

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie rsr. 5, półrocznie rsr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (z przesyłką) rocznie rsr. 6, półrocznie rsr. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 stycznia do 1 lipca 1872) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1872 r. rsr. 98 (z przesyłką).

Cena Kalendarza Lekarskiego na rok 1872 rsr. 1. Przedpłata na Kal. Lek. na r. 1873 rsr. 1.

TREŚĆ: Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Jeszcze dwa wypadki zimnicy (*febris intermittens*), uleczone za pomocą kwasu karbolowego. Spostrzeżenia Dra Alexandra Czaplckiego (z Szydłowca). Przypadek ostrej nosacizny u człowieka. Wyzdrowienie. Spostrzeżenie Dra Tuske. Kazuistyka giniatryczna szpitala Śgo Ducha. Choroby ssutki (*m. m. mammae*) leczone w oddziale kobiet. Postrzeżenia Dra Neugebauera, docenta akuszeryi i ginekologii. (Dokończenie). Kazuistyka lekarska. Kolka kiszkowa (*collica flatulenta*). Podał Dr W. Tafiłowski. Kronika zagraniczna. Zgorzel płuc (*Gangraena pulmonum*). Przez prof. Dra L e y d e n a. Spolszczył Dr A. Fabian. Wiadomości bieżące. O przeciwnym bólu przy zapaleniu opłucnej. Nowy sposób leczenia błonicy. Dagnillon. Otrzymywanie kwasu moczowego. Czekolady lekarskie. Rhineurynter i Rhynobyon. Prof. Bamberger. Gerhard i Hoppe-Seyler. Ś. p. Dr Jäger. Ritter von Jaxtthal. Dodatek. Fizyologii T. I ark. 37, Auskultacyi i Perkussyi ark. 15.

Jeszcze dwa wypadki zimnicy (*febris intermittens*) uleczone za pomocą kwasu karbolowego.

Spostrzeżenia Dra Alexandra Czaplckiego (z Szydłowca).

W dniu 2 lipca 1871 roku zostałem wezwany do Zosi B., sześciolatniej córki urzędnika Zakładów Górniczych w Parszowie, chorój, jak się pokazało na zimnicę codzienną (*febris intermittens quotidiana*). Z przeszłości małej pacjentki dowiedziałem się, iż jeszcze przy końcu maja 1871 r. miała dwa napady zimnicze, lecz te po zadaniu gr. vj chininy, z przepisu kolegi Ł u s z c z k i e w i e z a z Kiele, ustąpiły, nie na długo jednak, gdyż po dziesięciu dniach pojawiły się znowu dwa napady, lecz i te pod wpływem nowej sześciogranowej dawki chininy, w zupełności ustąpiły. Nowa ta przerwa trwała do 29 czerwca, od której to chwili aż do dnia, w którym mojej rady zasiągnięto, napady znowu pojawiły się, częstsze jak poprzednio, bo codzienne (*Febr. interm. quotidiana*).

Chora badana w dniu 2 lipca, w kilka godzin po napadzie przedstawiła się jako indywiduum, jak na lat sześć wieku, dobrze zbudowane, z tkanką łączno-

tluszczową obficie rozwiniętą, błony śluzowe jamy ust i łącznicy miernie nastrzyknięte. Śledziona, na którą szczególną zwróciłem uwagę, mocno powiększona daje uczucie pełności w lewym podżebrzu, a tępość jej absolutna sięga na 2 cent. poniżej żeber. Przytęm brak apetytu, język lekko białym nalotem obłożony, stolca od wczoraj nie ma, puls 138, temperatura normalna. Reszta organów w stanie normalnym. Znaki te łącznie z anamnezą dostatecznie udowodniły mi, iż mam do czynienia z napadami codziennymi zimnicy.

I w tym wypadku tak uporeczywam, gdzie zimnica podtrzymywana była przez samą miejscowość niską i wodnistą Parszowa, postanowiłem podać *Ac. carbolicum*, w zmniejszonej, odpowiednio do wieku, dawce. Przepisałem przeto: *Inf. Gentian. e. dr. j pli unc. v, Acid. carbolici gr. duo, Syr. Simpl. unc. j. DS.* Trzy razy dniem łyżka stołowa.

Po wyżyciu pierwszych czterech łyżek powyższej mieszanki, napady stały się rzadsze, przypadają mianowicie co drugi dzień, lecz pomimo wyżycia całych dwóch gran kwasu karbolowego nie przestawały się powtarzać, były równegoż nasilenia, i połączone z bólem w lewym boku. Wezwany w dniu 9 lipca zaleciłem nową dawkę, już tym razem trzygranową *Acid. carbolici*, po której wyżyciu nastąpiła przerwa, cały tydzień trwająca. Lecz niestety, po upływie owego tygodnia, znowu co drugi dzień lekkie występować zaczęły dreszczyki, a śledziona wcale nie okazywała skłonności do zmniejszania się; wtedy więc zaleciłem jeszcze raz tę samą mieszankę gr. 3 kwasu karbolowego zawierającą i poleciłem dawać ją tylko po łyżeczce od kawy na dzień, a skutek otrzymany znowu stwierdził, iż kwas karbolowy jest dzielnym środkiem przeciwko-zimniczemu; od tego bowiem czasu, to jest od 24 lipca 1871 roku napady zimnicy nie powtórzyły się, a małeńka chora cieszy się dotąd dobrą zdrowiem. Ostatnio widziałem ją w dniu 30 listopada i dokładnie wybadawszy okolice lewego podżebrza, znalazłem śledzionę powróconą do normalnych granic.

Drugi wypadek zimnicy zdarzył się u Dawida G r o s m a n, miejscowego belfera, lat 28 mającego. Cierpiał on napady zimnicy codzienną od siedmiu dni; śledziona mocno powiększona, wystaje na 4 cent. z pod łuku żebrowego, przytęm dołączyły się objawy silnego gastrycyzmu, obok nadzwyczajnego wycieńczenia. W dniu 28 czerwca przepisałem mu w zwykłej formie 3 gr. *Acid. carbolici* z poleceniem używania trzech łyżek stołowych dziennie. Dawka ta w zupełności dostateczną była do usunięcia choroby bezpowrotnie. Chory ten, widziany przezemnie w dniu 3 grudnia r. z., objawił mi iż od owego czasu zimnica się mu nie powróciła, a śledziona zbadana przezemnie nic nienormalnego nie okazywała.

Te dwa nowe wypadki zimnicy a szczególnie pierwszy z nich, są jednym więcej dowodem wielkiej skuteczności kwasu karbolowego w zimnicy, za którego rozpowszechnieniem przemawia także obok skuteczności i niskiej ceny, jeszcze i łatwość z jaką chorzy przyjmują go, nawet dzieci, których wstętu do chininy częstokroć niepodobna pokonać.

Przypadek ostrej nosacizny u człowieka. Wyzdrowienie.

Spostrzeżenie Dra Tütske.

Objąwszy przewodnictwo nad Ces. Król. wojskowym szpitalem w Klein Szent Miklós (Arad) 1 grudnia 1870 roku, znalazłem tam żołnierza, już od 10 listopada leczonego się na ostrą nosaciznę. Przypadek ten, według mego zdania, już z tego względu jest ważnym, że wyzdrowienie rzadko miewa miejsce; oto w krótkości jego przebieg.

W miesiącu październiku 1870 r. w królewsko-węgierskiem stadzie ogrów zapadł koń na nosaciznę. Koń ten został zglądzony i badany pośmiertnie. Naczelnym lekarz Dr M a r e k towarzyszył sekcji patologicznej, która rzeczywiście stwierdziła za życia postawioną diagnozę na nosaciznę. Do czuwania nad koniem przeznaczony został żołnierz Irmin B e g. Wkrótce po zglądzeniu konia zachował jego dozorca, którego jako podejrzanego o nosaciznę, oddano do powyższego szpitala wojskowego.

W chwili przyjęcia chorego do szpitala, z objawów obiektywnych nic nie znaleziono, prócz dość licznych pęcherzyków, napełnionych ropą. Puls był tylko opóźniony. Za to przykrzejszymi były objawy subiektywne. Chory narzekał na nadzwyczajne zmęczenie i bóle w członkach; apetyt wprawdzie nie zniknął, trawienie było normalne.

W pierwszych dniach leczenia, zalecono choremu ciepłe wanny z potażu gryzącego, wewnątrz zaś roczyn chminy (12 gr. na unc. jv wody destylowanej).

Przy tego rodzaju leczenia, trzy dni trwającym, nie można było oczekiwać polepszenia; znużenie i omdlałość obok strasznych bólów w członkach powiększyły się, apetyt znikł, trawienie zostało zakłócone i do już trwającej wysypki przyłączyła się masa świeżych pęcherzyków. Puls pozostawał opóźnionym; mocz oddziaływał kwaśno, dokładniejszy zaś rozbiór takowego dla wykrycia leuciny i tyrozyny, nie mógł być przedsięwzięty z powodu braku odpowiednich dla czynności tej środków. Skóra była blada, błony śluzowe zmienione, ciepłota normalna.

Fizyczne badanie klatki piersiowej i okolicy brzusznej nic niezwykłego nie przedstawiało. Z tego powodu poprzednik mój Dr M i c h a e l i s, 14 listopada wyrugował dotychczasowy sposób leczenia, zastąpiwszy takowy roczynem kw. karbolowego na wewnątrz (6 gr. na unc. jv wody destylowanej na dobę).

Podczas dni następnych chory użalał się na zawrót głowy i na ogromny ból w tyle jej; pozostały zaś stan nie zmienił się zupełnie, zauważyć jednakowoż można było, że pęcherzyki ropne zasychać poczęły.

W tém, 20 listopada, utworzył się nagle w okolicy potylicznej ropień wielkości gołębiego jajka, z którego po przecięciu wydzielila się dość obfita ilość żółtej i gęstej ropy.

Leczenie tegoż ropnia ograniczyło się obok utrzymania należytej czystości, na użyciu wody krezotowej i prawidłowym opatrunku.

Kwas zaś karbolowy wewnątrznie był zażywany bez przerwy do dnia 2 grudnia; bacząc jednakowoż na to, że chory do obecnej chwili już dwie drachmy

tegoż kwasu zażył, a pomimo tego ból w członkach, znużenie, omdlałość, ból i zawrót głowy trwały w dawniej swej sile, a co więcej, chory nadzwyczaj schudł, usunąłem zupełnie wspomniany środek (kwas karbolowy) zaleciwszy natomiast odpowiednią dyetę i dotychczasowe leczenie miejscowe.

Gdym odwiedził chorego dnia 3 grudnia z rana, znalazłem go w stanie śpiączki (*sopor*). Leżał z wyciągniętymi kolanami zupełnie bezprzytomnie: oczy przewrócone, źrenice znacznie rozszerzone, oddychanie krótkie, które się składało z zaledwie dostrzegalnych wdychań; uderzenie serca bardzo słabe, zwolnione; tętno drobne, prawie nitkowate, opóźnione (54 uderzeń na minutę); ręka chłodna i sucha. Według oznajmienia naczelnego lekarza Dr M a r e k stan ten już się był rozpoczął o godzinie 4 z rana. Zalecił więc gorczycę na pierś i łydki, wewnątrz zaś krople cynamonowe łącznie ze spirytusem eterowym w równych częściach: po 10 do 20 kropeł rozwiedzionych w wodzie łyżki stołowej w odstępach o ile można najkrótszych.

W obec więc tak rozpaczliwego położenia spodziewać się można było najsmutniejszego zejścia.

Około godziny 9 jednakowoż, objawy osłabły na sile, chory powoli wracał do przytomności i powiedział że nic nie wie, co się z nim działo.

Napad ten stanowił szczyt choroby, bo odrazu wszystkie dotąd trwające objawy znikły. Chory z każdym dniem stawał się weselszym, skarżył się tylko na ogólne zmęczenie i głód. Zadziwiająco prędko chory powracał do zdrowia, przyjąwszy w trakcie tego kilka kąpiel, dalej przy użyciu pokarmów wzmacniających wkrótce zupełnie wyzdrowiał. Wrzód po ropniu jeszcze 5 grudnia się zabliznił.

Po 35-dniowym leczeniu chory wypisany został ze szpitala d. 25 grudnia i dotychczas nie jest mi wiadomem, ażeby nosacizna u tegoż żołnierza się wznowiła.

Bacząc na to, że w ostatnich czasach wiele pisano i rozprawiano o ostrej nosaciznie u człowieka, uważałem za stosowne podać wypadek ten do wiadomości publicznej.

KAZUISTYKA GYNIJATRYCZNA SZPITALA Ś. DUCHA.

Choroby ssutki (*m. m. mammae*) leczone w oddziale kobiet

Postrzeżenia Dr. Neugebauera, Docenta akuszerji i ginekologii.

(Dokończenie).

6. Panna M a r y a n n a K ł s k a, wieku lat 67 licząca, dobrej tuszy, od roku 39 życia już nie miesiączkująca, przybyła do szpitala w dniu 8 marca 1866 r. dotknięta guzem rakowym w części zewnętrznej gruczołu piersiowego prawego. Guz ten miał postać okrągłąwą a objętość gołębiego jaja. Nie był zaś zrosnięty ani ze skórą, ani z mięśniem piersiowym większym.

W dniu 12 marca po zachloroformowaniu chorej, odjąłem pierś guzem dotkniętą. Krwawienie z rany operacyjnej było nieznaczne

dwie tylko tętnice wymagały przewiązania. Ranę połączyłem szwem szpilkowym, złożonym z dwunastu lekko skrzywionych różnej długości i grubości szpilek cwałowych karlsbadzkich, z których trzy najgrubsze i najdłuższe założyłem bardzo głęboko w taki sposób, iż punkt wstąpienia każdej z nich w skórę i punkt wystąpienia z tejże skóry odległe były na cal i więcej od brzegów rany, resztę zaś założyłem bardziej powierzchownie.

W dniu 15 marca usunęłem trzy największe szpilki i cztery ze szpilek mniejszych, a w dzień później resztę tychże szpilek mniejszych. Rana w całej rozciągniętości, z wyjątkiem jedynie miejsc odpowiednich nitkom do przewiązania tętnic użytym, w drodze odrażnego spojenia była zagojona.

Miejsca zaś odpowiednie przewiązkom naczyniowym przeszły w ropienie i po odpadnięciu tychże przewiązek nastąpiłem w dniu 19 i 22 marca zagoiły się. Zagojenie ich z dniem 2 kwietnia było dokończzone.

