.

Pomyślny więc wynik leczenia otrzymaliśmy w 21 przypadkach t. j. 37%.
niepomyślny zaś „ „ „ 36 „ „ 63%.

II. *Ulcus tuberculosum linguae* 2 przypadki śmiertelne.

III. *Ulcera tuberculosa pharyngis* 4 przypadki [w 3 przypadkach *mors*, w jednym *status quo*].

IV. *Pneumo-entero-phthisis* 34 przypadków.

1. <i>Status melior in pulmonibus</i>	6	przypadek.
2. „ „ „ <i>generalis</i>	2	„
3. <i>In statu quo</i>	6	„
4. <i>Mors</i>	25	„

Razem 34 przypadków.

A więc pomyślny wynik tylko w 3 przypadkach 7%, niepomyślny zaś w 31 przypadkach 93%.

V. *Otitis tuberculosa* 9 przypadków.

1. <i>Status melior in pulmonibus</i>	0	przypadków.
2. „ „ „ <i>generalis</i>	3	„
3. <i>In statu quo</i>	2	„
4. <i>Mors</i>	4	„

Pomyślny więc wynik mieliśmy w 3 przypadkach 33%, niepomyślny w 6 przypadkach 67%.

VI. *Meningitis tuberculosa* 3 przypadki śmiertelne.

VII. *Nephritis*: 3 przypadki z których w 1 tylko pomyślny wynik [względnie]. Prócz tego mieliśmy jeszcze w 9 przypadkach powikłania gruźlicy płuc cierpieniami różnorodnej natury (*erysipelas faciei, gangraena pulmonum etc.*), z nich tylko w 1 przypadku mieliśmy względnie pomyślny wynik leczenia.

W ogóle więc w 121 przypadkach powikłanych innymi cierpieniami wynik mniej lub więcej pomyślny zauważono tylko w 29 przypadkach [24%], niepomyślny zaś w 92 [76%].

Przechodzimy obecnie do rozpatrzenia wpływu kreozotu na przebieg gorączki. Przypadków gorączkowych było 126.

1. Mniej lub więcej pomyślny wpływ zauważono w 27 przypadkach, t. j. 23.		
2. Bez wpływu mieliśmy	73	„ „ 62.
3. Wreszcie wpływ mniej lub więcej niepomyślny 17		„ „ 15.

Razem 117 przypadków.

[9 przypadków nie brano w rachubę ze względu na to, że w nich stosowaniem było leczenie przeciwgorączkowe: antifebryna, kairyna, chinina i t. d.]. Wpływ kreozotu na stan ogólny przedstawiał się w 175 przypadkach w następujący sposób:

1. W 79 przypadkach, a więc w 45% zauważono poprawę stanu ogólnego [z tych w 2 przypadkach poprawa ta w rażący sposób się ujawniała].	
2. W 13 przypadkach, a więc w 8% stan ogólny pozostawał bez zmiany.	
3. W 83 „ „ 47% stan mniej lub więcej się pogarszał.	

Razem 175 przypadków.

Co do zachowania się potów nocnych pod wpływem kreozotu, na 175 przypadków poty nocne występowały w 70 przypadkach, t. j. 40%,
z tych silne notowano w 21 przypadkach
średniego natężenia . 27 „
słabe 22 „

Rozpatrzmy obecnie wpływ kreozotu na charakter i ilość płwociny.

1. W 28 przypadkach, a więc w 16% było mniej lub więcej znaczne *haemoptoe*, lub *pneumorrhagia*.

2. W 5 przypadkach notowano wyraźne zwiększanie się ilości płwociny i gorszy jej charakter.

3. W 2 przypadkach płwocina przyjęła zgorzelinowy charakter.

4. W 1 przypadku znajdowano w płwocinie odlewy włóknikowe oskrzeli długości 10 ctm.

5. W pozostałych 144 przypadkach można było zauważyć mniej lub więcej wyraźne zmniejszanie się ilości płwociny, jak niemniej i dodatni wpływ na jej charakter [więcej śluzowa, lub śluzowo-ropna].

6. Na 60 przypadków suchot płucnych, w których badano płwocinę na obecność laseczników gruźliczych 1). znaleziono takowe w 49 przypadkach,

nie „ takowych w 11 przypadkach.

przytem w 10 przypadkach badanie powtarzano razy 2

„ 2 „ „ „ „ 3

„ 1 „ „ „ „ 4

Wreszcie wpływ kreozotu na inne różne objawy ujawnił się w następujący sposób:

1. K a s z e l w kilku tylko przypadkach stale się zwiększał, w większej już nieco ilości przypadków pozostawał w mierze, natomiast większości przypadków można było zauważyć mniej lub więcej wyraźne zmniejszanie się jego natężenia.

2. W y m i o t y notowano w 3 przypadkach [istniały one jednak już i przed użyciem kreozotu].

3. C z k a w k a była w 1 przypadku [bardzo uporczywa].

4. Ł a k n i e n i e w 4 tylko przypadkach stale się pogarszało, w większości przypadków łaknienie stale się zwiększało, język bywał czystym. W 11 przypadkach łaknienie w rażący sposób się poprawiało.

5. Z a t w a r d z e n i e zauważyliśmy w 21 przypadkach.

6. W nielicznych tylko przypadkach mogliśmy stwierdzić przejściowe rozwolnienie. Na zakończenie wspomnimy po krótko o formie i sposobie stosowania kreozotu, jakich trzymaliśmy się w naszych spostrzeżeniach.

1. W stanie płynnym w 30 przypadkach [tu należą pierwsze spostrzeżenia w dawkach od grj—jj *p. dosi*, od grjj—jv *p. die*, podług następującego przepisu].

Rp. *Ol. jecoris Aselli* [lub *glycerini*]. ʒvj.

Spiritus vini rect. ʒj.

Creosoti optimi gr. xjj. ʒβ.

MDS. 2 łyżki dziennie.

2. W pigułkach w 145 pozostałych przypadkach sam kreozot, lub z dodatkiem makowca, lub wilczej jagody, w dawkach od gr. β —j *p. dosi*, od gr. j—jj, *p. die*, podług następującego przepisu.

Rp. *Creosoti optimi* 3β —j.
Extr. opii gr. vj.
Extr. belladon gr. jjj.
Pulv. liquir. q. s. ut fiant pill. N. 60.
MDS. od 2—3 pigułek dziennie.

Wreszcie czas stosowania kreozotu w naszych obserwacjach wynosił od kilku dni do pół roku, w większości przypadków bez przerwy.

Na zasadzie powyższych danych ośmielamy się wyprowadzić następujące wnioski.

1. Że kreozot w ogóle działa mniej lub więcej pomyslnie w suchotach płucnych, gdyż na 175 przypadków gruźlicy płuc mogliśmy stwierdzić mniejszą lub większą poprawę w 73 przypadkach, co stanowi 42%.

Jeżeli w statystyce BOUCHARD'a i GIMBERT'a nazwane przez nich „*guérissons apparentes i améliorations*“ podciągniemy pod ogólną nazwę poprawy, to takowa w ich spostrzeżeniach wynosiła na 93 przypadków 54, t. j. 58%. Wyniki więc, przez francuzkich autorów otrzymane, są nieco lepsze od naszych. Zobaczymy teraz, jakie wyniki otrzymali przy stosowaniu kreozotu w gruźlicy płuc niemieccy autorowie, zwłaszcza autorowie ogłoszonych niedawno prac o kreozocie: SOMMERBRODT i FRAENTZEL. Na nieszczęście ciekawości naszej pod tym względem zaspokoić nie możemy. SOMMERBRODT bowiem, od 9 lat systematycznie stosujący kreozot przy gruźlicy płuc, nie podaje żadnej, chociażby przybliżonej statystyki, wyrażając się ogólnikowo o skuteczności tego leku, który po tyloletniem wypróbowaniu i nadal używać zamierza.

W pracy zaś FRAENTZEL'a, również od lat kilku stosującego kreozot, spotykamy zaledwie wzmiankę, że na 400 przecięciowo suchotników rocznie wychodziło ze szpitala z poprawą co rok zaledwie, 15 t. j. 4%. Dziwnie jakoś przedstawia się wynik ten w porównaniu z wynikami BOUCHARD'a i GIMBERT'a i naszymi. Swoje poglądy co do skuteczności kreozotu FRAENTZEL streszcza w ten sposób: „*desswegen sind unsere Hoffnungen bei der Kreosotbehandlung niemals zu hoch gespannt, andererseits aber haben wir doch im Kreosot ein Mittel, das mehr leistet, als alle anderen*“.

Z lekarzy, przyjmujących udział w dyskusji nad odczytem FRAENTZEL'a, jeden tylko LUBLIŃSKI pogląd swój na skuteczne działanie kreozotu przy gruźlicy płuc popiera cyframi: na 178 przypadków, leczonych w poliklinice, w 36 była poprawa, co stanowi 22%, pozostali lekarze, jak GUTTMANN, THORNER stwierdzają również skuteczność kreozotu, nie przedstawiając jednak statystycznych danych ze swych spostrzeżeń. To samo odnosi się do innych autorów, jak HUGUES'a ¹⁾, DUJARDIN BEAUMETZ'a ²⁾, REUSS'a i PICK'a ³⁾.

¹⁾ Przytoczony w „*Lecons de clinique thérapeutique*“, DUJARDIN BEAUMETZ'a, 1882 r. p. 491.

²⁾ *Loc. cit.*

³⁾ Cytowani w pracy SOMMERBRODT'a.

Jedynym dyssonansem w tym hymnie pochwalnym, na cześć kreozotu wygłoszonym, stanowi wystąpienie ROSENHEIM'a, który w dyskusji nad odczytem FRAENTZEL'a w Berlińskim Towarzystwie Lekarskiem odmawia stanowczo kreozotowi wpływu dodatniego w suchotach płucnych, motywując swój pogląd cyframi: na 50 przypadków ani jednej poprawy; jednak już w następnej seryi swych spostrzeżeń, obejmujących 30 przypadków gruźlicy płuc, w jednym z nich musiał przyznać kreozotowi wpływ dodatni.

2. Że w przypadkach z gorączką kreozot działa mniej pomyślnie [tylko w 31% poprawa] aniżeli w przypadkach, przebiegających bez gorączki [w 69% poprawa]. Zgadza się to poniekąd z twierdzeniem FRAENTZEL'a, który mówi, że kreozot nie nadaje się dla chorych z gorączką o ciepłocie powyżej 38,5° C., lub niższą, lecz długotrwałą.

3. Że kreozot okazuje się najskuteczniejszym w początkowych okresach suchot płucnych, gdyż na 10 przypadków *phthisicos incipientis* mieliśmy poprawę w 6 przypadkach, t. j. 60%. Na punkcie tym panuje zadziwiająca zgodność u wszystkich autorów, i tak np. BOUCHARD i GIMBERT na 8 przypadków gruźlicy płuc w pierwszym stopniu rozwoju (1 *degré*) otrzymali we wszystkich poprawę, a więc 100%. Jednak zarówno w naszych, a szczególnie w spostrzeżeniach francuzkich autorów, procentowe te obliczania na podstawie tak małej ilości przypadków [8 i 10] są niewłaściwe, w każdym razie jednak zachęcające. Wiadomo zresztą, jak rzadką jest rzeczą spotkać się na oddziałach szpitalnych z poczynającą się postacią suchot płucnych, natomiast w praktyce prywatnej przypadki takie o wiele częściej się zdarzają. W praktyce też prywatnej prędzej spodziewać się można wyleczenia, o jakim wspomina np. FRAENTZEL: na 7 przypadków mało posuniętej sprawy chorobowej, we wszystkich „*eine völlige Heilung eintrat*“. W praktyce szpitalnej można mówić tylko o poprawie lub o wyleczeniu względnem, jak to czynią BOUCHARD i GIMBERT (*guérisons apparentes*), którzy pod nazwą tą rozumieją zmniejszenie się objawów fizykalnych, wraz z poprawą stanu ogólnego.

4. Że następnie kreozot działa pomyślnie i w drugim okresie gruźlicy płuc, gdzie więc mamy do czynienia ze zgęszczeniem jednego lub obu wierzchołków płuc [stępienie, oddech oskrzelowy] bez objawów rozpadowych, gdyż na 60 przypadków *bronchopneumoniae in stadio indurationis* [tak zwana włóknista forma suchot płucnych] otrzymaliśmy w połowie przypadków poprawę, t. j. 50%. Bardzo zbliżone do naszych wyników podają BOUCHARD i GIMBERT: na 67 przypadków gruźlicy płuc w drugim okresie (2 *degré*) otrzymali 40 pomyślnych, t. j. 59%.

5. Że jednak kreozot może być skutecznym również i przy poczynającej się sprawie rozpadowej w płucach, gdyż na 40 przypadków *bronchopneumoniae in stadio destructionis incipientis*, w 20 była poprawa, t. j. 50%.

6. Że w przypadkach daleko posuniętej sprawy gruźliczej w płucach [przy rozpadzie płuc] kreozot nie okazuje jakiegoś dodatniego wpływu, gdyż na 63 przypadków *bronchopneumoniae in stadio destructionis* w 46 przypadkach był wynik niemopyślny, t. j. w 73%, poprawa zaś była zaledwie w 17 przypadkach t. j. 27%.

I na tym punkcie zgodne są wyniki różnych autorów i tak, na 18 przypadkach gruźlicy płuc w tym okresie (3 *degré*) BOUCHARD i GIMBERT otrzymali poprawę tylko w 6 przypadkach, t. j. w 33%, natomiast wpływ niepomyślny (*insuccès et morts*) uwydatnił się w 12 przypadkach, co stanowi 67%.

7. Że jednak i w tych razach kreozot może być z korzyścią stosowanym, a nawet może wpływać dodatnio na sam przebieg sprawy chorobowej w płucach, gdzie takowa już bardzo jest posuniętą, na dowód czego posłużyć mogą trzy odnośne przypadki, które ośmielam się podać w streszczeniu, by rozmiarów mniejszej pracy zbytnio nie przeciążać.

W jednym z nich zarówno stan ogólny był opłakany [sinica, obrzęk stóp, rozwolnienie], jak i objawy fizyczne płuc [zmiana odgłosu WINTRICH'a, *gargouillement* na rozległej przestrzeni w prawym płucu, lewe nietknięte]. Od pierwszego dnia choremu zalecono pigułki kreozotowe rano i wieczór po jednej [po $\frac{1}{2}$ gr.]. Po 40 dniach pobytu w szpitalu, a więc po wyżyciu 80 pigułek bez przerwy, co stanowi 40 gr. kreozotu, który chory znakomicie znosił, wypisał się on na własne żądanie ze znaczną poprawą w stanie ogólnym, w prawym zaś płucu objawy zniszczenia mniej wydatne i na mniejszej wyrażone przestrzeni [*gargouillement* znikło, nieco rzężeń z charakterem jednak dźwięcznym pozostało].

W drugim przypadku mieliśmy do czynienia z obustronnym rozpadem płuc, więcej wyrażonym z lewej strony, gdzie słycać było bardzo wyraźne *gargouillement*, oddech oskrzelowy, a przy opukiwaniu otrzymywaliśmy stale zmianę odgłosu WINTRICH'a, jednym słowem typowe objawy wielkiej jamy. Stan ogólny i w tym razie był lichey. I tu od pierwszego dnia zastosowaliśmy kurację kreozotową według zwykłej metody; chory przebył na oddziale 2 miesiące, wypisawszy się na własne żądanie ze znaczną poprawą zarówno w stanie ogólnym, jak i w płucach, zwłaszcza w lewym, gdzie zamiast *gargouillement* poprzedniego słycać było tylko wilgotne rzężenia (*subcrepitationes*), w prawym zaś płucu zamiast poprzedniego wydechu z charakterem oskrzelowym słycać wydech zaledwie nieokreślony.

Wreszcie w 3-im przypadku mieliśmy do czynienia z mniej nieco znacznymi objawami obustronnego rozpadu płuc: u obu wierzchołków od przodu i od tyłu znaleźliśmy: stępienie, wydech oskrzelowy, rzężenia z charakterem dźwięcznym (*ronchi consonantes*) przy kaszlu. Stan ogólny był bardzo zły: chory silnie gorączkował, miał uporczywe rozwolnienie. Po upływie 34 dni chory wypisał się na własne żądanie, wyżywszy bez przerwy 68 pigułek, t. j. 34 gr. kreozotu, znosząc go doskonale. Stan ogólny znacznie się poprawił, w płucach zaś mogliśmy zauważyć również dość znaczną różnicę: wydech przyjął charakter więcej nieokreślony, a zamiast rzężeń dźwięcznych słycać było tylko nieliczne rzężenia wilgotne (*subcrepitationes*).

Wszystkie te przypadki obserwowałem razem z D-r SOKOŁOWSKIM.

[C. d. n.].

II. ANEURYSMA TRAUMATICUM ARTERIAE CAROTIDIS COMMUNIS DEXTRAE, ORAZ UWAGI O SPOSOBIE ANTYLLA.

Podał

Władysław Matlakowski.

[Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 6].

U w a g i. Skończywszy z opisem samego przypadku, przechodzę do niektórych uwag nad nim, jakie przy rozejrzeniu się w odnośnej literaturze się nastreżają, przyczem ograniczę się przeważnie do tętniaków tętnic szyjowych, pomijając tętniaki innych okolic.

1-o Przedewszystkiem godną zastanowienia jest *hemiplegia sinistra*, powstała w ciągu pierwszych dwunastu godzin po operacji; w przypadku naszym, ponieważ bezwład wystąpił w nocy, nie zauważono stanu poprzedzającego pojawienie się *hemiplegii*, niewiadomo, czy były skurcze, drgawki i t. p.; zrana nazajutrz zauważyliśmy tylko bardzo wzmocnione odruchy skórne i ścięgniste. Powikłania ze strony mózgu po podwiązaniu tętnicy szyjowej są znane oddawna i były przedmiotem wielu prac, zarówno doświadczalnych, jak i klinicznych, dotychczas atoli nie ma pewnej teorii, tłumaczącej rozmaite zaburzenia mózgowe, ponieważ zaś przypadek nasz nie nowego nie dodaje, pomijamy przeto tę okoliczności zaznaczamy tylko, że zaburzenia te stanowią najcięższe powikłanie po *ligatura art. car. com.*. LEFORT, rozebrawszy rozmaite strony kwestyi, kończy w ten sposób: Godnem jest zaznaczenia, że nawet po wyłączeniu przypadków podwiązania obu *a. a. carotides com.*, dalej przypadków, w których już istniało przed operacją cierpienie mózgowe, wreszcie tych, w których jednocześnie z *a. carotis* podwiązana była *a. subclavia*, na 370 przypadków objawy mózgowe notowano w 100 spostrzeżeniach, t. j. więcej niż w $\frac{1}{4}$ części przypadków, a 78 razy śmierć była następstwem tych zaburzeń, z kąd wypada, że 78 razy na 370, czyli w $\frac{1}{5}$ przypadków, zaburzenia mózgowe spowodowały śmierć chorego. Lecz to jeszcze nie wszystko; jeżeli zostawimy na boku, ażeby nie gmatwać wniosków, przypadki, w których podwiązano obie tętnice szyjowe wspólne, dalej te, w których podwiązano tętnicę z powodu objawów nerwowych, lub dla ułatwienia innej operacji, przypadki zatem, w których śmiertelność właściwa samej operacji zlewa się ze śmiertelnością zależną od podwiązania, pozostanie nam 302 spostrzeżenia, z których w 170 nastąpiło wyzdrowienie i w 132 †. Śmiertelność zatem dla podwiązania jest wysoka, przechodzi bowiem 43 na 100. Otóż na te 132 przypadki śmiertelne w 73 śmierć była następstwem zaburzeń mózgowych; tak, że gdyby ta potężna przyczyna niepowodzenia była usunięta, śmiertelność zamiast 43%, wyniosłaby 19%. Ztąd wniosek: częstość objawów mózgowych, spowodowanych przez zamknięcie światła pnia tętnicy szyjowej, stanowi główne niebezpieczeństwo przy podwiązaniu *a. carotis com.* *). Według PILZ'a **) objawy mózgowe występują

*) Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales; art. „*carotide*“.