Równie, jak miejsca dopiero wspomniane, tak i jedna z ranek pochodzących od użytych do szwu szpilek ropiała przez niejaki czas, ale i ona po dzień 11 kwietnia należycie zarosła.

W dniu 13 kwietnia chora w zupełności wyleczona opuściła szpital.

7) Panna Z u z a n n a K.....ska, lat wieku 42 licząca, wążto zbudowana, szatynka, przybyła do szpitala w dniu 30 listopada 1866 roku ze zrakowaceniem całego gruczołu piersiowego lewego.

Cierpienie trwało od wiosny 1865 roku. Gruczoł piersiowy przeistoczony jeszcze nie był zrosnięty ani z żebrami, ani ze skórą. W dniu 19 grudnia wykonałem wycięcie chorej piersi. Rana operacyjna dla stosunkowo znacznej szerokości i nieznacznej przy tem głębokości szwem krwawym połączyć się nie dała. Gojenie jej odbyć się przeto musiało w drodze ropienia. Podwiązawszy przeto tryskające tętnice, ponieważ krwawienie z rany uporczywie trwało dalej, wypełniłem ranę substancją znaną pod nazwą „*panghawarwardjambi*,” poczem krwawienie ustało. Po przejściu rany w ropienie opatrywałem ją sposobem zwyczajnym za pomocą skubanki.

Gojenie rany bardzo powoli posuwało się, i była prawie w czwartej swej części jeszcze nie zablizniona, kiedy chora w dniu 27 stycznia 1866 roku na własne żądanie ze szpitala wypisana została. Ostateczne zagojenie jej nastąpiło dopiero w miesiącu marcu. Ten tak rozwlekły przebieg zabliznienia rany miał swoją przyczynę po części w tej okoliczności, że po usunięciu panghawaru z rany, po rozpoczęciu się w niej ropienia, pojedyncze włoski tej substancji tu i owdzie w zakątkach rany ukrytymi pozostały, i że też włoski dopiero po upływie mniej więcej dłuższego czasu z rany już to wraz z ropą odchodziły, już sztucznie wydobywane być musiały.

Porównując powyższe siedm przypadków raka piersi w drodze operacji usuniętego, otrzymujemy następujące rezultaty:

Operowane kobiety znajdowały się wszystkie w wieku podeszłym, najmłodsza z nich bowiem miała lat 42, najstarsza 73.

Trzy z nich rodziły i dzieci swe karmiły, cztery zaś dzieci nie rodziły.

We wszystkich siedmiu przypadkach w mowie będącej operacyi, badanie mikroskopijne nowotworu w odjętej piersi znajdującego się, wykonane na moją prośbę przez Prof. B r o d o w s k i e g o, któremu przy téj sposobności za liczne jego przysługi względem wyświeślenia natury patologicznej nowotworów przezemnie operowanych, szczerze składam dzięki, pokazało, iż we wszystkich tych przypadkach miałem do czynienia z prawdziwym rakiem gruczołu piersiowego.

W trzech przypadkach, a mianowicie w pierwszym, drugim i siódmym, przez szerokość i płytkość rany operacyjnej oraz krótkość i niepodatność jej brzegów, zmuszony byłem prowadzić gojenie rany w drodze ropienia, które we wszystkich trzech przypadkach doprowadziło do celu pożądanego.

W pozostałych zaś czterech przypadkach, korzystając z danej w nich dostatecznej podatności i wysokości brzegów rany, też ranę usiłowałem zagoić w drodze spojenia odrażnego. Usiłowanie to w trzech z nich uwieńczone zostało skutkiem pomyślnym, w jednym zaś, to jest w przypadku piątym, powiodło się nie zewszystkiem, gdyż rana operacyjna zrosnąwszy się istotnie w większej swej części w drodze pierwszego zlepiania, w pozostałej mniejszej części, w skutek nastąpięnego tym czasem odnowienia się raka, zamieniła się na wrzód rakowy.

Co do dalszego zachowania się operowanych po operacyi, chora ta, u której rak przed zupełnem jeszcze zabliznieniem się rany operacyjnej odnowił, w szpitalu umarła, — pozostałe zaś s z c ś ó wyszły ze szpitala, a mianowicie p i ę ć z nich (pierwsza, druga, trzecia, czwarta i szósta) z zagojoną w zupełności raną, a j e d n a (siódma) podczas gojenia się jeszcze rany na swoje żądanie ze szpitala wypisaną została i rana jej w cztery dopiero miesiące po jej wyjściu z zakładu w zupełności się dogoiła.

Z sześciu operowanych ze szpitala wyszłych, d w i e (operowana druga i szósta), wraz z wystąpieniem ze szpitala usunęły się z pod mego oka, i nie wiem co się z nimi później stało; j e d n a (operowana pierwsza) w kilka miesięcy po wyjściu ze szpitala doznała odnowienia się raka i zamienienia się na wrzód otwarty, któremu prawdopodobnie uległa; d w i e znowu, a mianowicie operowana trzecia, której operacya miała miejsce w roku 1864, i czwarta, którą operowałem w roku 1865, do dziś dnia nie tylko są przy życiu, ale pocieszają się stanem ogólnym jak najlepszym, cierpienie atoli rakowe grozi u nich odnowieniem się, gdyż tak u jednej, jak u drugiej z nich gruczoły limfatyczne podpachowe stron odpowiednich odjętej piersi od niejakiego czasu sposobem złowróbnym obrzmiewać i twardnieć poczęły. J e d n a nakoniec, operowana (siódma), której operacya miała miejsce w dniu 19 grudnia 1866 roku, ma się również do dziś dnia dobrze, nie przedstawiając przytém żadnych śladów nastąpięnego już lub też tylko grożącego odnowienia się raka. Gdy jednak tak mało dopiero czasu od operacyi jej upłynęło nie wiadomo więc, jak długo w stanie tak pomyślnym pozostanie.

W każdym razie postrzeżenia te, w połączeniu z postrzeżeniami moimi nad tą chorobą w praktyce mojej prywatnej zrobionemi, których wypadek ogólny zgadzał się mniej więcej z wypadkiem ogólnym operacyi w szpitalu robionych, dostatecznie pokazuje, że *extirpacya* piersi rakiem dotkniętej, jakkolwiek najczę-

ścięj nie ubezpiecza od późniejszego odnowienia się raka, zdolną jednak jest postępowanie choroby z wolnić i tępem, życiem chorą przedłużyć. Wynika to mianowicie z postrzeżenia trzeciego. Chora odpowiednia, w roku 1864, od raka już otwartego w drodze operacji oswobodzona, jakkolwiek przedstawia ślady następującego zwolna odnowienia się tego cierpienia, przy dobrem jednak dotychczasowym zdrowiu ogólnem, wnioskować można, że prawdopodobnie dosyć długo jeszcze przy życiu utrzymać się może, kiedy tymczasem na pewne twierdzić można, iż umarłaby bez operacji.

Czy i o ile do rzeczonoego zwolnienia postępu choroby przyczynia się zagojenie rany operacyjnej za pomocą odrażnego spojenia, czyli jakbym powiedział, zagojenie spieszne, trudnem jest do powiedzenia. Zdaje mi się jednak, iż spieszne jej zagojenie pomyślnie pod tym względem działa. Przemawiają za tem poniekąd przypadki moje, trzeci i czwarty. Co do samego zagojenia rany operacyjnej, to było ono w tych przypadkach, w których je uskuteczniłem w drodze spojenia odrażnego, według mego zdania rezultatem, nie tyle zastosowania szwu krwawego w ogólności, (bo wiemy jak często zamierzone odrażne spojenie rany po amputacji piersi pozostałej, przy krwawem połączeniu tejże rany się nie powodzi), jak raczej użytego sposobu wykonania samego szwu. Użyłem bowiem w tych przypadkach, jak widzieliśmy, szwu podwójnego, a mianowicie złożonego w części z dużych szpilek owadowych połączonych i w części ze zwyczajnych ściągów jedwabnych lub też miasto nich z mniejszych szpilek owadowych, zakładając pierwsze jak najgłębiej, ostatnie bardziej powierzchownie. Rodzaj ten szwu uskuteczniając jednostajnie ściśle zetknięcie się tak głębszych, jak i powierzchownych części płaszczyzny rany, dał tymże płaszczyznom sposobność do odrażnego z sobą spojenia się zapobiegając przytém zebraniu się krwi i wysięków w głębi rany, które według mego zdania najczęstszą stanowią przyczynę niepowodzeń spojenia rany operacyjnej po amputacji piersi za pomocą szwu krwawego zwyczajnego.

Do udania się zaś spojenia rany w drodze szwu podwójnego potrzebnem jest zawsze, by wargi rany operacyjnej były dosyć wysokie i podatne, i tym sposobem bez doznania żadnego targania i nateżenia swęj substancyi być mogły szwem tego rodzaju połączonemi i w połączeniu utrzymanemi. Bo gdzie brzegi te są za cienkie i podkopane, albo za niskie, i dla tych przymiotów swoich do wzajemnego zetknięcia się albo wcale sprowadzonemi być nie mogą, albo sprowadzone być mogą tylko częściowo i za pomocą jedynie mocnego rozciągania i nateżenia ich substancyi, tam szew nasz podwójny celu swego osiągnąć nie zdoła. Z tego zaś wynika, że extyrpując pierś 1) zaraz przy pierwszych cięciach przez skórę starać się trzeba, aby oszczędzić tyle części zdrowych, ile się tylko da i utrzymać brzegi rany wysokie i podatne a z łatwością wzajemnie między sobą zetknąć się dające, — 2) że w każdym razie, gdzie to tylko jest możliwem, starać się wypada o zagojenie rany operacyjnej w drodze spojenia odrażnego, — 3) i że

najstosowniejszym środkiem do uskutecznienia tegoż spojenia jest szew krwa wy podwójny, złożony ze szwu głębokiego i szwu powierzchniowego, jednym słowem szew mniej więcej odpowiedni temu, którego od lat kilku używam do epizyorrافی i perineorrافی.

4. Ciała obce w piersi (*corpora aliena in mamma*).

Mieści się tu przypadek wdrażenia dwóch igieł w jedną z piersi.

W dniu 14 wżeśnia 1864 roku przybyła do szpitala dziewczyna ośmastoletnia czerstwa, tuszy dobrej, która w dniu 6 tegoż miesiąca nosząc według zwyczaju swego w odzieży gołe igły, w skutek nieostrożnego poruszenia ciała wpehnęła sobie dwie igły w piersi prawą, przyczem jedna przy uszku się ulamała.

Śledząc pierś obrażoną znalazłem obie igły tkwiące w wewnętrznej górnej jej części, w odległości dwóch cali od brodawki.

Jedna leżała pół cala po nad drugą. Obie zaś miały kierunek mniej więcej poziomy. Ranki, przez które one w ciało wdrażyły się, były zarośnięte.

Ponieważ obie igły wyraźnie pod skórą czuć mogłem, nie trudnem więc było w drodze rozcięcia części miękkich, je pokrywających, do nich się dostać i wydobyć. Ta z nich, która była cała, miała 15 linii długości, druga była o parę linii krótsza. Pozostałe rany klute wraz z cięciami, celem wydobycia igieł zrobionemi, dosyć szybko się zagoiły i chora już w dniu 17 tegoż miesiąca wyleczona opuściła szpital.

5. Chore ciężarne.

Z leczonych trzech chorych ciężarnych jedna dotknięta była zapaleniem tkanki łącznej podskórnej goleni (*phlegmone*), druga wrzodem z adawnionym goleni, trzecia nareszcie, kobieta dziewiętnastoletnia usposobienia skrofulicznego, wrzodami zatokowatemi ścian brzusznej w okolicy pępkowej znajdującemi się i zarazem znacznej objętości przepukliną pępkową ruchomą, otworem około dwóch cali szerokim z jamą brzuszną komunikującą a istniejącą wraz z rzezonemi wrzodami zatokowatemi już od lat dziecińczych chorą. Wszystkie trzy doszedłszy w szpitalu do prawidłowego końca ciąży szczęśliwie, odbyły poród i wydały na świat dzieci zdrowe. Pierwsze dwie z nich w niejaki czas po porodzie, wyleczone ze swych cierpień wyżej wspomnianych, szpital opuściły. Trzecia zaś, co do istniejącej u niej przepukliny nie wyleczalna, także i względem wrzodów jej przetokowych wyżej wspomnianych ścian brzusznej, które w postaci ciasnych kanałów przetokowych ciągnęły się przez skórę, powięzie i mięśnie ścian brzusznej, aż po jamę otrzewną, podczas trwania ciąży swęj mimo zastosowania różnych środków, zagojenie przetok na celu mających, jako to wstrzyknięcie roztworu saletranu srebra, wstrzyknięcie tynktury jodowej i t. p., najmniejszego nie doznała polepszenia, zaś po zlegnieniu uradowana, że porodziła dziecko zdrowe, zaniechawszy dalszą kurację zatok, skoro tylko łóżko opuścić była w możności, ze szpitala wypisała się i powróciła do męża. Z tego więc tytułu chora ta nie ciekawego nie przedstawiała, ale wypadek, jakiemu

chora w siódmym miesiącu ciąży zostająca w czasie pobytu swego w szpitalu uległa, zasługuje na uwagę, z przyczyny: że łatwo mógł być mieć smutne następstwa, nie tylko dla niej, ale i dla płodu w jej łonie znajdującego.

Znajdując się pewnego dnia bez pozwolenia i ukradkiem w dziedzińcu szpitala, tamże przypadkiem z wysokości trzech stóp upadła na bruk i przytem przepuklinę swoją tak mocno o ostrokrawędzisty kamień, z bruku wystający uderzyła się, że ściana przepukliny kamieniem owym przecięta została. Rana, z tego przecięcia powstała, znajdowała się na samym szczycie przepukliny, miała półtora cala długości i przenikała całą grubość rzezonój ściany tak, że przez nią palcem do samej jamy przepukliny wdążyć było można. Obrażenie to mimo wielkiej swój doniosłości, nadspodziewanie pomyślnie przebiegło. Sam bowiem spokój w łóżku w połączeniu z użyciem okładów zimno-mokrych na rozciętą przepuklinę i dycty ściślej, wystarczył do zapobieżenia wszelkim złym skutkom wypadku. Rana przeszła w dobre ropienie i w stosunkowo krótkim czasie zablizniła się. Ze całe to zdarzenie na ciążę i poród wpływu szkodliwego nie miało, dostatecznie z tego wynika, że jak to już wyżej nadmienilem, chora w należytych czasie (dnia 19 października 1864 roku) szczęśliwie poród odbyła i zdrowe dziecko na świat wydała.

KAZUISTYKA LEKARSKA.

K o l k a k i s z k o w a (*collica flatulenta*). Ś m i e r é. W dniu 30 kwietnia r. z. wezwany zostałem w mieście Włodawie do starozakonnego S. S., wędrownego kramarza.

Chory liczący lat 42, wzrostu dobrego, dobrze zbudowany, źle odżywiany, przedstawia wygląd charłaczy.

Z danych anamnestycznych dowiedziałem się, że do lat 40 zdrów, przed laty dwoma cierpiał na rozszerzenie żył stołcowych (*varices haemorrhoidales*), co było powodem kilkorazowych krwotoków. Przed rokiem zapadł na podobne cierpienie obecnie, ale po użyciu kilku gorących wanien i po upuszczeniu miejscowym krwi za pomocą pijawek powrócił do zdrowia. Obecnie przed dwoma dniami uczuł gwałtowne bólesci, poczynające się kolisto od pępka i krzyża i następnie schodzące ku dołowi przy istniejącem je lnooczesnie zaparciu stolca.

Egzamin chorego przedstawił co następuje:

Chory leży nawznak, blady, twarz przedstawia pewnego rodzaju zrozpaczenie i przestach. Puls prędkie, mały, nitkowaty, 112 uderzeń na minutę, oddech powierzchowny, przyspieszony 26 razy na minutę. Konczyny chłodne, skóra pokryta potem zimnym. Temperatura ciała nieco podniesiona.

Badanie organów, w klatce piersiowej pomieszczonych, nie przedstawia żadnych zmian.

Brzuch mocno wzdęty, wielkością swoją przypomina brzuch kobiety ciężarnej w ostatnich dniach, przy uciskaniu jednakowej odporności, przy głębszym dopiero nacisku bolesny, przelewania ani burczenia gazów nie słyhać. Przy opukiwaniu wszędzie jednostajny odgłos tympaniczny z wyjątkiem okężnicy, której odgłos tępy zmaskowanym zostaje przez poprzedni. Palec wskazujący naoliwiony, wprowadzony do кишки prostej napotyka zwieracz (*sphincter ani*) mocno ściągnięty, po przebyciu zaś jego wyczuwa się rozszerzone naczyńa żyłne, zaległości kału nie ma.

W czasie egzaminu chorego, miał miejsce napad bólów wyżej wspomnianych, trwał on około 5 minut. Rozpoczął się ból w okolicy kosci krzyżowej i zaraz prawie w okolicy pępka, następnie zstępował ku dołowi, jakby obciążając kolisto-ciasną odzież, wskutek czego następują gwałtowne tenezmy pęcherzowe i stołcowe. W czasie najwyższego wznie-

sienia bólu chory zasiniony z zapartym oddechem w piersiach oczekuje ukończenia napadu, którego zwolnienie następowało już w 3 minucie. Według opowiadania otaczających był to napad jeden z mniejszych a przychodzą jeden po drugim w odstępie półgodzinnym, niekiedy 20-minutowym.

Aby dać pojęcie gwałtowności tych boleści, dosyć przytoczyć słowa chorego: „w czasie jak przychodzi ból, gryzłbym palce do krwi, lub paznogeiami ścianę odrywał.“ Język suchy, biały, a w ustach zamiast śliny płynnej, biały lepki śluz. W zwolnieniach od bólu niekiedy odbijanie, jak chory się wyraża, kwaśne. Pragnienie podwyższone. Przed zawezwaniem pomocy lekarskiej, chory naśladowując poprzednie postępowanie, polecił postawienie pijawek około otworu stolcowego i wziął dwie gorące wanny. Postępowanie to pozostało bez skutku. Wreszcie chory zapytany jakie używał pokarmy przed chorobą, zapewnił, że z powodu szabasu nie szkodliwego nie jadł, że jedynie obok kolacyi rybnej zjadł fasoli kilka łyżek (dosłowne).

W obec powyższych danych ani na chwilę nie wątpiłem, że mam do czynienia z nerwobólem kiszki (*enteralgia, collica flatulenta*), wskutek nagromadzenia kału i gazów powstałym. W rozpoznaniu leżały i wskazania, rokowanie jednak postawiłem pomyślne.

Poleciłem choremu makowiec po pół gr. p. d. 3 razy na dzień i olejek rycinowy co 2 godziny łyżeczkę od kawy. Wieczorem, gdy podane środki nie odniosły żadnego skutku, poleciłem lewatywy z olejku rycinowego (*unc. semis*) jedna po drugiej w 2 godziny.

Dnia 1 maja rauc. Stan chorego jednakowy.

Lewatywy odeszły bez żadnego domieszania stolca. Przepisałem kalomel po 3 gr. p. d. 3 proszki do użycia jeden po drugim w godzinę, potem zaś, gdyby stolca nie było, poleciłem podać łyżkę stol. olejku rycinowego, makowiec pozostawiłem bez zmiany. W p o ł u d n i e. Napady przychodzą częściej bo co 15 minut, chociaż stosunkowo są mniej dolegliwe; stolca jednak nie było i wiatry nie odchodzą, odbijanie częstsze. W i e c z o r e m. Stan chorego w niczem niezmienny, napady znowu odzyskały dawną siłę; zaordynowałem lewatywy drażniące z odwaru liści *Nicotianae* (*ex unc. semis pti unc. vj* na raz).

Dnia 2 maja. Podane 2 lewatywy pozostały bez skutku, po drugiej nawet ból w okolicy kości krzyżowej stawał się silniejszym. Chory zrozpaczony. Odstawiłem makowiec, a natomiast poleciłem lewatywy z nalewki makowcowej co 3 godziny (15 kropli do jednej).

Dnia 3 maja. Stan chorego w niczem niezmienny; napady nie dają choremu i 10 minut odpoczynku, napastując go dniem i nocą. Zastrzyknąłem w okolicy pępka jedną szóstą część grana *Morphii acetici*. W i e c z o r e m zaproszony kol. S m o r c z e w s k i polecił lewatywę z olejku rycinowego i krotonowego (*unc. j—gtt, jij*), lecz i to pozostało bez skutku.

Dnia 4 i 5 maja. Stan chorego ten sam; zastrzyknąłem jedną szóstą część grana octanu morfiny w okolicy pępka i przepisałem fosforan sody (*unc. semis—unc. jv*) w dwóch dawkach co godzinę. W i e c z o r e m. I te usiłowania pozostały bez skutku.

Dnia 6 maja. Napady coraz częstsze; w tej samej sile, brzuch i na dosyć lekki ucisk bolesny; pragnienie wielkie, odbijanie częstsze, straciło jednak poprzedni swój charakter; nudności (*nausea*). Powróciłem znów do makowca po pół gr. co 3 godziny i poleciłem lewatywy z następującej mieszanki: *Rp. Inf. rad. Valerianae ex unc. j. pti unc. vjij Pulv. Asafoetidae dr. un. et semis—Vitell. ovi N. j Mjł. a Emuls. DS.* Na 2 lewatywy.

Dnia 7 maja. Wszystko to pozostało bez skutku, chory prawie bezprzytomny. W dwie godziny po wizycie śmierć przecięła pasmo jego cierpień.

Sekeya jako przeciwna zasadom Starego Zakonu nie mogła być dokonana.

Wypadek ten nader jest ciekawym i pouczającym, nastroczając następujące pytania:

- 1) Co było ostatecznym powodem śmierci.
- 2) Jakim sposobem niektóre pokarmy trudne do trawienia, jak fasola powodują tak uporeczywe zaparcie stolca.
- 3) Dlaczego nasz wypadek oparł się prawie najsilniejszym środkiem przeczyszczającym.

O wytłumaczeniu tych danych światlejszych odemnie czytelników łaskawie upraszam.

Podobny wypadek miał miejsce przed dwoma tygodniami, pomyślnie jednak zakończony. Starozakonny R. S., lat 61 mający, miał zaparcie stolca z temiz samemi

objawami, tylko napady chociaż nie rzadsze nie były tyle dokuczliwe. Powodem również było zjedzenie fasoli. Cierpienie opierało się środkom tak narkotycznym jak i przeczyszczającym przez dni 6; dopiero w dniu 19, po użyciu olejku krotonowego i rycinowego (*unc. j—gtt iij*), która poprzednio dwa razy bez skutku była zalecana; nastąpił z początku bardzo mały stolec z wielką ilością gazów, następnie dwa stolce obfite ze scibelów mocno spieczonych złożone, obecnie chory zdrów.

2. Z okoliczności artykułu Dra T a l k o, nie mogę przemilczeć o wypadku następującym:

W zeszłym roku wezwany zostałem w mieście Włodawie do starozakonnej D. S. lat 19 wieku mającej, anemicznej, w 3 miesiącu ciąży, która przed kilku dniami ukończyła konwalescencją po przebytej szkarlatynie.

Powodem szukania pomocy lekarskiej było ściskanie w krtani i przytękanie w chwili usiłowania połknięcia czyto pokarmów płynnych, czy stałych lub też przy chęci wyrażenia swych myśli mowa. Napad taki trwał kilka sekund, następnie przytękanie i mówienie było znów swobodne.

Napady te z początku przychodziły kilka razy dziennie, obecnie w czwartym dniu tego cierpienia wzmagały się co do częstotności pojawiając się co 3 lub 2 godzin.

Oceńwszy cierpienie jako natury spazmatycznej poleciłem *Chininum sulphuricum c. Extr. Belladonae* (*gr. vj—gr. jedna czarta p. d.*) 2 razy dziennie. Chora po użyciu 8 dawek została bezpowrotnie oswobodzona od tak srodze dręczącego ją cierpienia.

W. Tafilowski.

K R O N I K A Z A G R A N I C Z N A.

Zgorzel płuc (*Gangraena pulmonum*).

Przez prof. Dr L e y d e n a.

Spolszczył Dr A. Fabian.

Pierwszy szczegółowy opis zgorzeli płuc znajdujemy u L a e n n e c k'a (*Traité de Pauscultation, Paris, 1831*). Szczególniej też od niego datuje rozróżnienie ograniczonej i rozlanej zgorzeli płucnej. Pierwsza polega na utworzeniu mniiej lub więcej suchego, czarnego strupa ostro odgranicezonego. Przy drugiej formie cierpienia, znajdujemy tkankę płucną wilgotną, łatwo się rozrywającą, konsystencyi mniiej więcej pierwszego okresu zapalenia płuc. Zababwienie przedstawia rozmaite odcienia od brudno białego lub słabo zielonego, do ciemno-zielonego, prawie czarnego. Pojedyncze miejsca są wyraźnie rozmiękezone i zaczynają się posokowato rozplwać. Posokowaty, mętny płyn szaro-zielonego koloru i nieznośnej zgorzelinowej woni wylewa się z powierzchni rozkroju. Ta forma, często zajmująca większą część zraza płucnego lub nawet całe płuco nie jest ściśle odgranicezona, lecz stopniowo za pomocą obwódki zapalnie nacieczonej tkanki w zdrową część przechodzi. Forma ograniczona odpowiada powyższemu obrazowi, tylko że zajmuje małą cząstkę i okazuje mało tylko skłonności do zajmowania sąsiednich części. W tej postaci L a e n n e c k odróżnia trzy okresy: a) Świeże zmartwienie czyli świeży strup, b) rozpad roztopiający czyli wilgotną zgorzel i c) okres tworzenia jam w skutek rozmiękczenia i wydzielenia części zgorzelonej. Tak powstałe jamy stanowią *Phthisis ulcerosa* B a y l e'a, których pochodzenia autor ten wcale nie pojmował. Co się tyczy dalszego przebiegu zgorzeli płucnej, to wspomina L a e n n e c k, że przez zbliżenie się do opłucnej może prowadzić do ropnych wylewów w jamę, albo w skutek pęknięcia do *pyopneumothorax*. O płwocinach mówi L a e n n e c k, „że są one tak charakterystyczne, iż bez nich oznaki choroby byłyby niedokładne. Mają one niekiedy zielonawą lub brunatną barwę, albo z szaro-popielatego zababwienia przechodzą do szarawego, są zawsze mniiej lub więcej posokowate i wyziewają nieznośną woń zgorzeli. W początku choroby woń ich nie jest niekiedy zgorzelowa, ale niemniej nieznośna. Ich zababwienie mleczno-białe, mętnie, ich konsystencja śluzowata. Stopniowo stają się żółto-szarawemi, brunatnawemi lub popielatemi. Skoro choroba stanie się chroniczną, a szczególniej gdy ma skłonność do gojenia się, płwocina staje się żółta, woni i konsystencyi ropnej, i tylko czasowo przybiera jeszcze zapach zgorzeli.

Ze względu na przyczyny zgorzeli płuc, to ciekawą jest uwaga L a e n n e c k'a, że jej powstawanie w zapaleniu nie jest zapewne tak częstym, jak powszechnie przypisują. Zapalne nacieczenia tkanki płucnej, które znajdujemy w ognisku zgorzelowem, należy raczej uważać za skutki, a nie za przyczyny zgorzeli. Nakoniec wspominamy jeszcze jeden ustęp (pag 450, loc. cit.). „Jestem skłonny do sądzenia, że opisana woń płwocin nie zawsze dowodzi obecności jamy zgorzelowej w płucach, że raczej ten charakter zależy niekiedy od ogólnego usposobienia do zgorzeli, które wywiera swój wpływ na wydzieliny błony śluzowej oskrzeli. Dwa czy trzy razy nie znalazłem przy oględzinach pośmiertnych nic, coby usprawiedliwiało woń zgorzelinową, chyba tylko szybkość gnicia szczególnie w samej błonie śluzowej oskrzeli.“ Widocznie są to też same spostrzeżenia, które potem przez D i t t r i c h a i T r a u b e g o z większą ścisłością zostały zebrane i stanowią oddzielną formę *Bronchitis putrida*.