**) Lehrbuch der Speciellen Chirurgie von KOENIG. T. I. pag. 506.

w 32% przypadków, tymczasem REIS, jego kontynuator, zebrawszy 73 przypadki podwiązania *art. carotis com.* z czasów antyseptycznych, znalazł zanotowanemi objawy mózgowe u 17 chorych = 23% §).

2-o Sposób wytworzenia się tętniaka. Jedną z najciekawszych stron danego spostrzeżenia jest sposób powstania tętniaka. Najmniejszej nie ulega wątpliwości po tem, co powiedziała chora, co doniósł lekarz jej w liście swoim do mnie, że w danym przypadku istniała w okolicy podziału tętnicy szyjowej wspólnej torbiel, z zawartością koloidalną i że tętniak powstał wskutek osłabienia ściany tętniczej, w części przez działanie chlorku cynku w ciągu kilkunastu godzin po operacyi; chora bowiem już w drodze do domu czuła silny ból w karku i szyi; przypuściwszy, że ten ból był z początku od działania roztworu, dalsze strzykające bóle i rozprężanie w szyi świadczą już o pęknięciu ściany tętniczej i wylewie krwi. Prof. KOSIŃSKI, opierając się na tem szybkim pęknięciu tętnicy, wyraził w rozmowie ze mną przypuszczenie, że torbiel musiała być w samej ścianie tętnicy. Rzeczywiście taka szybkość działania, bądź co bądź niezbyt mocnego, roztworu przemawia za tem objaśnieniem, choć z drugiej strony anatomija patologiczna prawie nie zna torbieli w ścianach tętnic. Mając na oku punkt ten, wydobyłem z tylnej ściany jamy tętniaka, na wysokości mniej więcej rozdziału, błonę, którą był łaskaw p. D-r PRZEWOSKI zbadać pod drobnowidzem, wyniki zaś badania określił w sposób następujący :

„Przedstawiona błona, grubości od 1—1½ mm., twarda, bardzo zbita, na wewnętrznej powierzchni dosyć gładka, na zewnątrz przechodzi w luźniejszą tkankę; na skrawkach branych z rozmaitych miejsc okazuje się, że cała błona wszędzie ma budowę jednakową, a mianowicie od zewnątrz składa się z niezmiernie zbitej włóknistej tkanki łącznej, która zawiera mało włókien sprężystych, mało komórek stałych tkanki łącznej i jest nieco nacieczoną przez komórki podobne do wędrujących. Ta zbita tkanka przy wewnętrznej powierzchni jest wszędzie dość mocno nacieczoną czerwonymi krążkami krwi i nieco mocniej, niż zewnętrzna część, komórkami podobnemi do limfoidalnych; nakoniec wewnętrzna powierzchnia błony pokrytą jest dość cienkim, twardym skrzepem krwi“. Badanie to zatem nie rzuca światła na pochodzenie tętniaka. Mogłaby to być jedna z torbieli widywanych na szyi. Torbiele szyi dzieli KOENIG, w wybornie skreślonym ustępie swojego podręcznika §), na wielokomorowe i jednokomorowe; pomijając pierwszą grupę (t. zw. *lymphangioma cysticum colli*), mamy w drugiej, do której, sądząc z opisu chorej i lekarza, mogła należeć torbiel w naszym przypadku, najprzód torbiele powstałe ze szczelin skrzelowych (*Kiemenspalten*): torbiele surowicze i głębokie ateromaty, oraz powtórne torbiele krwiste (*Haematocele colli*). Otóż najprawdopodobniej była to *cystis serosa* powstała ze szczeliny skrzelowej; torbiele te mają trzy ulubione siedliska na szyi; okolicę między *proc. mastoideus* i kością grdykową, okolicę na wewnętrznym brzegu *m. sternocleidoma-*

§) Ueber die nach Unterbindung der Arteria carotis communis vorkommenden Gehirnerscheinungen. Inaugural Dis. Würzburg. Jahresbericht VIRCHOW'a i HIRSCH'a za rok 1885.

¶) Lehrbuch der Speciellen Chirurgie. 1885. III. T. str. 539.

stoides, wreszcie *fossa supraclavicularis*. Torbiel w naszym przypadku właśnie leżała w jednej z dwóch pierwszych okolic. Oczywiście możnaby tu zarzucić, że torbiel ukazała się tak późno, bo dopiero około 40 roku życia, lecz być bardzo może, iż była ona w zawiązku znacznie wcześniej, niż ją chora dostrzegła.

W klasyfikacji tętniaków u BROCA znajduję jeden poddział następujący: „*anévrisme cystogénique*“; mają to być tętniaki utworzone przez torbiel, powstałą w grubości ściany naczynnej, komunikującą następnie ze światłem tętnicy. HOLMES *), który o tem wspomina, dodaje zarazem, iż ten rodzaj nie jest uznanym w żadnej innej klasyfikacji. W żadnej z dostępnych mi prac nie znalazłem wzmianki o powstawaniu tętniaka z torbieli, podczas kiedy znane są przypadki utworzenia się tętniaka skutkiem otwarcia się ropnia, znajdującego się w bezpośredniej styczności ze ścianą tętnicy, do jej światła. Powszechnie znanym jest tego rodzaju przypadek LISTON'a, a LEFORT ♂) przytacza innych kilka dotyczących *a. carotis com. i car. int.*. U HOLMES'a ⊕) znajduję wzmiankę, że DIXON opisał interesujący przypadek krwotoku z tętnicy podobojczykowej, powstałego skutkiem ropienia ściany bąblowca (*hydatid cyst*), który został przecięty. Wszystko to jednak nie ma związku z zajmującym nas przedmiotem.

W odnośnym ustępie u BROCA zawiera się, co następuje ↘): STENZEL, a później CORVISART, pierwsi zwrócili uwagę na obecność torbieli, zawartych w grubości ściany tętniczej; LEUDET przedstawił ciekawy preparat śledzony, w której były trzy torbiele: jedna nie komunikująca z tętnicą, druga otwierająca się do niej dwoma otworkami, trzecia nakoniec łącząca się otworem, wyrównującym średnicę samego tętniaka. Tętniaki więc z torbieli powstałe miałyby się tworzyć w ten sposób, że najprzód torbiel ze ścianką twardą, zbitą, jakby chrząstkową lub wapienną, zawierającą masę łożową lub kaszakową, tworzy się w grubości ściany tętniczej i rozrasta się w niej w kształcie guza półkulistego, wielkości zawsze dość nieznacznej, różnej stosownie do kalibru dotkniętej tętnicy. Torbiel taka może się otworzyć do światła naczynia w ten sposób, że najprzód tworzy się otworek prawie włosowaty, który z wolna się rozszerza tak, że ostatecznie zostaje zniszczoną cała przegroda, oddzielająca światło tętnicy od jamy torbieli. Tłumaczenie jednak powyższych faktów nie zostało przyjęte bez poważnych zarzutów. Już HODGSON [1819 r.] słusznie zauważył, iż niektóre tętniaki, uleczone przez osadzenie się skrzepów na ścianach z zachowaniem światła naczynia, mogą dać guzy, symulujące wzmiankowane torbiele tętnicze; zdaniem jego w ten sposób należy tłumaczyć fakty, przedstawione przez CORVISART'a; jego przeto zdaniem torbiele tętnicze miasto być punktem wyjścia dla tętniaków są ich następstwem. Po tem wszystkiem konkluduje BROCA, że torbiele tętnicze są n a j c z ę ś c i e j tętniakami uleczonemi, lecz że są w nauce bardzo nieliczne zresztą fakty, które przemawiają za tem, iż mogą być torbiele

*) L. c. stron. 412.

♂) Artykuł „Carotide“ l. c. str. 675.

⊕) L. c. str. 421.

↘) Des anévrysmes. str. 11.

pierwotne, że mogą się następnie otworzyć do naczynia i być punktem wyjścia bardzo rzadkiej odmiany tętniaków.

EPPIINGER w swojej obszerniej monografii ani słowem nie wspomina o tego rodzaju przyczynie tętniaków *). Nasze spostrzeżenie ma wszelkie dane przemawiające za tem, że torbiel stała się punktem wyjścia tętniaka, lecz nie można zaprzeczyć, iż nie przedstawia pożądanej pewności.

3-o Metoda użyta przezemnie, chociaż zaliczyć ją wypadnie do metody starożytnej, różni się w fundamentalnym punkcie od t. zw. metody ANTYLL'a †) (*old operation, méthode ancienne*), która polega na tem, że pod tętnicę z obu stron tętniaka podprowadza się podwiązki, zawiązuje naczynie, po czem dopiero worek otwiera §). Nowożytni autorowie podają w swoich opisach modyfikację tego rodzaju, że zamiast podwiązania tętnicy, robi się na pień doprowadzający krew do worka nacisk za pomocą palca, turnikietu, lub co najlepiej, gdzie można, opaski ESMARCH'owej pomiędzy tętnikiem i sercem, poczem otwiera się worek, wygarnia skrzepy, odszukuje otwory wejścia i wyjścia w tętnicy z worka, podwiązuje i goi ranę [LEFORT str. 570, FOLLIN-DUPLAY str. 317, T. HOLMES str. 456]. Operację według tej metody stosowano zazwyczaj do tętniaków drobniejszych tętnic, oraz wszystkich tętniaków z wyjątkiem szyi, pachwiny i pachy, a chociaż z powyższego opisu wydałoby się ona mogła nader prostą, w wykonaniu jest niesłychanie trudną tam, gdzie tętniak znajduje się głęboko, lub gdzie tętnica łączy się z workiem od strony głębokiej, lub gdy worek ma liczne wypuklenia. Oprócz trudności wykonania operacja w okresie przedlisterowskim, zwłaszcza za dawnych czasów, należała do najcięższych z powodu, że zostawała nieraz olbrzymią jamą, w której odbywało się ropienie, szerzące się częstokroć dalej, prowadzące do zakrzepów w żyłach, do *phlegmone*, do krwotoków następujących, ropnicy i t. d..