Spodziewam się, że nie od rzeczy było przytoczyć tu wybitny i dokładny opis zgorzeli płucnej wedle L a e n n e c k'a, témbardziej iż z wielu względów dziś jeszcze ma swoją wartość i że przez długi czas stanowił wszystko, co o tej chorobie wiedzieliśmy. Z pomiędzy prac późniejszych przypominam szczególnie klasyczne prace V i r c h o w'a, nad zatorem i przerzutem, które się odnoszą i do przerzutowej zgorzeli płuc. Dalej spostrzeżenia S k o d y, stanowiące epokę dla leczenia tej choroby. Obszerniej muszę rozebrać prace dwóch autorów, którzy nietylko w patologii, ale i w rozpoznaniu tej choroby do znacznych przyczyniali się postępów; mam tu na myśli D i t t r i c h a i T r a u b e g o. Pierwszy z nich (D i t t r i c h *Ueber Lungenbrand in Folge von Bronchialerweiterung. Erlangen. 1859*), rozbiera szczegółowo sprawę posokowatego rozkładu: jakiemu może ulegać nagromadzona w rozszerzonych oskrzelach wydzielina ich błony śluzowej. W rozszerzeniach oskrzeli, w jakikolwiek sposób powstałych, zbiera się wydzielina śluzowa, nagromadza się tu i ulega różnym przemianom, albo zagęszczeniu, albo zwapnieniu, albo co najważniejsze gnilnemu rozpadowi, który się za życia zdradza wydzielaniem cuchnących, zlewających się płwocin. W tych płwocinach D i t t r i c h opiewuje obecność właściwych drobnych czopków papkowatych, szarawo-białych, które szczególnie ze względu na swoje drobnowidzowe własności, później przez T r a u b e g o ściśle zbadanemi i dla rozpoznania ocenianemi zostały.

Przyczyna gnicia odbywającego się w rozszerzonych oskrzelach, jest wedle D i t t r i c h a niewiadomą, ponieważ ani samo nagromadzenie, ani obecność powietrza nie wystarcza do wywołania go. Ale następstwem tego rozkładu jest, oprócz ogólnego zakażenia krwi z silnym upadkiem, miejscowo na ściany rozszerzonych oskrzeli działające podrażnienie, wywołujące przekrwienie lub wysięk, ten ostatni zwykle charakteru krupowego; nakoniec rozwija się owrzodzenie i sposoczenie i w ten sposób jedna z częstszych form rozlanej zgorzeli płuc, która zwykle w krótkim czasie wskutek ogólnego krwi zakażenia i upadku sił wiedzie do śmierci.

Pomimo tych ważnych spostrzeżeń i uwag D i t t r i c h a dopiero T r a u b e rozróżnił stanowczo gnicie, odbywające się zewnątrz oskrzeli od zgorzeli połączonej z owrzodzeniem i rozpadem i nauczył nas dwie te formy chorobne rozpoznawać z pewnością. Pierwszą formę gnilnego rozkładu wydzielin wewnątrz oskrzeli, po większej części w ich rozszerzeniach, nazwał gnilnym zapaleniem oskrzeli—*Bronchitis putrida* i licznymi dokładnymi spostrzeżeniami wszechstronnie nam objaśnił. Celem ścisłego studyowania tej choroby, odsyłam do niedawno wyszłych „*Gesammelten Abhandlungen*“ tego światłego badacza.

Przechodzimy teraz do charakterystyki z g o r z e l i p ł u c. Zgorzel płuc jest więc właściwym gnilnym rozpadem tkanki płucnej. Rozpoznanie różnicowe polega, wprawdzie nie wyłącznie, ale jednak w znacznej części na własnościach płwociny i podaje je własnymi słowami T r a u b e g o: „Przykra woń płwocin, ich znaczna ilość, ich brudno-zielono-żółta barwa, ich rozdział po jakimś czasie na trzy warstwy (na wierzchnią zielono-żółtą nieprzezroczystą, pienistą, średnią silnie przeświecającą białko zawierającą, gęstości surowicy, i dolną żółtą nieprzezroczystą, która ma zupełnie wygląd czysto ropnego osadu i składa się z napęczniałych ciałek ropnych i ich rozpadłych szczątków), nakoniec obecność w płwocinie brudno-żółtawo-białych, papkowatych czopków, wielkości ziarna prosa do konopnego, a nawet grochu, o gładkiej powierzchni i szczególniej przykłej woni, w których badanie drobnowidzowe okazuje, po raz pierwszy przez V i r c h o w'a opisane igły kwasów tłuszczowych—to wszystko są zjawiska, które równie dobrze zdarzać się mogą przy chronicznym niezycie oskrzeli z ich rozszerzeniem, jako

tę przy zgorzeli płuc. Obecność takich plwocin nie dowodzi niczego więcej, jak, że w ogólności odbywa się sprawa rozkładu (gnicia?) wewnątrz dróg oddechowych. Zależy jednakże pytanie, czy ta sprawa rozkładowa odbywa się wewnątrz nienaruszonych oskrzeli, czy też jest połączona ze zniszczeniem miąższu płucnego“ (*Deutsche Klinik*, 1853, p. 409).

Dowód zniszczenia miąższu płucnego okazuje się z obecności płatków miąższowych (*Parenchym Fetzen*), to jest kawałków rozpadłej tkanki płucnej. Są one, jak *Traube* opisuje, otoczone szaro-żółtymi massami, ze strzępiastymi brzegami, brudnego wyglądu, złożone ze sprężystej bezbarwnej przejrzystej substancji zasadniczej, w której się znajduje wiele drobnoziarnistego rozpadu, liczne żółte krople tłuszczowe, miejscami kupki wolnego czarnego barwnika, dokoła liczne wielkie igły kwasów tłuszczowych. Tkankę sprężystą nigdzie nie znajdujemy. (*Deutsche Klinik*, 1859, Nr 46 i *Gesammelte Abhandlungen II*, 451). I czopki *Dittricha* spotykają się zarówno w plwocinie przy zgorzeli płuc jak i przy *Bronchitis putrida*. Ich drobnowidzowe własności podaje *Traube* (loc. cit. 567 i 571) tak: „Składają się z nader drobnoziarnistego rozpadu zmieszanego z większymi kroplami tłuszczu; nierzadko zawierają, po raz pierwszy przez *Virehova* opisane igły kwasu margarinowego.“ W jednym wypadku spostrzegł *Fischer* na *Traube*go oddziale klinicznym wewnątrz drobnoziarnistego podścieliska luźne częścią pręcikowate, częścią okrągłe żywo poruszające się wibriony. *Traube* łączy z tem hipotezę, że w plwocinach muszą być zawarte twory zwierzęce lub roślinne, które sprawę gnicia w oskrzelach rozpoczynają sposobem przez *Pasteura* wykazany. Czy to jest warunkowane opisanymi wibrionami, albo też innymi utworami, to jeszcze dotąd mimo najstaranniejszych badań jest ciemnym.“

Dalej pozwolę sobie przytoczyć moją własną wspólnie z *Dr. Jaffe* opublikowaną pracę (*Deutsches Archiv f. Klin. Med.* 1866), w której rozbieraliśmy pytanie o przyczynach i naturze w mowie będącej sprawy rozkładowej. Gdyśmy w jednym wypadku bardzo silnej zgorzeli płucnej widzieli w znacznej ilości przez *Fischera* dostrzeżone wibriony, zdarzyła się nam później sposobność stwierdzenia na dość znacznym szeregu dalszych wypadków, że te i podobne twory stale znajdują się w zgorzelowych cząstkach płuca i gnilnych czopkach. Znajdowaliśmy je, nie tylko zaraz po wypluciu, ale i po śmierci w oskrzelach i w zgorzelinowych ogniskach, tak, że nie może być wątpliwości co do ich ścisłego związku z chemiczną sprawą rozkładową i co do ich rozwoju wewnątrz płuc. Ziarnista, grubo kropkowana masa płatka miąższowego pod drobnowidzem przedstawia się złożoną głównie w większej części z takich pręcików i ziarenek. Przy brzegach preparatu, albo w lukach, powstałych przez roztarcie, widać te twory w żywym ruchu i to nie w rodzaju wibrującego ruchu drobinowego, lecz w daleko silniejszym, różnorodniejszym, samodzielnym, że tak powiem. Pręciki biegają szybko się kołysząc lub kręcąc się przy silnym powiększeniu (*Hartnach 9*), dają bardzo piękny rysunek podobny do ruchów chmary komarów. To jest ich najczęstsza postać pręcikowata i od niej noszą nazwę *bakteryi*, a od swoich ruchów nazwę *wibrionów*. Obok nich znajdują się w znacznej liczbie inne, prawie jeszcze zdobniejszej postaci. mianowicie nader cieniutkie węzownice o 3 do 6 okrętach, które w żywym falistym ruchu płyn otaczający wstrząsają, albo niekiedy się same w siebie wciągają. O naturze tych postaci węzownicowych nie mogę nic pewnego powiedzieć. Znajdowałem je często w mazistym okładzie dziąseł lub między zębami przy *stomatitis*, i w cuchnących odpływach z uszu przy *caries*; w gnilnych plwocinach głównie wtedy, gdy takowe miały won słodkawą klującą.

(Dalszy ciąg nastąpi).

Wiadomości bieżące.

— O przeciwstronnym bólu przy zapaleniu opłucnej (*M. Huss*). Bol w boku słusznie jest uważanym za objaw, który sam przez się stanowi niepewny punkt oparcia dla rozpoznania zapalenia opłucnej. Przyczyna niepewności pochodzi z najrozmaitszego sposobu powstania bólu, już to odnośnie do jego natury, już siedliska i związku z innymi objawami zapalenia opłucnej. Rozmaitość ta jest tego rodzaju, że niepodobna wykryć prawa, w jakim związku jest ból z innymi objawami zapalenia opłucnej. Nie bacząc na to wszystko, ból w boku jest jednym z najstarszych objawów zapalenia opłucnej tak, że podług *Valleixa* na 40

chorych tylko u 6 brak tego objawu. W przeważającej liczbie wypadków ból jest po stronie chorej, lecz nie zawsze w miejscu na klatce piersiowej, odpowiadającym zapalnemu processowi. Najczęściej nawet miejsce bólu nie odpowiada miejscu, w którym słychać szmer tarcia (skrzypienie), lecz są pewne miejsca, w których chorzy najczęściej ból czują bez względu na to, gdzie jest ognisko zapalne. Miejsca te znajdują się w obrębie linii ssutkowej między 5 a 8 zębem, rzadziej w pozostałych częściach klatki piersiowej jak w linii pachowej, okolicy barkowej i t. d. Do rzadszych wypadków policzyć należy to, gdzie zapaleniu oplucnej towarzyszy ból w miejscach leżących zupełnie po za obrębem oplucnej. Do takich miejsc należy: okolica podżebrza i okolica mięśnia czworobocznego łędźwi; bardzo rzadko okolica nadbrzusza. To samo odnosi się do tych wypadków, pierwszy raz przez L a e n n e c k'a obserwowanych, w których chorzy uskarżali się na ból za obrębem oplucnej, która była siedliskiem zapalenia.

L a e n n e c k twierdzi, że w tych wypadkach ból zmienia swe siedlisko, znika po stronie chorej, przenosi się na zdrową, przyczem proces zapalny pozostaje na swym pierwotnym miejscu. W innych znowu razach od samego początku choroby ból umiejscowia się podług L a e n n e c k'a po prawej stronie, a zapalenie oplucnej jest lewostronnem. Pierwsze spostrzeżenie L a e n n e c k'a przeznikowe dotychczas potwierdzonem nie zostało: drugie zaś wielokrotnie obserwowane, także w klinice lekarskiej w Erlangen. Tu chorzy jako na pierwszy objaw swej choroby wskazywali ból, który się przy wzmocnionych ruchach oddechowych wznagał. Przy obiektywnem badaniu nie znaleziono po tej stronie żadnych zjawisk, wskazujących na jakąbądź chorobę organów piersiowych, przytém w pewnej liczbie spostrzeganych wypadków, tylna granica przepony znajdowała się wyżej po stronie niebolącej, aniżeli po stronie bolącej. To przytłumienie odgłosu po stronie niebolącej pochodziło od wysięku w jamie oplucnej. Szmer tarcia w każdym tu należącym wypadku słyszano po stronie przeciwległej siedliska bólu.

Ani L a e n n e c k, ani téż inni badacze dotychczas nie robili żadnych doświadczeń któreby wyjaśniły na drodze fizyologicznej lub anatomicznej powstanie tego tak szczególnego zjawiska. Dopiero G e r h a r d dla objaśnienia tego faktu wypowiedział to mniemanie, że prawdopodobnie pewne anatomiczne stosunki, być może pewne anastomozy między włóknami czuciowymi nerwów międzyżebrowych istnieć muszą w przednim śródpiersiu, które wyjaśnić mogą powstanie tego szczególnego stosunku między siedliskiem bólu a miejscem wystąpienia reszty objawów zapalenia oplucnej. Do przyjęcia takiej anastomozy w przednim śródpiersiu skłoniła G e r h a r d'a ta okoliczność, że u swych chorych znalazł on ten stosunek po obu stronach mostka tak, że chory uskarżał się na ból po lewej stronie mostka, a szmer tarcia był słyszany w odpowiedniej okolicy po po prawej stronie mostka.

Autor (M. H u s s) miał obecnie sposobność robienia anatomicznych badań dla utwierdzenia mniemania G e r h a r d'a, lecz one dały zupełnie przeczący rezultat tak, że mikroskopowym badaniom pozostaje dać stanowczą odpowiedź na to nierozstrzygnięte pytanie. W innym za to względzie doświadczenia autora nie pozostały bez skutku.

W liczbie 8 mostków znajdował się jeden preparat od człowieka wysokiego, silnego, około 50 lat mającego. Mięsień trójkątny na tym mostku był w stosunku do muskulatury całego ciała dobrze rozwinięty.

Trzy nerwy piersiowe wewnętrzne po lewej stronie, mianowicie: 3, 4 i 5 były słabiej rozwinięte, aniżeli po prawej stronie i znacznie zmniejszone dosięgały do lewego brzegu mostka, z kąd udawały się do mięśnia piersiowego wielkiego. Równomiernie nerwy z prawej strony były grubsze aniżeli z lewej strony i wychodziły z jamy piersiowej pod formą znacznych gałązek.

Czwarty a zatém środkowy z 3 nerwów prawej strony przedstawiał to ważne zjawisko, że wychodząca z niego gałąź, udzieliwszy małą gałązkę mięśniowi trójkątnemu mostka przeciwnej strony łączyła się przy lewym brzegu mostka za pomocą małej gałązeczki z odpowiednim nerwem lewej strony. Autor niestety nie był w stanie zbadać przyczyny, która spowodowała zanik wspomnianych trzech nerwów lewej strony. To odkrycie jest prawdopodobnie jednem z tych zbożeń, które są przyczyną każdego z tych wypadków, w których ból przy zapaleniu oplucnej umiejscowia się w miejscu zupełnie innym, często bardzo oddalonem od dróg nerwowych przyległych ognisku zapalnemu.

— Nowy sposób leczenia błonicy (*Calligari Giovanni*). Autor podczas ciężkiej epidemii błonicy po użyciu bez skutku, lub nawet ze szkodą chorego najrozmaitszych znanych środków, zauważył zadziwiająco zbawienne skutki przy następującem postępowaniu:

Zalecił on robić co kwadrans płukanie naprzemian roztworem kwasu karbolowego (1 gram na 600) i rozcieńczonym octem. Szyję kazał obłożyć woreczkami, napełnionymi zimnym popiołem i zalecił, aby podawane pokarmy i napoje były zimne lub przynajmniej letnie. Środków czyszczących każe autor podczas całego trwania choroby z wyjątkiem powikłań unikać; pokój ma być ciągle przewietrzany, okno otwarte, przyczem unikać należy przewiewu, a chore dziecko ma być oddzielone od zdrowych. U małych dzieci, którym płukania zalecić niepodobna, z dobrym skutkiem użyć można zamiast płukań okładów na szyję, zmoczonych w wspomnianym roztworze kwasu karbolowego i pędzlowanie podniebienia i gardzieli; można również do wewnątrz podać mocno rozcieńczony roztwór kwasu karbolowego. Postępowanie to zastosowane było w 57 wypadkach głównie u dzieci między 4 a 6 rokiem i tylko jedna siedmioletnia dziewczynka wskutek powrotu choroby umarła, wszystkie inne zupełnie wyleczone zostały.

— *Daguillon* używa w leczeniu krupu, gdy już choroba tak daleko się posunęła, że grozi uduszenie i gdy środki wymiotne bezowocnie były używane, następującego postępowania, który uważa za bardzo skuteczny: Gąbkę utwierdzoną na przeciku fiszbinowym moczy się w czystym *Liquor Ammoniaci* i wycisnąwszy ją tak, że już nie płynu nie ścieka, wprowadza się do gardzieli nie dotykając przytém migdałków i każe się tak długo wdechać pary amonii, póki tylko chory znieść może. Potém usuwamy gąbkę, wymywamy ją w zimnej wodzie, którą też choremu za napój i płukanie zalecamy. To powtarzamy kilkakrotnie po różnie długich odstępach czasu.

Bezpośredni skutek tego leczenia polega na obfitém wydzielaniu błony śluzowej dróg oddechowych i na wyrzuceniu przytém błon fałszywych; duszność się zmniejsza, kaszel staje się mniej uciążliwym, głos czystszy. Częstokroć dzieci już bliskie śmierci, w ciągu dwóch godzin tym sposobem uratowanemi zostały.

(*Gazette hebdomadaire*).

— Otrzymywanie kwasu moczowego przez *M. Wolcott Gibbs*.—*Journal de Pharmacie et de Chimie* T. X, p. 511.—Jakkolwiek guano jest najobfitszym źródłem kwasu moczowego, nie mogło być wszakże używane do otrzymania tego kwasu, z powodu nadzwyczajnej trudności jaką napotyka się, chcąc go mieć w stanie zupełnie czystym i bezkolorowym. *Wolcott Gibbs* otrzymuje, tak z kwasu moczowego nieczystego jak i z mocno zabarwionego guana, kwas zupełnie czysty w ten sposób: rozpuszcza jedno lub drugie w potażu gryzącym z dodatkiem 5 części na 100 dwuchromianu potażu, następnie gotuje pewien czas, a po przesączeniu i rozcieńczeniu wodą, kłóci z węglem zwierzęcym. Do tak otrzymanego roztworu alkalicznego, wystarcza dodać kwasu chlorowodorowego, aby wydzielić kwas moczowy bardzo mało zabarwiony. Przeciąglem ostrożnie gotowaniem z tymże kwasem chlorowodorowym, otrzymuje się żądany preparat zupełnie czysty i bezkolorowy.

— Czekolady lekarskie, karmelki piersiowe i wyroby słodowe podług przepisu *Dra Brandstedt* pod osobistym nadzorem *S. Tajbert*, magistra farmacyi, byłego nauczyciela nauk przyrodzonych w szkołach rządowych, w zakładzie środków pożywno-dietetycznych *L. Schroeder*, Trembacka Nr 11 nowy obok domu dawniej *Stankellera* w Warszawie. Od dwóch dziesiątków lat nagromadziła się nam znaczna ilość tak zwanych środków specjalnych po wysokiéj cenie i z szumnemi reklamami sprowadzanych. Kupujemy je i przepłacamy zawiedzeni nieraz w zaręczanym skutku. Pochodzi to ztąd, że zagraniczne wyroby nie podają ilości zawartych w nich środków lekarskich co jest niezbędném w leczeniu się, gdyż od dozy skutek zależy, o czém tylko lekarz decydować może. Zakład wyżéj wymieniony wziął sobie za zadanie takie środki wyrabiać, a podtrzymując przemysł krajowy strzeże się tajemnicy, siostry szarlataneryi i otwarcie podaje dozy środków lekarskich w tych wyrobach zawartych, aby lekarzom stosowne ich użycie polecić. Wyroby te są: 1) czekolada z mchem i sian dzikiem; w 1 funcie zawiera się pół uncyi galarety z tegoż mchu w proszku; 1 funt używa się na 12 filiżanek; funt 1 kop. 60. 2) Czekolada z żelazem. Zawiera w 1 funcie drachmę soli żelaznej. łatwo przyswajać się dającéj, używa się na 12 filiżanek funt 1; kop. 60. 3) Cze-

kolada z wyprassowanego kakao i mąki jęczmiennój parą wodną preparowanej; funt 1 kop. 75. 4) Czekolada chinowa w 1 funcie jest pół uncyi ekstraktu kory chinowej, służy na 12 filiżanek; funt 1 kop. 75. 5) Czekolada z pepsiną, w jednym funcie jest drachma pepsyny, a więc po pięć gran na filiżankę; funt 1 rsr. 1. 6) Czekolada słodowa, w 1 funcie jest pół uncyi ekstraktu słodowego suchego; funt 1 kop. 60. 7) Kakao w proszku, pozbawione w części oleju tłustego; funt 1 kop. 60. 8) Karmelki piersiowe z cukru lodowatego z ekstraktem słodowym po 7 i pół kop. paczka, tudzież ekstrakt słodowy niefermentowany, oraz syrop z ekstraktem słodowym, mający smak bardzo przyjemny.

— W numerze 4 Gazety Lekarskiej z zeszłego półrocza, pod rubryką „Wiadomości bieżące“, znajdujemy artykuł z „Oester. Ztschrft. f. prakt. Heilk. N. 22, 1871 r.“ donoszący, iż Dr Kūchenmeister z Drezna, poleca nowy przyrząd do tamponowania jam nosowych, mający zastąpić trąbkę Belloca, tak nazwany przez niego Rhineurynter.

Dla uniknienia daremnej straty czasu nie będziemy tu powtarzać opisu przyrządu, który zresztą każdy z czytelników Gazety Lekarskiej, w wspomnionym powyżej numerze takowej z łatwością odszuka; nadmieniamy tylko, iż przyrząd powyższy nie jest zgola nowym i że twórcą jego nie jest bynajmniej Dr Kūchenmeister. Pierwszy pomysł takowego chirurgia zawdzięcza Dr. Martin-Saint-Angé, którego przyrząd tenże sam w zasadzie, różnił się od opisanego w „Oester. Zeitschr.“ jedynie nazwą (*rhynobyon*) i materiałem, z którego był wyrobiony, rurka bowiem jego była srebrna, a balonik wyrabiano z błonki zwierzęcej, t. zw. *peau de Baudruche*. Następnie Dr Martin Solon rurką gumową zastąpił miejsce srebrnej a przyrządzik przez niego używany był już prawie identycznym, tak pod względem składu, jak i sposobu zastosowania z projekowanym przez Dra Kūchenmeister.

Na jakież więc zasadzie Kūchenmeister, przyrząd oddawna znany, jako nowość ogłasza i wdziera się w pracę St. Angé'a i Solon'a, rzeczywistych jego wynalazców. Dlaczego ten nowy przyrząd chrzci nowym imieniem, jak gdyby w słownictwie chirurgicznem mało jeszcze było zbytanych nazwisk?

Zresztą wypada jeszcze nadmienić, iż powyższa metoda tamponowania jam nosowych ustępuje o wiele innej, prostszej, a nie wymagającej osobnego przyrządu. Chcę tu mówić o podanej przez Miquela z Tours sposobie tamponowania jam nosowych za pomocą kondomu. Wykonanie operacji jest niezmiernie proste; do wprowadzenia zwilżonego poprzednio kondomu po za otwór tylny jamy nosowej, używa się zwykłego kateteru kobiecego, namazanego tłuszczem, na którym dla łatwiejszego wprowadzenia, delikatne ścianki kondomu ściśle oblepić należy. Po ostrożnym usunięciu kateteru, pozostały w jamie nosowej kondom, którego oba końce, z dwóch otworów nosowych, tylnego i przedniego wystają, za pomocą zwykłej szprycy wypełnia się wodą lodową.

Sposób powyższy, prócz łatwości i szybkości wykonania, ma jeszcze tę wyższość nad poprzednim, że wypełniony wodą lodową kondom zamyka odrazu tylny i przedni otwór jamy nosowej, i wypełnia znaczną część światła samejże jamy, przyczem zimno, bezpośrednio na jej ściany działać może.

Sposób ten tamponowania jam nosowych i z tego jeszcze względu zasługuje na nasładowanie, iż mniej od innych sprawia chorym przykrości, jak to sam przy zastosowaniu go w praktyce, kilkakrotnie sprawdzić miałem sposobność.

A. Kurcjuusz.

— Prof. Bamberger z Würzburga powołany został do Wiednia na profesora kliniki lekarskiej, po nim zaś miejsce ma objąć prof. Gerhartz z Jeny. Hoppe-Seyler z Tubingen powołany na prof. chemii lekarskiej do Strasburga, gdzie w d. 1 maja r. b. ma być otwarty uniwersytet niemiecki. Przeznaczają tam 42 profesorów zwyczajnych i 20 nadzwyczajnych; wyliczają na 1500 uczących się.

— W d. 26 grudnia r. z. umarł w Wiedniu Dr Jäger, Ritter von Jaxthal, znakomity okulista, w 88 roku życia.

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr 1364, mieszkania Nr 6.

W Drukarni Gazety Lekarskiej. Plac Zielony Nr 1364 (nowy 1). Дозволено Цензуров.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie rsr. 5, półrocznie rsr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (z przesyłką) rocznie rsr. 6, półrocznie rsr. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 stycznia do 1 lipca 1872) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1872 r. rsr. 98 (z przesyłką).

Cena Kalendarza Lekarskiego na rok 1872 rsr. 1. Przedpłata na Kal. Lek. na r. 1873 rsr. 1.

TREŚĆ: Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Jeszcze dwa wypadki zimnicy (*febris intermittens*), uleczone za pomocą kwasu karbolowego. Spostrzeżenia Dra Alexandra Czaplckiego (z Szydłowca). Przypadek ostrej nosacizny u człowieka. Wyzdrowienie. Spostrzeżenie Dra Tüske. Kazuistyka giniatryczna szpitala Śgo Ducha. Choroby ssutki (*m. m. mammae*) leczone w oddziale kobiet. Postrzeżenia Dra Neugebauera, docenta akuszerji i ginekologii. (Dokończenie). Kazuistyka lekarska. Kolka kiszkowa (*collica flatulenta*). Podał Dr W. Tafiłowski. Kronika zagraniczna. Zgorzel płuc (*Gangraena pulmonum*). Przez prof. Dra L e y d e n a. Spolszczył Dr A. Fabian. Wiadomości bieżące. O przeciwnym bólu przy zapaleniu opłucnej. Nowy sposób leczenia błonicy. Dagnillon. Otrzymywanie kwasu moczowego. Czekolady lekarskie. Rhineurynter i Rhynobyon. Prof. Bamberger. Gerhard i Hoppe-Seyler. Ś. p. Dr Jäger. Ritter von Jaxtthal. Dodatek. Fizjologii T. I ark. 37, Auskultacyi i Perkussyi ark. 15.

Jeszcze dwa wypadki zimnicy (*febris intermittens*) uleczone za pomocą kwasu karbolowego.

Spostrzeżenia Dra Alexandra Czaplckiego (z Szydłowca).

W dniu 2 lipca 1871 roku zostałem wezwany do Zosi B., sześćioletniej córki urzędnika Zakładów Górniczych w Parszowie, chorój, jak się pokazało na zimnicę codzienną (*febris intermittens quotidiana*). Z przeszłości małej pacjentki dowiedziałem się, iż jeszcze przy końcu maja 1871 r. miała dwa napady zimnicze, lecz te po zadaniu gr. vj chininy, z przepisu kolegi Ł u s z c z k i e w i e z a z Kiele, ustąpiły, nie na długo jednak, gdyż po dziesięciu dniach pojawiły się znowu dwa napady, lecz i te pod wpływem nowej sześciogranowej dawki chininy, w zupełności ustąpiły. Nowa ta przerwa trwała do 29 czerwca, od której to chwili aż do dnia, w którym mojej rady zasiągnięto, napady znowu pojawiły się, częstsze jak poprzednio, bo codzienne (*Febr. interm. quotidiana*).

Chora badana w dniu 2 lipca, w kilka godzin po napadzie przedstawiła się jako indywiduum, jak na lat sześć wieku, dobrze zbudowane, z tkanką łączno-

tluszczową obficie rozwiniętą, błony śluzowe jamy ust i łącznicy miernie nastrzyknięte. Śledziona, na którą szczególną zwróciłem uwagę, mocno powiększona daje uczucie pełności w lewym podżebrzu, a tępość jej absolutna sięga na 2 cent. poniżej żeber. Przytęm brak apetytu, język lekko białym nalotem obłożony, stolca od wczoraj nie ma, puls 138, temperatura normalna. Reszta organów w stanie normalnym. Znaki te łącznie z anamnezą dostatecznie udowodniły mi, iż mam do czynienia z napadami codziennymi zimnicy.