Konieczność zabezpieczenia się od krwotoku podczas operacji, bądź za pomocą podwiązania tętnicy między tętnikiem i sercem, bądź za pomocą nacisku na nią, zdawała się wykluczać zupełnie z obrębu metody starożytnej tętniaki tętnicy szyjowej, podobojczykowej, biodrowej, a nawet udowej, siedzące przy jej początku. Rzeczywiście, jak odważyć się otworzyć worek bez narażenia życia chorego na zgubę w oczach operatora z krwotoku, któremu nie ma sposobu zapobiedz? O. WEBER [str. 205], który w ocenie swojej rozmaitych metod uważa sposób ANTYLL'a za najniebezpieczniejszy, powiada, że z powodu ropienia worka tętniaki na szyi, pod pachą i w okolicy pachwinowej zgoła nie są do operowania

*) Pathogenesis der Aneurysmen einschliesslich des Aneurysma equi verminosum. Archiv für klin. Chir., T. XXXV. Zeszyt 3 i 4.

†) Zazwyczaj w podręcznikach zowią ją metodą ANTYLL'a, chociaż, jak słusznie powiada LEFORT, nie ma najmniejszego dowodu, ażeby ten grek ją pierwszy wymyślił, pisma jego bowiem nas nie doszły, i tylko w dziele ORIBASIIUS'a, odkrytem w 1831 r. w Rzymie przez ANGELO MAI, jest przytoczony rozdział pod tytuł m: „ἐκ τῶν Ἀντόλλου“, który zawiera najdawniejszy ślad tej operacji, ANTYLLOS jednak mógł ją wziąć z innych, jeszcze dawniejszych, a zaginionych dzieł swoich poprzedników.

§) Patrz w końcu pracy podanej Dodatek II.

tym sposobem. BROCA [∨]) przytacza niejakiego MOREL'a, chirurga w Charité w Paryżu, który w końcu XVII stulecia w powyższy sposób usiłował wyleczyć tętniak *a. carotis*; chory zmarł z krwotoku podczas operacji. To też operacja ta, która wogóle i dawniej była niesłychanie rzadko wykonywaną, od czasu wieko-pomnej operacji podwiązania tętnicy powyżej tętniaka, dokonanej przez wielkiego HUNTER'a w 1785, od którego nosi nazwę [⊂]) obecnie, wyszła była zupełnie z użycia.

Co jednak ma chirurg robić, jeżeli przy tętniaku pod pachą, lub w pachwinie, a zwłaszcza na szyi nie ma miejsca ani na ucisk, ani na podwiązanie, a tymczasem choremu grozi śmierć ze zgorzeli worka i skóry i z krwotoku następczego? Czy ma wyczekiwać beczynninie tego zejścia, gdy żadna z metod leczenia tętniaków [ucisk, elektropunktura i t. p.] nie możliwą jest do zastosowania, a jak w naszym przypadku z powodu rozpostarcia się guza aż do wyrostka sutkowego i zuchwy nawet metoda BRASDOR-WARDROP'a absolutnie była niewykonalną? Zdaje mi się, że na to pytanie może być tylko odpowiedź przecząca, dziś zwłaszcza, gdy postępowanie aseptyczne pozwala nam robić niemal niemożliwe rzeczy w dziedzinie chirurgii. Jednak i dawniej znalazł się wielki chirurg w narodzie, który wydał ABERNETHY'ego, POTT'a, COOPER'ów, HUNTER'ów, BELL'a, BRODIE, LISTON'a, FERGUSSON'a, LISTER'a, SPENCER-WELLS'a i tylu innych, a tym był SYME, który uciekał się do operacji otwarcia tętniaka z następczem podwiązaniem tętnicy i był tak szczęśliwym, że uratował życie choremu. Przypadki te należą do największych *curiosa* chirurgii a z powodu swojego spostrzeżenia, pozwalam je sobie tu przytoczyć:

Observatio I. Dawid Craig miał tętniak urazowy na *a. carotis sin.*, powstały przez 7-m tygodniami skutkiem pchnięcia sztyletem w szyję, powiększający się szybko pomimo zastosowania nacisku. Chociaż guz był wielkości pomarańczy i nie dosięgał obojczyka, SYME nie uważał za łatwe, a nawet za możliwe odszukać tętnicę, aby ją podwiązać sposobem HUNTER'a. Dlatego też zrobiwszy najprzód nożem mały otwór w worku, wprowadził do wnętrza palec, który zatykał powstały otwór, poczem końcem palca macał póty, póki nie odnalazł punktu, na który wywarty nacisk sprawiał ustawianie pulsacyi; wtedy silnie naciskając na to miejsce, otworzył worek szeroko, wygąbkował skrzepy. Przedstawiła się gładka surowicza powierzchnia bez śladu tętnicy, lub żyły. Przeciąwszy skórę i mostkową część *m. sternocleidomastoidei* w poprzek, ujął szparę, przez którą krwawiło, a na którą naciskał palec, w kleszcze, wyciągnął naczynie ku tchawicy, starannie oskrobał nożem, tak, że było wyraźnie widać ścianę tętnicy, poczem podwiązał ją powyżej otworu; w ten sam sposób doprowadził podwiązkę poniżej, a wtedy można było odjąć palec bez obawy krwotoku. Chory wyzdrowiał. [HOLMES str. 580].

[∨]) Des anévrysmes. str. 214.

[⊂]) W podręcznikach i czasopismach, a zwłaszcza francuzkich nosi ona nazwę metody ANEL'a, lub ANEL-HUNTER'a. Nie mówiąc o artykułach anglików, jak HART'a, HOLMES'a, którzy mogliby być posądzeni o stronność, dość przeczytać niezmiernie ciekawą, wyczerpującą i wielce krytyczną pracę LEFORT'a, aby sprowadzić razem z nim zasługi ANEL'a do zwyczajnej obserwacji bez konsekwencji; cały zaszczyt spada na HUNTER'a, który dał nowy impuls operacji; wtedy dopiero badania literackie wykryły zapomnianego ANEL'a.

W 1860 roku SYME ogłosił drugi przypadek, uleczony w taki sam sposób. Tym razem chodziło o tętniaka urazowego tętnicy pachowej; stan chorego był zatrważający z powodu grożącej zgorzeli, tak, że była mowa z początku o wyluszczeniu w stawie barkowym. SYME jednak, obawiając się przerażającego krwotoku, wołał uciec się do sposobu starożytnych. Operację samą opisuje w sposób następujący: „Po zachloroformowaniu chorego, zrobiłem cięcie wzdłuż zewnętrzznego brzegu *m. sternocleidomastoidei* przez skórę, *platysma myoides* i powięź tak, żeby można było wprowadzić palec aż do miejsca, gdzie tętnica podobojczykowa ukazuje się z pod *m. scalenus anticus* i leży na pierwszym żebrze. Wtedy otworzyłem worek, lecz gwałtowne chluśnięcie krwi wskazywało, że tętnica nie była dobrze uciśniętą; podczas gdy zatkałem otwór ręką, LISTER, który asystował mi, niewielkim ruchem palca, który wsunął głęboko pod górny koniec guza i poprzez skrzepy w nim zawarte, zdołał nakoniec opanować tętnicę. Wtedy otworzyłem jamę, obu rękami wygarnąłem blisko 7 funtów ściętej krwi, jak to stwierdzono przez zważenie; okazało się, że tętnica pachowa była rozdarta w poprzek, a ponieważ ciągle jeszcze krwawiło z dolnego końca, przeto przedewszystkiem podwiązałem go; poczem przeciąłem *m. pectoralis minor* aż do samego obojczyka, a trzymając górny koniec tętnicy między palcami i paluchem, podprowadziłem igłę aneuryzmatyczną na $\frac{1}{2}$ cala ponad dziurą w tętnicy i podwiązałem“ [HOLMES str. 555]. Nadzwyczajne podniesienie obojczyka w tym przypadku, spowodowane przez wielki wylew krwi *in axilla*, ułatwiało z jednej strony dojście do tętnicy i podwiązanie jej od dołu, z drugiej czyniło ją tak mało dostępną od góry; z powodu wielkiej głębokości, w jakiej trzecia część tętnicy podobojczykowej się znajdowała, trzeba było zrobić nacięcie aż przez powięź szyjową głęboką, zanim można było wywrzeć skuteczny nacisk na naczynie. Chory wyzdrowiał w ciągu 6 tygodni. Na podstawie tego przypadku SYME starał się dowieść, że w ogóle, jeżeli nie zawsze, należy dać pierwszeństwo operacji starożytnej przed metodą HUNTER'a przy leczeniu tętniaków pachowych. FOLLIN i DUPLAY podzielają to zdanie, zwłaszcza przy tętniakach pachowych traumatycznych, gdzie zagraża zapalenie worka i gdzieby po podwiązaniu tętnicy podobojczykowej pozostał obszerny worek, mający skłonność do zropienia.