I w tym wypadku tak uporczywym, gdzie zimnica podtrzymywana była przez samą miejscowość niską i wodnistą Parszowa, postanowiłem podać *Ac. carbolicum*, w zmniejszonej, odpowiednio do wieku, dawce. Przepisałem przeto: *Inf. Gentian. e. dr. j pti unc. v, Acid. carbolici gr. duo, Syr. Simpl. unc. j. DS.* Trzy razy dniem łyżka stołowa.

Po wyżyciu pierwszych czterech łyżek powyższej mieszanki, napady stały się rzadsze, przypadają mianowicie co drugi dzień, lecz pomimo wyżycia całych dwóch gran kwasu karbolowego nie przestawały się powtarzać, były równegoż nasilenia, i połączone z bólem w lewym boku. Wezwany w dniu 9 lipca zaleciłem nową dawkę, już tym razem trzygranową *Acid. carbolici*, po której wyżyciu nastąpiła przerwa, cały tydzień trwająca. Lecz niestety, po upływie owego tygodnia, znowu co drugi dzień lekkie występować zaczęły dreszczyki, a śledziona wcale nie okazywała skłonności do zmniejszania się; wtedy więc zaleciłem jeszcze raz tę samą mieszankę gr. 3 kwasu karbolowego zawierającą i poleciłem dawać ją tylko po łyżeczce od kawy na dzień, a skutek otrzymany znowu stwierdził, iż kwas karbolowy jest dzielnym środkiem przeciwko-zimniczemu; od tego bowiem czasu, to jest od 24 lipca 1871 roku napady zimnicy nie powtórzyły się, a małeńka chora cieszy się dotąd dobrą zdrowiem. Ostatnio widziałem ją w dniu 30 listopada i dokładnie wybadawszy okolice lewego podżebrza, znalazłem śledzionę powróconą do normalnych granic.

Drugi wypadek zimnicy zdarzył się u Dawida G r o s m a n, miejscowego belfera, lat 28 mającego. Cierpiał on napady zimnicy codzienną od siedmiu dni; śledziona mocno powiększona, wystaje na 4 cent. z pod łuku żebrowego, przytęm dołączyły się objawy silnego gastrycyzmu, obok nadzwyczajnego wycieńczenia. W dniu 28 czerwca przepisałem mu w zwykłej formie 3 gr. *Acid. carbolici* z poleceniem używania trzech łyżek stołowych dziennie. Dawka ta w zupełności dostateczną była do usunięcia choroby bezpowrotnie. Chory ten, widziany przezemnie w dniu 3 grudnia r. z., objawił mi iż od owego czasu zimnica się mu nie powróciła, a śledziona zbadana przezemnie nie nienormalnego nie okazywała.

Te dwa nowe wypadki zimnicy a szczególnie pierwszy z nich, są jednym więcej dowodem wielkiej skuteczności kwasu karbolowego w zimnicy, za którego rozpowszechnieniem przemawia także obok skuteczności i niskiej ceny, jeszcze i łatwość z jaką chorzy przyjmują go, nawet dzieci, których wstętu do chininy częstokroć niepodobna pokonać.

Przypadek ostrej nosacizny u człowieka. Wyzdrowienie.

Spostrzeżenie Dra Tütske.

Objąwszy przewodnictwo nad Ces. Król. wojskowym szpitalem w Klein Szent Miklós (Arad) 1 grudnia 1870 roku, znalazłem tam żołnierza, już od 10 listopada leczonego się na ostrą nosaciznę. Przypadek ten, według mego zdania, już z tego względu jest ważnym, że wyzdrowienie rzadko miewa miejsce; oto w krótkości jego przebieg.

W miesiącu październiku 1870 r. w królewsko-węgierskiem stadzie ogrów zapadł koń na nosaciznę. Koń ten został zglądzony i badany pośmiertnie. Naczelnym lekarz Dr M a r e k towarzyszył sekcji patologicznej, która rzeczywiście stwierdziła za życia postawioną diagnozę na nosaciznę. Do czuwania nad koniem przeznaczony został żołnierz Irmin B e g. Wkrótce po zglądzeniu konia zachorował jego dozorca, którego jako podejrzanego o nosaciznę, oddano do powyższego szpitala wojskowego.

W chwili przyjęcia chorego do szpitala, z objawów obiektywnych nic nie znaleziono, prócz dość licznych pęcherzyków, napełnionych ropą. Puls był tylko opóźniony. Za to przykrzejszymi były objawy subiektywne. Chory narzekał na nadzwyczajne zmęczenie i bóle w członkach; apetyt wprawdzie nie zniknął, trawienie było normalne.

W pierwszych dniach leczenia, zalecono choremu ciepłe wanny z potażu gryzącego, wewnątrz zaś roczyn chminy (12 gr. na unc. jv wody destylowanej).

Przy tego rodzaju leczenia, trzy dni trwającym, nie można było oczekiwać polepszenia; znużenie i omdlałość obok strasznych bólów w członkach powiększyły się, apetyt znikł, trawienie zostało zakłócone i do już trwającej wysypki przyłączyła się masa świeżych pęcherzyków. Puls pozostawał opóźnionym; mocz oddziaływał kwaśno, dokładniejszy zaś rozbiór takowego dla wykrycia leuciny i tyrozyny, nie mógł być przedsięwzięty z powodu braku odpowiednich dla czynności tej środków. Skóra była bladą, błony śluzowe zmienione, ciepłota normalna.

Fizyczne badanie klatki piersiowej i okolicy brzusznej nic niezwykłego nie przedstawiało. Z tego powodu poprzednik mój Dr M i c h a e l i s, 14 listopada wyrugował dotychczasowy sposób leczenia, zastąpiwszy takowy roczynem kw. karbolowego na wewnątrz (6 gr. na unc. jv wody destylowanej na dobę).

Podczas dni następnych chory użalał się na zawrót głowy i na ogromny ból w tyle jej; pozostały zaś stan nie zmienił się zupełnie, zauważyć jednakowoż można było, że pęcherzyki ropne zasychać poczęły.

W tém, 20 listopada, utworzył się nagle w okolicy potylicznej ropień wielkości gołębiego jajka, z którego po przecięciu wydzielila się dość obfita ilość żółtej i gęstej ropy.

Leczenie tegoż ropnia ograniczyło się obok utrzymania należytej czystości, na użyciu wody krezotowej i prawidłowym opatrunku.

Kwas zaś karbolowy wewnątrznie był zażywany bez przerwy do dnia 2 grudnia; bacząc jednakowoż na to, że chory do obecnej chwili już dwie drachmy

tegoż kwasu zażył, a pomimo tego ból w członkach, znużenie, omdlałość, ból i zawrót głowy trwały w dawniej swej sile, a co więcej, chory nadzwyczaj schudł, usunąłem zupełnie wspomniony środek (kwas karbolowy) zaleciwszy natomiast odpowiednią dyetę i dotychczasowe leczenie miejscowe.

Gdym odwiedził chorego dnia 3 grudnia z rana, znalazłem go w stanie śpiączki (*sopor*). Leżał z wyciągniętymi kolanami zupełnie bezprzytomnie: oczy przewrócone, źrenice znacznie rozszerzone, oddychanie krótkie, które się składało z zaledwie dostrzegalnych wdychań; uderzenie serca bardzo słabe, zwolnione; tętno drobne, prawie nitkowate, opóźnione (54 uderzeń na minutę); ręka chłodna i sucha. Według oznajmienia naczelnego lekarza Dr M a r e k stan ten już się był rozpoczął o godzinie 4 z rana. Zalecił więc gorczycę na pierś i łydki, wewnątrz zaś krople cynamonowe łącznie ze spirytusem eterowym w równych częściach: po 10 do 20 kropeł rozwiedzionych w wodzie łyżki stołowej w odstępach o ile można najkrótszych.

W obec więc tak rozpaczliwego położenia spodziewać się można było najsmutniejszego zejścia.

Okolo godziny 9 jednakowoż, objawy osłabły na sile, chory powoli wracał do przytomności i powiedział że nic nie wie, co się z nim działo.

Napad ten stanowił szczyt choroby, bo odrazu wszystkie dotąd trwające objawy znikły. Chory z każdym dniem stawał się weselszym, skarżył się tylko na ogólne zmęczenie i głód. Zadziwiająco prędko chory powracał do zdrowia, przyjąwszy w trakcie tego kilka kąpiel, dalej przy użyciu pokarmów wzmacniających wkrótce zupełnie wyzdrowiał. Wrzód po ropniu jeszcze 5 grudnia się zabliznił.

Po 35-dniowym leczeniu chory wypisany został ze szpitala d. 25 grudnia i dotychczas nie jest mi wiadomem, ażeby nosacizna u tegoż żołnierza się wznowiła.

Bacząc na to, że w ostatnich czasach wiele pisano i rozprawiano o ostrej nosaciznie u człowieka, uważałem za stosowne podać wypadek ten do wiadomości publicznej.

KAZUISTYKA GYNIJATRYCZNA SZPITALA Ś. DUCHA.

Choroby ssutki (*m. m. mammae*) leczone w oddziale kobiet

Postrzeżenia Dr. Neugebauera, Docenta akuszerji i ginekologii.

(Dokończenie).

6. Panna M a r y a n n a K ł s k a, wieku lat 67 licząca, dobrej tuszy, od roku 39 życia już nie miesiączkująca, przybyła do szpitala w dniu 8 marca 1866 r. dotknięta guzem rakowym w części zewnętrznej gruczołu piersiowego prawego. Guz ten miał postać okrągłąwą a objętość gołębiego jaja. Nie był zaś zrosnięty ani ze skórą, ani z mięśniem piersiowym większym.

W dniu 12 marca po zachloroformowaniu chorej, odjąłem pierś guzem dotkniętą. Krwawienie z rany operacyjnej było nieznaczne

dwie tylko tętnice wymagały przewiązania. Ranę połączyłem szwem szpilkowym, złożonym z dwunastu lekko skrzywionych różnej długości i grubości szpilek cwałowych karlsbadzkich, z których trzy najgrubsze i najdłuższe założyłem bardzo głęboko w taki sposób, iż punkt wstąpienia każdej z nich w skórę i punkt wystąpienia z tejże skóry odległe były na cal i więcej od brzegów rany, resztę zaś założyłem bardziej powierzchownie.

W dniu 15 marca usunąłem trzy największe szpilki i cztery ze szpilek mniejszych, a w dzień później resztę tychże szpilek mniejszych. Rana w całej rozciągniętości, z wyjątkiem jedynie miejsc odpowiednich nitkom do przewiązania tętnic użytym, w drodze odrażnego spojenia była zagojona.

Miejsca zaś odpowiednie przewiązkom naczyniowym przeszły w ropienie i po odpadnięciu tychże przewiązek nastąpiłem w dniu 19 i 22 marca zagoiły się. Zagojenie ich z dniem 2 kwietnia było dokończzone.

Równie, jak miejsca dopiero wspomniane, tak i jedna z ranek pochodzących od użytych do szwu szpilek ropiała przez niejaki czas, ale i ona po dzień 11 kwietnia należycie zarosła.

W dniu 13 kwietnia chora w zupełności wyleczona opuściła szpital.

7) Panna Z u z a n n a K.....ska, lat wieku 42 licząca, wążto zbudowana, szatynka, przybyła do szpitala w dniu 30 listopada 1866 roku ze zrakowaczeniem całego gruczołu piersiowego lewego.

Cierpienie trwało od wiosny 1865 roku. Gruczoł piersiowy przeistoczony jeszcze nie był zrosnięty ani z żebrami, ani ze skórą. W dniu 19 grudnia wykonałem wycięcie chorej piersi. Rana operacyjna dla stosunkowo znacznej szerokości i nieznacznej przy tem głębokości szwem krwawym połączyć się nie dała. Gojenie jej odbyć się przeto musiało w drodze ropienia. Podwiązawszy przeto tryskające tętnice, ponieważ krwawienie z rany uporczywie trwało dalej, wypełniłem ranę substancją znaną pod nazwą „*panghawarwardjambi*,” poczem krwawienie ustało. Po przejściu rany w ropienie opatrywałem ją sposobem zwyczajnym za pomocą skubanki.

Gojenie rany bardzo powoli posuwało się, i była prawie w czwartej swej części jeszcze nie zabliźnioną, kiedy chora w dniu 27 stycznia 1866 roku na własne żądanie ze szpitala wypisaną została. Ostateczne zagojenie jej nastąpiło dopiero w miesiącu marcu. Ten tak rozwlekły przebieg zabliźnienia rany miał swoją przyczynę po części w tej okoliczności, że po usunięciu panghawaru z rany, po rozpoczęciu się w niej ropienia, pojedyncze włoski tej substancji tu i owdzie w zakątkach rany ukrytymi pozostały, i że też włoski dopiero po upływie mniej więcej dłuższego czasu z rany już to wraz z ropą odchodziły, już sztucznie wydobywane być musiały.

Porównując powyższe siedm przypadków raka piersi w drodze operacji usuniętego, otrzymujemy następujące rezultaty:

Operowane kobiety znajdowały się wszystkie w wieku podeszłym, najmłodsza z nich bowiem miała lat 42, najstarsza 73.

Trzy z nich rodziły i dzieci swe karmiły, cztery zaś dzieci nie rodziły.

We wszystkich siedmiu przypadkach w mowie będącej operacyi, badanie mikroskopijne nowotworu w odjętej piersi znajdującego się, wykonane na moją prośbę przez Prof. B r o d o w s k i e g o, któremu przy téj sposobności za liczne jego przysługi względem wyświeślenia natury patologicznej nowotworów przezemnie operowanych, szczerze składam dzięki, pokazało, iż we wszystkich tych przypadkach miałem do czynienia z prawdziwym rakiem gruczołu piersiowego.

W trzech przypadkach, a mianowicie w pierwszym, drugim i siódmym, przez szerokość i płytkość rany operacyjnej oraz krótkość i niepodatność jej brzegów, zmuszony byłem prowadzić gojenie rany w drodze ropienia, które we wszystkich trzech przypadkach doprowadziło do celu pożądanego.

W pozostałych zaś czterech przypadkach, korzystając z danej w nich dostatecznej podatności i wysokości brzegów rany, też ranę usiłowałem zagoić w drodze spojenia odrażnego. Usiłowanie to w trzech z nich uwieńczone zostało skutkiem pomyślnym, w jednym zaś, to jest w przypadku piątym, powiodło się nie zewszystkiem, gdyż rana operacyjna zrosnąwszy się istotnie w większej swej części w drodze pierwszego zlepiania, w pozostałej mniejszej części, w skutek nastąpiętego tym czasem odnowienia się raka, zamieniła się na wrzód rakowy.