Trudno uwierzyć, mówi FOLLIN i DUPLAY, iżby można było zastosować metodę starożytną do tętniaka biodrowego, a jednak SYME osiągnął w ten sposób wyleczenie ogromnego aneuryzmatu tej okolicy. Tętniak ten rozciągał się ku dołowi poniżej więzów POUPART'a, ku górze aż powyżej pępka, na prawo zaś na 2 cale za smugę białą, ku przodowi wystawał o tyle co i grzebień biodrowy. Powstał on u pewnego żeglarza, liczącego 31-lat, zdaje się wskutek uderzenia otrzymanego w pachwinę w Listopadzie 1861 roku. 20 Kwietnia 1862 r. SYME po zachloroformowaniu chorego starał się najprzód odszukać *a. iliacam*, a gdy jej nie mógł odnaleźć, zastosował, aby zapobiedz krwotokowi uciskadło śrubowe (*screw-clamp*) na aortę brzuszna; następnie upewniwszy się, że krążenie absolutnie zostało wstrzymane, zrobił cięcie przez wszystkie tkanki, otworzył zupełnie worek, wypuścił z niego 6 *℥*. krwi i skrzepów. Tętnica łączyła się z workiem w samym wierzchołku, gdyż została uniesioną przez krew nagromadzoną pod nią. Odseparowawszy dokładnie ujście tętnicy do wor-

ka, nałożył podwiązkę na nią ponad i poniżej otworu. Po nałożeniu zauważono, że krew jeszcze ukazywała się z otworu, choć z mniejszą siłą niż dawniej, z czego SYME wniósł, że *a. iliaca int.* brała początek z części tętnicy zawartej między podwiązkami. Odkrył zatem tętnicę biodrową wewnętrzną, podwiązał ją. Tym sposobem podwiązano z kolei *a. iliacam com.*, *a. iliacam ext.* i *a. iliacam int.* 19 dnia odpadły ligatury, a jama zwolna wypełniła się i chory wyzdrowiał. [str. 469].

Przytoczywszy ten przypadek, LEFORT dodaje: „*L'exemple de SYME ne saurait être suivi. L'illustre opérateur, dont l'habileté égale la hardiesse, a été heureux dans ses tentatives; mais ce qui est permis à des chirurgiens d'une expérience et d'une adresse opératoire absolument exceptionnelles, ne saurait être conseillé comme règle générale, alors qu'une hésitation de quelques secondes peut amener la mort de l'opéré, sous les yeux et entre les mains d'un chirurgien trop confiant en son habileté*“ [[str. 574].

HOLMES zaś wyraża się w ten sposób: „*It is clear that such an operation as this can be successfully performed (that is to say, performed without instant death resulting) only by a surgeon who possesses a large share of the fertility of resource and dexterity in operating which Mr. SYME showed in so great a degree in this case*“ . [str. 580].

Co się tyczy dwu ostatnich zwłaszcza przypadków, SYME był o tyle w szczęśliwszem odemnie położeniu, że mógł wyrzeć nacisk podczas operacji na tętnicę powyżej tętniaka, a z drugiej strony miał do wyboru między użytym przez siebie sposobem, a metodą BRASDOR-WARDROP'a, kiedy tymczasem w moim przypadku nie można było ani podwiązać tętnicy poniżej guza [t. j. odśrodkowo od tętniaka], ani jej nacisnąć powyżej również dla braku miejsca. [D. n.].

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

7. Pasteur. Tępienie królików za pomocą zarazka cholery kurzej.

Koloniści australscy, zaprowadziwszy u siebie hodowlę królików na wielką skalę, doczekali się chwili, kiedy króliki stały się dla nich prawdziwą plagą, niszcząc pola i ogrody. Doszło do tego, że rząd australski wyznaczył nagrodę 25000 funtów za wynalezienie środka do wytępienia królików.

PASTEUR, znając wrażliwość królików na zarazek cholery kur, zaproponował, ażeby hodowlą tego pasorzyta w buljonie polewać pokarm królików np. trawę. Chodzi tylko o pierwsze zakażenie, potem choroba może się szerzyć epidemicznie. Zarazek nie jest szkodliwym dla innych zwierząt domowych, prócz kur.

Przedsięwzięte w tym celu doświadczenia w pracowni PASTEUR'a dały jaknajlepsze wyniki. Króliki okazały się wrażliwszemi na zarazek od samych kur. Śmierć następuje w przeciągu 24 godzin. Ginią nie tylko króliki karmione zarazkiem, ale i te które się znajdują w towarzystwie zarażonych. Sposób zarażenia nie jest PASTEUR'owi wiadomym.

Doświadczenia w tym kierunku udało się PASTEUR'owi przyprowadzić nie tylko w pracowni. Pewna właścicielka winnic z Reims zwróciła się do PASTEUR'a z prośbą o przysłanie jej zarazka dla wytępienia królików, które niszczyły jej ogród i winnice.

Postąpiono podług rady PASTEUR'a i wkrótce wszystkie króliki w danej miejscowości wyginęły.

(*Annales de l'institut Pasteur N. 1 1888*).

A. Puławski.

8. Guttman „Antyseptyczne działanie kreozotu w suchotach płuc.

W pracy powyższej autor zajął się kwestyją zbadania na drodze doświadczalnej przeciwnych własności kreozotu, środka, który w ostatniem dziesięcioleciu, dzięki pracom BOUCHARD'a i GIMBERT'a, SOMMERBRODT'a, FRAENTZL'a i innych, znalazł szerokie zastosowanie przy leczeniu gruźlicy płuc.

W tym celu autor przeprowadził z rzadką sumiennością cały szereg interesujących badań nad wpływem kreozotu na rozwój 17 gatunków pasorzytów, już to chorobotwórczych, już to zupełnie niewinnych. Wyniki ciekawych tych badań autor zestawił na oddzielnej tablicy. Oto szereg drobnoustrojów, nad którymi przeprowadzono powyższe doświadczenia:

1. *Micrococcus (bacillus) prodigiosus*. 2. *Bacillus pyocyaneus*. 3. Lasecznik błękitnego mleka. 4. *Bacillus phosphorescens*. 5. *Staphylococcus pyogenes aureus*. 6. *Staphylococcus pyogenes albus*. 7. Lasecznik tyfusu brzuszno. 8. Lasecznik posocznicy mysiej. 9. Lasecznik posocznicy królika. 10. *Micrococcus tetragenus*. 11. *Streptococcus erisipelatis*. 12. *Bacillus pneumonicus agilis* (Schous). 13. *Finckler-Priori bacillus*. 14. Lasecznik przecinkowaty (*comma-bacillus*) cholery azjatyckiej. 15. *Emmerichi Neapler bacillus*. 16. *Miller's (comma) bacillus* jamy ustnej. 17. Lasecznik cholery kur.

Otóż z tablicy tej okazuje się, że 1) przy zawartości kreozotu w gruncie odżywcym [żelatynie] — 1:8000 nie rozwinęły się zaszczipione hodowle czyste jednego *streptococci erisipelatis*, natomiast w 3 odmianach pasorzytów [9,10 i 17], rozwój nastąpił.

2) Przy nieco większej zawartości kreozotu, mianowicie 1:4000 nie rozwinęły się hodowle w 4 gatunkach pasorzytów [4,9, 11 i 17], w 11 zaś rozwój nastąpił.

3) Przy jeszcze większej ilości kreozotu 1:2000 nie rozwinęły się hodowle już w 11 odmianach pasorzytów, a tylko w 6 [1, 2, 3, 6, 8 i 15] rozwój nastąpił.

4) Przy zawartości zaś kreozotu 1:1000, tylko w 2 gatunkach mianowicie *bacillus pyocyaneus* i lasecznik posocznicy myszy, nastąpił rozwój, w pozostałych zaś 15 hodowle się zupełnie nie rozwinęły.

5) Wreszcie przy zawartości kreozotu w gruncie odżywcym [żelatynie] 1:6 $\frac{2}{3}$ i 1:500 ani w jednym przypadku hodowle się nie rozwinęły.

Nadmienić wypada, że dla kontroli za każdym razem robiono szczepienia hodowli tychże pasorzytów na żelatynie odżywczej, nie zawierającej kreozotu, przy czem okazało się, że wszystkie te hodowle rozwinęły się. Nie dość na tem, chcąc się przekonać, czy przypadkiem rozcieńczony alkohol, dla rozpuszczenia kreozotu użyty, nie przyjmuje jakiegos udziału hamującego rozwój tychże pasorzytów, autor robił doświadczenia próbne, które go przekonały, że jedynie tylko kreozot działa w powyższy sposób, gdyż np. hodowle *micrococci prodigiosi* i *bacilli pyocyanei* szybko i dobrze się rozwijały na żelatynie odżywczej, która na 10 ctm. zawierała $\frac{1}{2}$ ctm. 50% alkoholu.

Najważniejsza strona, t. j., działanie kreozotu na rozwój laseczników gruźliczych wielokrotnie przez autora było wypróbowane.

W tym celu do 10 ctm. wyjałowionej surowicy krwi [4 dni w termostacie przy 58° C.], dodawano określoną ilość 2 $\frac{1}{2}$ %—1 $\frac{1}{4}$ % roztworu kreozotu, mianowicie 0,05 ctm. i 0,2 ctm., poczem trzymano przy ciepłocie 84° C., w ciągu dni 4. Następnie na ukośnie steżalej powierzchni zaszczipił autor czystą hodowlę laseczników gruźliczych. Po tygodniu [w termostacie przy ciepłocie 37° C.], okazało się, że w 2 próbkach, w których zawartość kreozotu w surowicy krwi dochodziła do $\frac{1}{4000}$ — $\frac{1}{16000}$, nastąpił bardzo nieznaczny tylko rozwój pojedynczych małych kolonij, które przy zwykłych metodach okazały się typowemi kolonijami laseczników gruźliczych.

W dwóch drugich probówkach z zawartością kreozotu $\frac{1}{2000}$ hodowle laseczników gruczliczych wcale się nie rozwinęły.