Co do dalszego zachowania się operowanych po operacyi, chora ta, u której rak przed zupełnem jeszcze zabliznieniem się rany operacyjnej odnowił, w szpitalu umarła, — pozostałe zaś s z c ś ó wyszły ze szpitala, a mianowicie p i ę ć z nich (pierwsza, druga, trzecia, czwarta i szósta) z zagojoną w zupełności raną, a j e d n a (siódma) podczas gojenia się jeszcze rany na swoje żądanie ze szpitala wypisaną została i rana jej w cztery dopiero miesiące po jej wyjściu z zakładu w zupełności się dogoiła.

Z sześciu operowanych ze szpitala wyszłych, d w i e (operowana druga i szósta), wraz z wystąpieniem ze szpitala usunęły się z pod mego oka, i nie wiem co się z nimi później stało; j e d n a (operowana pierwsza) w kilka miesięcy po wyjściu ze szpitala doznała odnowienia się raka i zamienienia się na wrzód otwarty, któremu prawdopodobnie uległa; d w i e znowu, a mianowicie operowana trzecia, której operacya miała miejsce w roku 1864, i czwarta, którą operowałem w roku 1865, do dziś dnia nie tylko są przy życiu, ale pocieszają się stanem ogólnym jak najlepszym, cierpienie atoli rakowe grozi u nich odnowieniem się, gdyż tak u jednej, jak u drugiej z nich gruczoły limfatyczne podpachowe stron odpowiednich odjętej piersi od niejakiego czasu sposobem złowróbnym obrzmiewać i twardnieć poczęły. J e d n a nakoniec, operowana (siódma), której operacya miała miejsce w dniu 19 grudnia 1866 roku, ma się również do dziś dnia dobrze, nie przedstawiając przytém żadnych śladów nastąpiętego już lub też tylko grożącego odnowienia się raka. Gdy jednak tak mało dopiero czasu od operacyi jej upłynęło nie wiadomo więc, jak długo w stanie tak pomyślnym pozostanie.

W każdym razie postrzeżenia te, w połączeniu z postrzeżeniami moimi nad tą chorobą w praktyce mojej prywatnej zrobionemi, których wypadek ogólny zgadzał się mniej więcej z wypadkiem ogólnym operacyi w szpitalu robionych, dostatecznie pokazuje, że *extirpacya* piersi rakiem dotkniętej, jakkolwiek najczę-

ścięj nie ubezpiecza od późniejszego odnowienia się raka, zdolną jednak jest postępowanie choroby z wolnić i tępem, życie choréj przedłużyć. Wynika to mianowicie z postrzeżenia trzeciego. Chora odpowiednia, w roku 1864, od raka już otwartego w drodze operacyi oswobodzona, jakkolwiek przedstawia ślady następującego zwolna odnowienia się tego cierpienia, przy dobrem jednak dotychczasowym zdrowiu ogólném, wnioskować można, że prawdopodobnie dosyć długo jeszcze przy życiu utrzymać się może, kiedy tymczasem na pewne twierdzić można, iż umarłaby bez operacyi.

Czy i o ile do rzeczzonego zwolnienia postępu choroby przyczynia się zagojenie rany operacyjnej za pomocą odrażnego spojenia, czyli jakbym powiedział, zagojenie spieszne, trudnem jest do powiedzenia. Zdaje mi się jednak, iż spieszne jej zagojenie pomyślnie pod tym względem działa. Przemawiają za tem poniekąd przypadki moje, trzeci i czwarty. Co do samego zagojenia rany operacyjnej, to było ono w tych przypadkach, w których je uskuteczniłem w drodze spojenia odrażnego, według mego zdania rezultatem, nie tyle zastosowania szwu krwawego w ogólności, (bo wiemy jak często zamierzone odrażne spojenie rany po amputacyi piersi pozostałej, przy krwawem połączeniu tejże rany się nie powodzi), jak raczej użytego sposobu wykonania samego szwu. Użyłem bowiem w tych przypadkach, jak widzieliśmy, szwu podwójnego, a mianowicie złożonego w części z dużych szpilek owadowych połączonych i w części ze zwycajnych ściągów jedwabnych lub też miasto nich z mniejszych szpilek owadowych, zakładając pierwsze jak najgłębiej, ostatnie bardziej powierzchownie. Rodzaj ten szwu uskuteczniając jednostajnie ściśle zetknięcie się tak głębszych, jak i powierzchownych części płaszczyzny rany, dał tymże płaszczyznom sposobność do odrażnego z sobą spojenia się zapobiegając przytém zebraniu się krwi i wysięków w głębi rany, które według mego zdania najczęstszą stanowią przyczynę niepowodzeń spojenia rany operacyjnej po amputacyi piersi za pomocą szwu krwawego zwycajnego.

Do udania się zaś spojenia rany w drodze szwu podwójnego potrzebnem jest zawsze, by wargi rany operacyjnej były dosyć wysokie i podatne, i tym sposobem bez doznania żadnego targania i nateżenia swęj substancyi być mogły szwem tego rodzaju połączonemi i w połączeniu utrzymanemi. Bo gdzie brzegi te są za cienkie i podkopane, albo za niskie, i dla tych przymiotów swoich do wzajemnego zetknięcia się albo wcale sprowadzonemi być nie mogą, albo sprowadzone być mogą tylko częściowo i za pomocą jedynie mocnego rozciągania i nateżenia ich substancyi, tam szew nasz podwójny celu swego osiągnąć nie zdoła. Z tego zaś wynika, że extyrpując pierś 1) zaraz przy pierwszych cięciach przez skórę starać się trzeba, aby oszczędzić tyle części zdrowych, ile się tylko da i utrzymać brzegi rany wysokie i podatne a z łatwością wzajemnie między sobą zetknąć się dające, — 2) że w każdym razie, gdzie to tylko jest możliwem, starać się wypada o zagojenie rany operacyjnej w drodze spojenia odrażnego, — 3) i że

najstosowniejszym środkiem do uskutecznienia tegoż spojenia jest szew k r w a w y p o d w ó j n y, złożony ze szwu głębokiego i szwu powierzchniowego, jednym słowem szew mniej więcej odpowiedni temu, którego od lat kilku używam do epizyorrافی i perineorrافی.

4. Ciała obce w piersi (*corpora aliena in mamma*).

Mieści się tu przypadek wdrażenia dwóch igieł w jedną z piersi.

W dniu 14 wżeśnia 1864 roku przybyła do szpitala dziewczyna ośmastoletnia czerstwa, tuszy dobrej, która w dniu 6 tegoż miesiąca nosząc według zwyczaju swego w odzieży gołej igły, w skutek nieostrożnego poruszenia ciała wpehnęła sobie dwie igły w piersi prawą, przyczem jedna przy uszku się ulamała.

Śledząc pierś obrażoną znalazłem obie igły tkwiące w wewnętrznej górnej jej części, w odległości dwóch cali od brodawki.

Jedna leżała pół cala po nad drugą. Obie zaś miały kierunek mniej więcej poziomy. Ranki, przez które one w ciało wdrażyły się, były zarośnięte.

Ponieważ obie igły wyraźnie pod skórą czuć mogłem, nie trudnem więc było w drodze rozcięcia części miękkich, je pokrywających, do nich się dostać i wydobyć. Ta z nich, która była cała, miała 15 linii długości, druga była o parę linii krótsza. Pozostałe rany klute wraz z cięciami, celem wydobycia igieł zrobionemi, dosyć szybko się zagoiły i chora już w dniu 17 tegoż miesiąca wyleczona opuściła szpital.

5. Chore ciężarne.

Z leczonych trzech chorych ciężarnych jedna dotknięta była zapaleniem tkanki łącznej podskórnej goleni (*phlegmone*), druga wrzodem z adawnionym goleni, trzecia nareszcie, kobieta dziewiętnastoletnia usposobienia skrofulicznego, wrzodami zatokowatemi ścian brzusznej w okolicy pępkowej znajdującemi się i zarazem znacznej objętości przepukliną pępkową ruchomą, otworem około dwóch cali szerokim z jamą brzuszną komunikującą a istniejącą wraz z rzezonemi wrzodami zatokowatemi już od lat dziecińczych chorą. Wszystkie trzy doszedłszy w szpitalu do prawidłowego końca ciąży szczęśliwie, odbyły poród i wydały na świat dzieci zdrowe. Pierwsze dwie z nich w niejaki czas po porodzie, wyleczone ze swych cierpień wyżej wspomnianych, szpital opuściły. Trzecia zaś, co do istniejącej u niej przepukliny nie wyleczalna, także i względem wrzodów jej przetokowych wyżej wspomnianych ścian brzusznej, które w postaci ciasnych kanałów przetokowych ciągnęły się przez skórę, powięzie i mięśnie ścian brzusznej, aż po jamę otrzewną, podczas trwania ciąży swęj mimo zastosowania różnych środków, zagojenie przetok na celu mających, jako to wstrzyknięcie rozczyntu saletranu srebra, wstrzyknięcie tynktury jodowej i t. p., najmniejszego nie doznała polepszenia, zaś po zlegnieniu uradowana, że porodziła dziecko zdrowe, zaniechawszy dalszą kurację zatok, skoro tylko łóżko opuścić była w możności, ze szpitala wypisała się i powróciła do męża. Z tego więc tytułu chora ta nie ciekawego nie przedstawiała, ale wypadek, jakiemu

chora w siódmym miesiącu ciąży zostająca w czasie pobytu swego w szpitalu uległa, zasługuje na uwagę, z przyczyny: że łatwo mógł być mieć smutne następstwa, nie tylko dla niej, ale i dla płodu w jej łonie znajdującego.

Znajdując się pewnego dnia bez pozwolenia i ukradkiem w dziedzińcu szpitala, tamże przypadkiem z wysokości trzech stóp upadła na bruk i przytem przepuklinę swoją tak mocno o ostrokrawędzisty kamień, z bruku wystający uderzyła się, że ściana przepukliny kamieniem owym przecięta została. Rana, z tego przecięcia powstała, znajdowała się na samym szczycie przepukliny, miała półtora cala długości i przenikała całą grubość rzezonój ściany tak, że przez nią palcem do samej jamy przepukliny wdążyć było można. Obrażenie to mimo wielkiej swój doniosłości, nadspodziewanie pomyślnie przebiegło. Sam bowiem spokój w łóżku w połączeniu z użyciem okładów zimno-mokrych na rozciętą przepuklinę i dycty ściślej, wystarczył do zapobieżenia wszelkim złym skutkom wypadku. Rana przeszła w dobre ropienie i w stosunkowo krótkim czasie zablizniła się. Ze całe to zdarzenie na ciążę i poród wpływu szkodliwego nie miało, dostatecznie z tego wynika, że jak to już wyżej nadmienilem, chora w należytych czasie (dnia 19 października 1864 roku) szczęśliwie poród odbyła i zdrowe dziecko na świat wydała.

KAZUISTYKA LEKARSKA.

K o l k a k i s z k o w a (*collica flatulenta*). Ś m i e r é. W dniu 30 kwietnia r. z. wezwany zostałem w mieście Włodawie do starozakonnego S. S., wędrownego kramarza.

Chory liczący lat 42, wzrostu dobrego, dobrze zbudowany, źle odżywiany, przedstawia wygląd charłaczy.

Z danych anamnestycznych dowiedziałem się, że do lat 40 zdrów, przed laty dwoma cierpiał na rozszerzenie żył stołcowych (*varices haemorrhoidales*), co było powodem kilkorazowych krwotoków. Przed rokiem zapadł na podobne cierpienie obecnie, ale po użyciu kilku gorących wanien i po upuszczeniu miejscowym krwi za pomocą pijawek powrócił do zdrowia. Obecnie przed dwoma dniami uczuł gwałtowne bólesci, poczynające się kolisto od pępka i krzyża i następnie schodzące ku dołowi przy istniejącem je jednocześnie zaparciu stolca.

Egzamin chorego przedstawił co następuje:

Chory leży nawznak, blady, twarz przedstawia pewnego rodzaju zrozpaczenie i przestraszenie. Puls prędko, mały, nitkowaty, 112 uderzeń na minutę, oddech powierzchowny, przyspieszony 26 razy na minutę. Konczyny chłodne, skóra pokryta potem zimnym. Temperatura ciała nieco podniesiona.

Badanie organów, w klatce piersiowej pomieszczonych, nie przedstawia żadnych zmian.

Brzuch mocno wzdęty, wielkością swoją przypomina brzuch kobiety ciężarnej w ostatnich dniach, przy uciskaniu jednakowej odporności, przy głębszym dopiero nacisku bolesny, przelewania ani burczenia gazów nie słychać. Przy opukiwaniu wszędzie jednostajny odgłos tympaniczny z wyjątkiem okolicy, której odgłos tępy zamaskowanym zostaje przez poprzedni. Palec wskazujący naoliwiony, wprowadzony do кишки prostej napotyka zwieracz (*sphincter ani*) mocno ściągnięty, po przebyciu zaś jego wyczuwa się rozszerzone naczyńka żyłne, zaległości kału nie ma.

W czasie egzaminu chorego, miał miejsce napad bólów wyżej wspomnianych, trwał on około 5 minut. Rozpoczął się ból w okolicy kosci krzyżowej i zaraz prawie w okolicy pępka, następnie zstępował ku dołowi, jakby obciążając kolisto-ciasną odzież, wskutek czego następują gwałtowne tenezmy pęcherzowe i stołcowe. W czasie najwyższego wznie-

sienia bólu chory zasiniony z zapartym oddechem w piersiach oczekuje ukończenia napadu, którego zwolnienie następowało już w 3 minucie. Według opowiadania otaczających był to napad jeden z mniejszych a przychodzą jeden po drugim w odstępie półgodzinnym, niekiedy 20-minutowym.

Aby dać pojęcie gwałtowności tych boleści, dosyć przytoczyć słowa chorego: „w czasie jak przychodzi ból, gryzłbym palce do krwi, lub paznogeiami ścianę odrywał.“ Język suchy, biały, a w ustach zamiast śliny płynnej, biały lepki śluz. W zwolnieniach od bólu niekiedy odbijanie, jak chory się wyraża, kwaśne. Pragnienie podwyższone. Przed zawezwaniem pomocy lekarskiej, chory naśladowując poprzednie postępowanie, polecił postawienie pijawek około otworu stolcowego i wziął dwie gorące wanny. Postępowanie to pozostało bez skutku. Wreszcie chory zapytany jakie używał pokarmy przed chorobą, zapewnił, że z powodu szabasu nie szkodliwego nie jadł, że jedynie obok kolacyi rybnej zjadł fasoli kilka łyżek (dosłowne).