A więc kreozot jest dobrym antyseptykiem; nie dość na tem, przeciwnie jego działanie jest daleko większem niż kwasu karbolowego, o czem przekonywa nas w zupełności odpowiednia tablica, w której autor analogicznie zastawił wyniki badań doświadczalnych nad wpływem fenolu na rozwój tylże 17 odmian pasorzytów [wielka szkoda, że odnośnych badań z lasecznikami gruczlicznymi autor nie przeprowadził (*przyp. spraw.*)].

I tak np. przy zawartości w gruncie odżywczym [żelatynie] $\frac{1}{2000}$ kwasu karbolowego rozwinęły się hodowle w 15 gatunkach pasorzytów, a tylko rozwój w 2 gatunkach pasorzytów nie nastąpił. mianowicie w 9 i 13, podczas gdy przy tejże samej zawartości kreozotu rozwinęły się w 6 odmianach pasorzytów, a w pozostałych 11 rozwój nie nastąpił.

2) przy mniejszej nieco zawartości kwasu karbolowego [$\frac{1}{1000}$] rozwinęły się hodowle w 9 gatunkach, w 8 zaś tylko rozwój nie nastąpił, podczas gdy przy takiejże zawartości kreozotu tylko w 2 przypadkach rozwój nastąpił, a w 17 hodowle się zupełnie nie rozwinęły.

Wreszcie 3) przy ilości kwasu karbolowego $\frac{1}{500}$ jeszcze w 2 [3 i 8] przypadkach, był rozwój, przy kreozocie zaś w żadnym.

Na podstawie swych doświadczeń autor przychodzi do wniosku, że chcąc wstrzymać *resp.* osłabić rozwój laseczników gruczliczych w ustroju, trzeba by wartość kreozotu we krwi wynosiła $\frac{1}{4000}$, dla tego zaś niezbędnem jest olbrzymie ilości kreozotu wprowadzić do ustroju, co jest niemożliwem. Ze jednak, powiększając dawkę dzienną kreozotu do 60 ctg. [SOMMERBRODT dochodzi do 0,75 (*przyp. spraw.*)], można z pewnem prawdopodobieństwem oczekiwać wpływu ujemnego na ten rozwój, wpływu, który ujawnia się w powolniejszym, niż zwykle, rozwoju laseczników gruczliczych, przez co i przebieg cierpienia staje się mniej szybkim.

(*Zeitsch. für klin. Med.*, 13 tom 5 zeszyt 1887, str. 488). Jan Sędziak.

Wiadomości terapeutyczne.

19. Wstrzykiwanie kreozotu do mięszu płuc. D-r ROSENBUSZ na oddziale D-ra WIDMANA we Lwowie stosuje przy gruźlicy płuc mięszkowe wstrzykiwania kreozotu i, jak się wyraża, wyniki otrzymuje „z d u m i e w a j ą c e“. Do rozcieńczenia używa oleju migdałowego w takim stosunku, aby rozezyn kreozotu był 3%. Wybór miejsca zależy, rozumie się, od zmian napotykaných. Najczęściej wstrzykuje do płuca w okolicy drugiego odstepu międzyżebrowego, albo w okolicy nadgrzebieniowej; to ostatnie miejsce uważa za najodpowiedniejsze. Wstrzykiwania wykonywać należy z uwzględnieniem antyseptyki: skórę należy zmyć 5% roztworem kwasu karbolowego, igły i strzykawkę czysto utrzymywać i przed użyciem zdezynfekować. Wstrzykiwania wykonywa za pomocą zwykłej strzykawki PRAVAZ'a o długich igłach [6—8 ctm.]. Wstrzykiwania robi co drugi, lub trzeci dzień. Rozczynu 3% wstrzykuje $\frac{1}{2}$ strzykawki w jeden szczyt płuca, następnie zaraz drugą połowę w drugi szczyt. Uważać należy, aby płyn p o w o l i dostawał się do tkanki płucnej, t.j. obniżyć powoli tłok strzykawki. Chory nie powinien głęboko oddechać, a zaraz po wstrzyknięciu powinien leżeć spokojnie przez kilka minut. Po wstrzyknięciu kaszel łagodnieje, a nawet ustępuje; w 5—8 godzin opada ciepłota gorączkowa i utrzymuje się na wysokości prawidłowej przez 10—12 godzin. Czasami zaraz po wstrzyknięciu podnosi się ciepłota na krótko, ale i w tych razach później opada do stanu prawidłowego. Ilość płwociny znacznie się zmniejsza. Duszność znika, poty przestają się pojawiać. Odżywianie chorych poprawia się, siły wzmagają się, a co najważniejsza, objawy wypukowe i wysłuchowe wybitnej ulegają zmianie na lepsze. Nawet po kilkunastu wstrzykiwaniach nigdy nie było żadnych objawów zatrucia; nigdy też nie było krwotoków bezpośrednio po wstrzyknięciu. W każdym razie

wobec tej rozpaczliwej choroby, sądzę, że tyle obiecująca metoda D-ra ROSENBUSZA znajdzie mnóstwo chętnych naśladowców. Obszerną pracę w tym kierunku pomieszcza obecnie „Przegląd lekarski“, do którego ciekawych Czytelników odsyłamy.

20. Erythroplaeinum. Jest to alkaloid, otrzymany z rośliny *Erythroplaeum judiciale*. Z rośliny tej niektóre ludy Afryki przygotowują masę trującą do pocierania strzał, oraz do użycia wewnętrznego dla oskarżonych [rodzaj sądu Bożego]. D-r LEWIN w Berlinie robił obecnie poszukiwania nad działaniem chlorku erytrofleiny (*erythroplaeinum muriaticum*) na ustrój. Z poszukiwań tych pokazuje się, że wzmiankowany środek, na podobieństwo kokainy, jest w wysokim stopniu miejscowo znieczulającym. Z roztworu 0,25%, 0,1%, i 0,05% kilka kropeł wpuszczonych do worka łącznicowego wywołują, bez podrażnienia łącznicy i bez zmian źrenicy, po 15—20 minutach zupełne znieczulenie rogówki i łącznicy, co trwa kilka godzin do dwóch dni. Po wstrzyknięciu kilku kropeł do powieki, ta ostatnia zostaje znieczuloną, gdy tymczasem gałka oczna zachowuje prawidłową pobudliwość. Aby nabrać przekonania o sile działalności tego środka, dość powiedzieć, że zupełne znieczulenie powstaje po wdropleniu do worka łącznikowego trzech kropeł z roztworu 0,1 na 100 wody, a więc 0,00015 erytrofleiny.

Roztwory silniejsze powodują ból, a 2% roztwór sprowadza znaczne zmętnienie rogówki. Wstrzyknięcie 1/2 miligramu [1/120 grana] pod skórę brzucha świnki morskiej lub królika znieczuliło do tego stopnia pokrywy brzuszne, że zwierzęta te zupełnie nie czują cięcia i otwarcia jamy brzusznej. Sam d-r LEWIN, po skaleczeniu się szkłem, miał na palcu ranę niezmiernie bolesną. Kilka kropeł 0,2% roztworu, usunęło po 10 minutach zupełnie ból i sprowadziło taką nieczułość, że LEWIN nie uczuwał ściskania i gniecenia rany. Znieczulenie to trwało kilka godzin, a powstało na nowo po odstawieniu zastoso- waniu kilku kropeł. Doświadczenia na zwierzętach D-r LEWIN przedstawił w Towarzystwie lekarskiem berlińskim.

Roztwory chlorku erytrofleiny niezmiernie łatwo stają się opalizującami, a przy staniu powstaje w nich osad kłaczkowaty, który prawdopodobnie jest produktem rozkładowym rzeczzonego alkaloidu, t. j. kwasem erytrofleinowym. Do użytku leczniczego należałoby taki roztwór przeoczyć, a co ważniejsza, nie trzeba trzymać długo gotowych roztworów, tylko za każdym razem świeżo przygotować.

21. Leczenie wrzodziańek i antraksów. Na jednym z tegorocznych posiedzeń Akademii lekarskiej w Paryżu prof. VERNEUIL przedstawił swój sposób leczenia wrzodziańek i antraksów z pomocą ciepłych pulweryzacyj karbolowych. Sposobu tego używa od lat pięciu i zawsze z dobrym wynikiem. Spostrzeżenia jego dotyczą, [nie mówiąc już o zwyczajnych wrzodziańkach], wszelakiego rodzaju antraksu: były między nimi małe, duże, nawet bardzo wielkie; jeszcze zupełnie zamknięte, albo już otwarte, zmartwiałe; u osobników zkad inąd zdrowych, albo u cierpiących na cukrzycę i t. d.. Do pulweryzacji używać można albo zwyczajnego przyrządu inhalacyjnego, albo odpowiedniego przyrządu większego, dającego silniejszy strumień pary i mogącego dłużej funkcjonować. Przyrząd za każdym razem powinien funkcjonować 25 minut, a pomieścić go należy na jakie 25—50 centymetrów od okolicy ciała, na którą strumień pary karbolowej ma być skierowanym. Zwykle podczas pulweryzacji VERNEUIL niczem nie pokrywa antraksu, czasami tylko kładzie na antraks jedną warstwę muslinu. Do pulweryzacji używa 2% kwasu karbolowego, a posiedzeń codziennie urządza dwa, trzy, lub cztery — po 25 minut. Okolice ciała zdrowe, otaczające antraks, chroni się od strumienia pary karbolowej za pomocą okładania płótnem, ręcznikami; albo też płótno w kilkoro złożone i mające okno odpowiedniej wielkości pomieszcza się tak, aby części ciała zdrowe były zakryte, a antraks wystawał z otworu. Chory przytem powinien przybrać postawę jak najdogodniejszą dla siebie, co, rozumie się, zależy od okolicy zajętej przez chorobową. W każdym razie lekarz powinien w tym względzie podać pewne wskazówki. W przerwach pomiędzy pulweryzacyjami należy nałożyć opatrunek wilgotny karbolowy i pokryć go ceratką gumową. Wyniki, jakie otrzymywał prof. VERNEUIL, są tak świetne, że konieczność użycia noża przy antraksie, pomimo bardzo licznego materiału, zalicza do niezmiernych rzadkości. Oprócz tego nie spostrzegł przytem powrotu choroby, czyli raczej tak zwanego samozakażenia, które, jak wiadomo tak częstym bywa zjawiskiem przy wrzodziańkach i antraksie. Wstrzykiwania środków antyseptycznych, a między innymi kwasu karbolowego, do samego antraksu nie radzi robić, gdyż są one niezmiernie bolesne, a zresztą nie dają tak dobrego i szybkiego wyniku, jak pulweryzacje.

22. Leczenie cukrzycy. Od dawna wiadomo, jak znakomicie w wielu przypadkach cukrzycy m a k o w i e c wpływa na ilość cukru wydzielanego z moczem. W roku zeszłym VILLEMİN w Akademii nauk w Paryżu przedstawił przypadek niezmiernie ciężkiej cukrzycy [ilość moczu około 14 litrów na dobę, a ilość dobową cukru 841 gramów], która nie ustępowała żadnemu ze stosowanych sposobów i środków leczniczych. Otóż, w przypadku tym pod wpływem działania m a k o w e a z w i l e z ą j a g o d ą, obok, rozumie się, zachowania odpowiedniej diety, ilość cukru stopniowo się zmniejszała, aż doszła do zera, nie pojawiając się nawet wówczas, kiedy chory zaczął wszystko jadać. Dawka wspomnianych środków z początku wynosiła gr. j na dobę (*extr. Belladonnae, extr. Opii aa 0,05*), a następnie gr. 2½ na dobę [*aa 0,2*]. Chory przyjmował środki te przez kilka miesięcy bez doznania żadnych zaburzeń. Sam makowiec, lub sama wileza jagoda, pozostawały bez skutku pomimo kilkakrotnego próbowania.

23. Leczenie śpiączki cukrzycowej [coma diabeticum]. Rozpaczliwy stan chorego na śpiączkę cukrzycową, oraz bezbronność lekarza wobec tego cierpienia, bodaj wszystkim są znane: do zeszłego roku nie mieliśmy zanotowanego w literaturze lekarskiej ani jednego przypadku wyzdrowienia. Pierwsze szczęśliwe uratowanie chorego ze śpiączki cukrzycowej udało się D-rowi MINKOWSKIEMU, za pomocą sposobu, o którym słów kilka powiemy.

Od wielu lat pracowano nad wyjaśnieniem istoty choroby w mowie będącej. Najbardziej prawdopodobną zdawała się być teoria acetonemii; obaliły ją jednakże dalsze ściślejsze poszukiwania. Do teorii, obecnie w toku poszukiwań będącej, głównie dały pochop prace D-ra STADELMANN'a z Heidelberga; dużo również w tym kierunku zdziałali: D-r MINKOWSKI z Królewa, KÜLZ, prof. LÉPINE i inni. Badania tych lekarzy wykazują, że u chorych na cukrzycę, a szczególnie podczas t. zw. *coma diabeticum*, znajduje się we krwi ogromny nadmiar kwasu oksymasłowego [alkaliczność krwi jest znacznie zmniejszoną, nieraz odczyn jej bywa obojętnym, a mocz jest niezmiernie kwaśnym i trudno go doprowadzić do odczynu alkalicznego za pomocą wewnętrznego użycia alkali]. Cały obraz choroby, śpiączki cukrzycowej, prawdopodobnie zależy od obecności tego kwasu, za czem również przemawiają poszukiwania na zwierzętach.

W dalszym ciągu STADELMANN przekonał się, że u osób, cierpiących na cukrzycę, przy nagłym przejściu z diety mieszanej do wyłącznie azotowej, mięsnej, ilość kwasu oksymasłowego ogromnie się zwiększa, a przez to grozi niebezpieczeństwo pojawienia się śpiączki cukrzycowej.

Wychodząc z tego stanowiska, STADELMANN radzi, aby u tego rodzaju chorych nie zmieniać nagle diety mieszanej na wyłącznie mięsną, ale postępować w tym względzie stopniowo, i aby jednocześnie już w celu profilaktycznym podawać duże ilości soli sodowej w saturacji, według jednego z następujących przepisów:

1) *Acid citrici* 8,0 [5 j], *Natri carbonici* 18,0 [3 v], *Glycerini* 20,0 [3 vj], *Aqu. destill.* 150,0 [3 v], *Spirit. Menthae piperitae* gr. iij. D. S. na 2—3 razy dziennie.

2) *Natri acetici* 10,0 [5 j], *Aqu. carbon.* 90,0 [3 iij²], *Saccharini* 0,1 [gr. j²], *Essent. Citri* 2,5 [9 j]. D. S. Na trzy lub cztery razy dziennie.

3) *Natri tartarici* 30,0 [3 i], *Aqu. carbonic.* 200,0—300,0 [3 viii—3 x²]. *Saccharini* 0,3 [gr. v]. *Essentiae Citri* 5,0 [9jv]. D. S. Na raz, dwa, lub trzy razy dziennie.

Zresztą podobną mieszaninę chory sam może sobie przygotować, biorąc do tego wody gazowej [sodowej], ile mu się podoba, a zamiast soku cytrynowego może użyć kwasu cytrynowego krystalicznego.

W razie wystąpienia śpiączki cukrzycowej trzeba bezzwłocznie choremu podawać do wewnątrz (*per os et per clysmā*) alkalijską w dużej ilości, [jeden z powyższych przepisów], a co najważniejsza, trzeba wstrzyknąć do jednej z żył roztwór 3%—4% węglanu sodu z ciepłym 0,6% roztworem soli kuchennej. Można jednocześnie taki sam roztwór wlać pod skórę, chociaż to ostatnie postępowanie zwykle kończy się ropniem.

Istotnie, pierwszemu MINKOWSKIEMU udało się uratować chorego na śpiączkę cukrzycową— za pomocą wstrzyknięcia do żyły 3% roztworu węglanu sodu i wiania pod skórę takiego samego roztworu.

24. Acidum lacticum. W Towarzystwie lekarzy szpitalnych w Paryżu prof. HAYEM przedstawił szereg spostrzeżeń dowodzących, że kwas mleczny jest bardzo skutecznym przeciw rozwojnieniu u noworodków, a szczególnie przeciw tak zwanej zielonej biegunce. Przepisywać należy 2% roztwór kwasu mlecznego i podawać od 10—20 łyżeczek w ciągu 24 godzin. W ciężkich przypadkach można dać co 5 lub 10 minut łyżeczkę tego roztworu. Leczenie to zwykle nie trwa

długo, gdyż po kilku godzinach następuje poprawa. I u osób dorosłych przy rozwolnieniu połączone z objawami gastrycznymi toż samo leczenie jest w wielu razach bardzo skutecznem. W tych razach podaje się taki sam roztwór łyżkami stołowymi [kilka dziennie].

25. Succus Citri. D-r GÉNEUIL na mocy wieloletniego doświadczenia, gorąco zaleca przeciw uporezywym krwawieniom z nosa przy chorobach serca, wątroby i t. d. wstrzykiwanie świeżego soku cytrynowego. Postępuje on w ten sposób. Przedewszystkiem zimną wodą przemywa jamę nosową, następnie wstrzykuje do jamy nosowej całą strzykawkę szklaną świeżego soku cytrynowego. Najczęściej po jednym wstrzyknięciu krwawienie ustępuje. Kwas cytrynowy nie dawał takich wyników.

26. Extractum Hamamelis virginicae fluidum ¹⁾. Przetwór ten pochodzi z rośliny północnej Ameryki: *Hamamelis virginica*. Główną składową częścią, jak dotychczasowe wykazują poszukiwania, stanowią: kwas garbnikowy i kwas galusowy. Przetworu tego używa się tak zewnętrznie jakoteż wewnętrznie; działa jako: *tonicum, adstringens*, a co najważniejsza, *haemostaticum*. Największe pochwały zyskał sobie rzezony środek przy hemoroidach krwawiących i przy żylakach hemoroidalnych obrzmiałych. Niektórzy lekarze chwalać jego działanie przy krwawieniach z innych organów, oraz przy rozwolnieniu. Do wewnętrznego użycia przepisuje się go w dawce od 4,0 — 8,0 [3j—3jj] kilka razy dziennie w połączeniu ze syropem, np.: *Extracti Hamamelis virginicae fluidi, Syr. Cortic. Aurantiorum* aa 50,0 [3j3], *Tinct. Vanillae* 1,0 [gr. xvj] D. S. Kilka razy dziennie po łyżeczce od kawy. Do zewnątrz przepisuje się w równych częściach z gliceryną, z małym dodatkiem mączki — przy silnie krwawiących hemoroidach.

Z innych przetworów znane są również:

- 1) *Extractum Hamamelis spirituosum*. Do czopków 0,1 [gr. jj] na 2,0 [3β] masła kakaowego.
- 2) *Tinct. Hamamelis* 5—10 kropeł kilka razy dziennie.
- 3) *Hamamelinum, s. Hamamelidinum*. Nie jest to żaden alkaloid, ale poprostu suchy sproszkowany wyciąg. Przepisują go w czopkach 0,05 [gr. j] na 2,0 [3β] masła kakaowego, albo w pigułkach w dawce po gr. j—jjj.
- 4) *Hazelinum* — jest alkoholowo-wodnym wyciągiem z kory tejże rośliny. Przetworu tego używa się do okładów przy hemoroidach.

Wilhel Grostern.

LIST OTWARTY do Redakcyi Gazety Lekarskiej.

SZANOWNNA REDAKCYJO!

W myśl uchwały Wydziału gospodarczego mam zaszczyt upraszać Szanowną Redakcyję o łaskawe umieszczenie następującej wzmianki dotyczącej się odroczenia terminu zjazdu.

„V Zjazd lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie. Czyniąc zadość licznym życzeniom lekarzy i przyrodników, a nawet całych instytucyj i stowarzyszeń tak miejscowych jak i zamiejscowych, Wydział gospodarczy uchwalił odroczyć termin zjazdu z miesiąca Maja na drugą połowę Lipca bieżącego roku t. j. od 18 do 21 Lipca.

Z uwagi na odbywający się corocznie zjazd pedagogiczny w dniach 16 i 17 Lipca, [który bieżącego roku odbędzie się w Rzeszowie], dzień pierwszy zjazdu oraz uroczyste otwarcie wystawy higieniczno-lekarskiej i przyrodniczo-dydaktycznej naznaczono na 18 Lipca. Wieczorem 17-go przyjazd członków i zebranie koleżeńskie, celem wzajemnego się poznania. Na posiedzenia, czyli właściwe prace zjazdu przeznaczono dni cztery, piątego dnia t. j. 22 odbędzie się wspólna wycieczka. Ważnych zgromadzeń będzie dwa, w dniu pierwszym [18] i ostatnim [21] zjazdu. Towarzyskie zebranie, teatr, koncert, wspólny obiad, oraz zwiedzanie miasta i ważniejszych instytucyj przeplatać będą prace uczestników“.

Wysokość opłaty dla członków zjazdu naznaczono na 5 złr.

Z głębokim szacunkiem D-r J. Szpilman sekretarz.

¹⁾ Niektóre środki pomieszczamy jako odpowiedź na zapytania naszych Czytelników.

Wiadomości bieżące.

Paryż. Jad powietrza wydechanego. Na posiedzeniach akademii lekarskiej towarzystwa biologicznego w Paryżu, toczą się obecnie rozprawy w kwestyi niezmiernie ważnej i ciekawej. Prof. BROWN- SÉQUARD i d'ARSONVAL przeprowadzili cały szereg doświadczeń, które wykazują, że powietrze, które wydecha tak człowiek jako też zwierzęta ssące, zawiera w sobie pewien bardzo silny jad. Badacze ci zbierają parę wodną wydechaną z płuc, zgęszczają takową, a następnie płyn ten zastrzykują zwierzętom albo wprost do krwi, albo do tkanki łącznej podskórnej — zwierzęta po największej części niezmiernie szybko zdychają albo przedstawiają przez pewien czas groźne objawy otrucia, kończące się śmiercią. Przy rozbiórce zwłok zawsze znajdują zmiany we krwi i u podstawy mózgu. Wynik tych doświadczeń nie zależy od drobnostrojów, gdyż pod tym względem zachowane są odpowiednio ostrożności, a zresztą badacze się przekonali, że płyn wydechowy, po poddaniu wysokiej temperaturze, jest jeszcze bardziej jadowitym. Dla tego też badacze ci dochodzą do wniosku, że przyczyną tych zjawisk prawdopodobnie wydzielany z płuc alkaloid organiczny a należący do grupy znanej pod nazwaptomainów i leukomainów.

— Zjawiska elektryczne u niektórych osób. Podobnie, jak u niektórych zwierząt, można i u niektórych ludzi otrzymać przy pewnych warunkach objawy elektryczne. Dr FERÉ spozstrzegł histeryczkę, z połowicznie znieczuleniem, u której bardzo łatwo można było otrzymać iskrę na 1 ctm. długo. Obecnie spozstrzega jej syna, u którego podobnież zjawisko istnieje. Oprócz innych sposobów, można natęczenie tego zjawiska zwiększyć przez rozmaite pobudzenia zmysłów. Skóra tego młodego człowieka odznacza się niezwykłą suchością, a w każdym razie suche okolice skóry właśnie odznaczają się wzmiankowanemi zjawiskami elektryczności.

W krajach o klimacie gorącym i bardzo suchym, zjawisko to bywa dość powszechnem. Suchość skóry jest właśnie jednym z głównych warunków tego zjawiska, gdyż przez to ciało staje się złym przewodnikiem dla elektryczności, przez co cała elektryczność zależna od rozmaitych warunków, a między innymi i od tarcia odzienia gromadzi się na powierzchni skóry.

Kielce. Smutnie zakończył się dla nas, lekarzy kieleckich, miesiąc zeszły; ostatniego bowiem dnia miesiąca tego, oddaliśmy ostatnią przysługę prawemu i zacnemu koledze, ś. p. WŁADYSŁAWOWI STRAWIŃSKIEMU.

Śmierć ta tem boleśniejszą dla nas była, że zmarły był człowiekiem w kwiecie lat, miłującym naukę, posiadającym wysokie poczucie koleżeństwa i cieszącym się ogólną życzliwością i poważaniem.

Urodzony w 1848 w m. Głuchowie, gub. Czernichowskiej, ukończył w 1867 r. gimnazjum w Nowogród-Sewersku; następnie słuchał wykładów przez rok jeden jako przyrodnik, potem zaś jako medyk w uniwersytecie charkowskim, zkąd w 1870 r. przeszedł do uniwersytetu warszawskiego i ukończył go w 1874 r.

Jeszcze studentem będąc oddał się badaniom drobnowidzowem i dla nich pozostał przez rok po uzyskaniu stopnia lekarza w Warszawie, pracując u szanownych profesorów HOYERA i NAWROCKIEGO.

Owoce studjów tych były dwie prace, a mianowicie: „O sud'bie Kinowari, wprysnutoj w krow' żywotnych“ i „O resorbcji kostnoj tkani i gromadnych kietkach (*myeloplaxes*)“, kak nieposredstwiennych produktach etoj tkani“¹⁾. Wyjechawszy na prowincję nieprzestawał dalej pracować. W 1877 r. wydał pracę p. t. „O znaczeniu okostnej przy tworzeniu się kości“, nagrodzoną na konkursie ś. p. prof. GIRSZTOWTA.

Zamieszkawszy w 1880 r. w Kielcach i otrzymawszy posadę lekarza gimnazjalnego, a następnie i miejskiego, rozpoczął szereg badań nad krwią i urządził pracownię drobnowidzowo-chemiczną przy kieleckim Urzędzie Lekarskim. Żałować należy, że ostatnie prace nie zostały ogłoszone drukiem; stanęły temu na przeszkodzie zgryzoty i cierpienia moralne, jakich ś. p. WŁADYSŁAW doznawał w ostatnich kilku latach i na które naraził się sam przez poczciwość swoją i wysokie, do poświęceń posunięte, koleżeństwo.

Oddany nauce, nie uganiał się za praktyką, nie zazdrościł nikomu powodzenia w praktyce i nie tylko w drobnostkach wyciągał dłoń pomocy kolegom wszystkim, ale dla tych, którzy zasługiwali na to, gotów był w każdej chwili poświęcić się.

Jedynym drogowskazem w obcowaniu z kolegami służyła mu etyka lekarska, którą pojmował w całym znaczeniu słowa tego.

Do zasług i cnót tych trzeba jeszcze dodać i przywiązanie jego do rodziny. Sam bezdzietny, opiekował się nie tylko blizkimi, lecz i dalekimi krewnymi; on był dla nich ojcem i bratem; nie znał sam rozrywek żadnych, lecz ciągle dbał o to, żeby krewnym swoim zapewnić byt i oświadczyć życie.

Mikołaj Warman.

¹⁾ Prace te wyszły również w języku polskim (*przyp. Red.*).

Miejsce kuracyjne **SALZBRUNN**, na Szlązku.

Sezon kuracyjny od 1 Maja do końca Września.

OBERBRUNNEN

(Źródło alkaliczne pierwszorzędne znane pod względem leczniczym od r. 1601. Odznacza się wyborowym smakiem i zawartością przewyborowych środków leczniczych przeciw chorobom narządów oddechania, żołądka, narządów moczowych, podogrze i t. d.)

Wysyłkę skutecznieją w każdej porze roku

Salzbrunn na Szlązku

Furbach i Strieboll.

26—4

D-r E. Brühl,

ordynuje od 16 Września do 10 Maja w **Meranie**, Villa Livonia;
od 15 Maja do 15 Września w **Gleichenbergu**, Villa Max.

12—10

D-r TYMOWSKI

jak zwykle tak i tej zimy praktykować będzie

w SAN REMO

20—20

KEFIR

naszego wyrobu, nagrodzony listem pochwalnym I klasy na tegorocznej wystawie higieniczne dostać można w następujących aptekach:

Biehlera ul. Nalewki

Borowskiego ul. Przejazd

D-r Heinricha plac Teatralny

Karpińskiego ul. Elektoralna

Kucharzewskiego ul. Miodowa

Lilpopa ul. Nowy-Swiat

Rutkowskiego ul. Długa

Sobolewskiego ul. Dzika

Turskiego ul. Karmelięka

Ziemińskiego ul. Marszałkowska

BIERTÜMPFEL i GESSNER

Właściciele Apteki, Jerozolimska 27.

12—12

W pracowni O. Bujwida od 20 Lutego do 10 Marca, będą miały miejsca zajęcia praktyczne z bakterjologii klinicznej dla Lekarzy. Brakuje 3 do kompletu.

0—2

Wilcza Nr. 12.

Zgłaszać się od 11—1 i od 5—7.

Redakcyja Gazety Lekarskiej podaje do wiadomości pp. prenumeratorów swoich, iż znajduje się u niej na składzie pewna ilość egzemplarzy dziełka, pod tytułem **Praca i zarobki**, którego tłumacz, kurator Szpitala na Pradze, dochód czysty ze sprzedaży przeznaczył na korzyść tegoż szpitala. Kto przeto z pp. prenumeratorów życzyłby sobie dziełko to nabyć, raczy nadesłać do Redakcyi Gazety Rubli 1 kop. 25 za egzemplarz

0—2