W obec powyższych danych ani na chwilę nie wątpiłem, że mam do czynienia z nerwobólem kiszki (*enteralgia, collica flatulenta*), wskutek nagromadzenia kału i gazów powstałym. W rozpoznaniu leżały i wskazania, rokowanie jednak postawiłem pomyślne.

Poleciłem choremu makowiec po pół gr. p. d. 3 razy na dzień i olejek rycinowy co 2 godziny łyżeczkę od kawy. Wieczorem, gdy podane środki nie odniosły żadnego skutku, poleciłem lewatywy z olejku rycinowego (*unc. semis*) jedna po drugiej w 2 godziny.

Dnia 1 maja rauc. Stan chorego jednakowy.

Lewatywy odeszły bez żadnego domieszania stolca. Przepisałem kalomel po 3 gr. p. d. 3 proszki do użycia jeden po drugim w godzinę, potem zaś, gdyby stolca nie było, poleciłem podać łyżkę stol. olejku rycinowego, makowiec pozostawiłem bez zmiany. W p o ł u d n i e. Napady przychodzą częściej bo co 15 minut, chociaż stosunkowo są mniej dolegliwe; stolca jednak nie było i wiatry nie odchodzą, odbijanie częstsze. W i e c z o r e m. Stan chorego w niczem niezmienny, napady znowu odzyskały dawną siłę; zaordynowałem lewatywy drażniące z odwaru liści *Nicotianae* (*ex unc. semis pti unc. vj* na raz).

Dnia 2 maja. Podane 2 lewatywy pozostały bez skutku, po drugiej nawet ból w okolicy kości krzyżowej stawał się silniejszym. Chory zrozpaczony. Odstawiłem makowiec, a natomiast poleciłem lewatywy z nalewki makowcowej co 3 godziny (15 kropli do jednej).

Dnia 3 maja. Stan chorego w niczem niezmienny; napady nie dają choremu i 10 minut odpoczynku, napastując go dniem i nocą. Zastrzyknąłem w okolicy pępka jedną szóstą część grana *Morphii acetici*. W i e c z o r e m zaproszony kol. S m o r c z e w s k i polecił lewatywę z olejku rycinowego i krotonowego (*unc. j—gtt, jij*), lecz i to pozostało bez skutku.

Dnia 4 i 5 maja. Stan chorego ten sam; zastrzyknąłem jedną szóstą część grana octanu morfiny w okolicy pępka i przepisałem fosforan sody (*unc. semis—unc. jv*) w dwóch dawkach co godzinę. W i e c z o r e m. I te usiłowania pozostały bez skutku.

Dnia 6 maja. Napady coraz częstsze; w tej samej sile, brzuch i na dosyć lekki ucisk bolesny; pragnienie wielkie, odbijanie częstsze, straciło jednak poprzedni swój charakter; nudności (*nausea*). Powróciłem znów do makowca po pół gr. co 3 godziny i poleciłem lewatywy z następującej mieszanki: *Rp. Inf. rad. Valerianae ex unc. j. pti unc. vjij Pulv. Asafoetidae dr. un. et semis—Vitell. ovi N. j Mjł. a Emuls. DS.* Na 2 lewatywy.

Dnia 7 maja. Wszystko to pozostało bez skutku, chory prawie bezprzytomny. W dwie godziny po wizycie śmierć przecięła pasmo jego cierpień.

Sekeya jako przeciwna zasadom Starego Zakonu nie mogła być dokonana.

Wypadek ten nader jest ciekawym i pouczającym, nastroczając następujące pytania:

- 1) Co było ostatecznym powodem śmierci.
- 2) Jakim sposobem niektóre pokarmy trudne do trawienia, jak fasola powodują tak uporeczywe zaparcie stolca.
- 3) Dlaczego nasz wypadek oparł się prawie najsilniejszym środkiem przeczyszczającym.

O wytłumaczeniu tych danych światlejszych odemnie czytelników łaskawie upraszam.

Podobny wypadek miał miejsce przed dwoma tygodniami, pomyślnie jednak zakończony. Starozakonny R. S., lat 61 mający, miał zaparcie stolca z temiz samemi

objawami, tylko napady chociaż nie rzadsze nie były tyle dokuczliwe. Powodem również było zjedzenie fasoli. Cierpienie opierało się środkom tak narkotycznym jak i przeczyszczającym przez dni 6; dopiero w dniu 19, po użyciu olejku krotonowego i rycinowego (*unc. j—gtt iij*), która poprzednio dwa razy bez skutku była zalecana; nastąpił z początku bardzo mały stolec z wielką ilością gazów, następnie dwa stolce obfite ze scibelów mocno spieczonych złożone, obecnie chory zdrów.

2. Z okoliczności artykułu Dra T a l k o, nie mogę przemilczeć o wypadku następującym:

W zeszłym roku wezwany zostałem w mieście Włodawie do starozakonnej D. S. lat 19 wieku mającej, anemicznej, w 3 miesiącu ciąży, która przed kilku dniami ukończyła konwalescencją po przebytej szkarlatynie.

Powodem szukania pomocy lekarskiej było ściskanie w krtani i przytękanie w chwili usiłowania połknięcia czyto pokarmów płynnych, czy stałych lub też przy chęci wyrażenia swych myśli mowa. Napad taki trwał kilka sekund, następnie przytękanie i mówienie było znów swobodne.

Napady te z początku przychodziły kilka razy dziennie, obecnie w czwartym dniu tego cierpienia wzmagały się co do częstotliwości pojawiając się co 3 lub 2 godzin.

Oceniwszy cierpienie jako natury spazmatycznej poleciłem *Chininum sulphuricum c. Extr. Belladonae* (*gr. vj—gr. jedna czarta p. d.*) 2 razy dziennie. Chora po użyciu 8 dawek została bezpowrotnie oswobodzona od tak srodze dręczącego ją cierpienia.

W. Tafilowski.

K R O N I K A Z A G R A N I C Z N A.

Zgorzel płuc (*Gangraena pulmonum*).

Przez prof. Dr L e y d e n a.

Spolszczył Dr A. Fabian.

Pierwszy szczegółowy opis zgorzeli płuc znajdujemy u L a e n n e c k'a (*Traité de Pauscultation, Paris, 1831*). Szczególniej też od niego datuje rozróżnienie ograniczonej i rozlanej zgorzeli płucnej. Pierwsza polega na utworzeniu mniiej lub więcej suchego, czarnego strupa ostro odgranicezonego. Przy drugiej formie cierpienia, znajdujemy tkankę płucną wilgotną, łatwo się rozrywającą, konsystencyi mniiej więcej pierwszego okresu zapalenia płuc. Zababwienie przedstawia rozmaite odcienia od brudno białego lub słabo zielonego, do ciemno-zielonego, prawie czarnego. Pojedyncze miejsca są wyraźnie rozmiękezone i zaczynają się posokowato rozplwać. Posokowaty, mętny płyn szaro-zielonego koloru i nieznośnej zgorzelinowej woni wylewa się z powierzchni rozkroju. Ta forma, często zajmująca większą część zraza płucnego lub nawet całe płuco nie jest ściśle odgranicezona, lecz stopniowo za pomocą obwódki zapalnie nacieczonej tkanki w zdrową część przechodzi. Forma ograniczona odpowiada powyższemu obrazowi, tylko że zajmuje małą cząstkę i okazuje mało tylko skłonności do zajmowania sąsiednich części. W tej postaci L a e n n e c k odróżnia trzy okresy: a) Świeże zmartwienie czyli świeży strup, b) rozpad roztopiający czyli wilgotną zgorzel i c) okres tworzenia jam w skutek rozmiękczenia i wydzielenia części zgorzelonej. Tak powstałe jamy stanowią *Phthisis ulcerosa* B a y l e'a, których pochodzenia autor ten wcale nie pojmował. Co się tyczy dalszego przebiegu zgorzeli płucnej, to wspomina L a e n n e c k, że przez zbliżenie się do opłucnej może prowadzić do ropnych wylewów w jamę, albo w skutek pęknięcia do *pyopneumothorax*. O płwocinach mówi L a e n n e c k, „że są one tak charakterystyczne, iż bez nich oznaki choroby byłyby niedokładne. Mają one niekiedy zielonawą lub brunatną barwę, albo z szaro-popielatego zababwienia przechodzą do szarawego, są zawsze mniiej lub więcej posokowate i wyziewają nieznośną woń zgorzeli. W początku choroby woń ich nie jest niekiedy zgorzelowa, ale niemniej nieznośna. Ich zababwienie mleczno-białe, mętnie, ich konsystencja śluzowata. Stopniowo stają się żółto-szarawemi, brunatnawemi lub popielatemi. Skoro choroba stanie się chroniczną, a szczególniej gdy ma skłonność do gojenia się, płwocina staje się żółta, woni i konsystencyi ropnej, i tylko czasowo przybiera jeszcze zapach zgorzeli.

Ze względu na przyczyny zgorzeli płuc, to ciekawą jest uwaga L a e n n e c k'a, że jej powstawanie w zapaleniu nie jest zapewne tak częstym, jak powszechnie przypisują. Zapalne nacieczenia tkanki płucnej, które znajdujemy w ognisku zgorzelowém, należy raczej uważać za skutki, a nie za przyczyny zgorzeli. Nakoniec wspominamy jeszcze jeden ustęp (pag 450, loc. cit.). „Jestem skłonny do sądzenia, że opisana woń płwocin nie zawsze dowodzi obecności jamy zgorzelowej w płucach, że raczej ten charakter zależy niekiedy od ogólnego usposobienia do zgorzeli, które wywiera swój wpływ na wydzieliny błony śluzowej oskrzeli. Dwa czy trzy razy nie znalazłem przy oględzinach pośmiertnych nic, coby usprawiedliwiało woń zgorzelinową, chyba tylko szybkość gnicia szczególnie w samej błonie śluzowej oskrzeli.“ Widocznie są to też same spostrzeżenia, które potem przez D i t t r i c h a i T r a u b e g o z większą ścisłością zostały zebrane i stanowią oddzielną formę *Bronchitis putrida*.

Spodziewam się, że nie od rzeczy było przytoczyć tu wybitny i dokładny opis zgorzeli płucnej wedle L a e n n e c k'a, témbardziej iż z wielu względów dziś jeszcze ma swoją wartość i że przez długi czas stanowił wszystko, co o tej chorobie wiedzieliśmy. Z pomiędzy prac późniejszych przypominam szczególnie klasyczne prace V i r c h o w'a, nad zatorem i przerzutem, które się odnoszą i do przerzutowej zgorzeli płuc. Dalej spostrzeżenia S k o d y, stanowiące epokę dla leczenia tej choroby. Obszerniej muszę rozebrać prace dwóch autorów, którzy nietylko w patologii, ale i w rozpoznaniu tej choroby do znacznych przyczyniali się postępów; mam tu na myśli D i t t r i c h a i T r a u b e g o. Pierwszy z nich (D i t t r i c h *Ueber Lungenbrand in Folge von Bronchialerweiterung. Erlangen. 1859*), rozbiera szczegółowo sprawę posokowatego rozkładu: jakiemu może ulegać nagromadzona w rozszerzonych oskrzelach wydzielina ich błony śluzowej. W rozszerzeniach oskrzeli, w jakikolwiek sposób powstałych, zbiera się wydzielina śluzowa, nagromadza się tu i ulega różnym przemianom, albo zagęszczeniu, albo zwapnieniu, albo co najważniejsze gnilnemu rozpadowi, który się za życia zdradza wydzielaniem cuchnących, zlewających się płwocin. W tych płwocinach D i t t r i c h opiewuje obecność właściwych drobnych czopków papkowatych, szarawo-białych, które szczególnie ze względu na swoje drobnowidzowe własności, później przez T r a u b e g o ściśle zbadanemi i dla rozpoznania ocenianemi zostały.

Przyczyna gnicia odbywającego się w rozszerzonych oskrzelach, jest wedle D i t t r i c h a niewiadomą, ponieważ ani samo nagromadzenie, ani obecność powietrza nie wystarcza do wywołania go. Ale następstwem tego rozkładu jest, oprócz ogólnego zakażenia krwi z silnym upadkiem, miejscowo na ściany rozszerzonych oskrzeli działające podrażnienie, wywołujące przekrwienie lub wysięk, ten ostatni zwykle charakteru krupowego; nakoniec rozwija się owrzodzenie i sposoczenie i w ten sposób jedna z częstszych form rozlanej zgorzeli płuc, która zwykle w krótkim czasie wskutek ogólnego krwi zakażenia i upadku sił wiedzie do śmierci.

Pomimo tych ważnych spostrzeżeń i uwag D i t t r i c h a dopiero T r a u b e rozróżnił stanowczo gnicie, odbywające się zewnątrz oskrzeli od zgorzeli połączonej z owrzodzeniem i rozpadem i nauczył nas dwie te formy chorobne rozpoznawać z pewnością. Pierwszą formę gnilnego rozkładu wydzielin wewnątrz oskrzeli, po większej części w ich rozszerzeniach, nazwał gnilnym zapaleniem oskrzeli—*Bronchitis putrida* i licznymi dokładnymi spostrzeżeniami wszechstronnie nam objaśnił. Celem ścisłego studyowania tej choroby, odsyłam do niedawno wyszłych „*Gesammelten Abhandlungen*” tego światłego badacza.

Przechodzimy teraz do charakterystyki z g o r z e l i p ł u c. Zgorzel płuc jest więc właściwym gnilnym rozpadem tkanki płucnej. Rozpoznanie różnicowe polega, wprawdzie nie wyłącznie, ale jednak w znacznej części na własnościach płwociny i podaje je własnymi słowami T r a u b e g o: „Przykra woń płwocin, ich znaczna ilość, ich brudno-zielono-żółta barwa, ich rozdział po jakimś czasie na trzy warstwy (na wierzchnią zielono-żółtą nieprzezroczystą, pienistą, średnią silnie przeświecającą białko zawierającą, gęstości surowicy, i dolną żółtą nieprzezroczystą, która ma zupełnie wygląd czysto ropnego osadu i składa się z napęczniałych ciałek ropnych i ich rozpadłych szczątków), nakoniec obecność w płwocinie brudno-żółtawo-białych, papkowatych czopków, wielkości ziarna prosa do konopnego, a nawet grochu, o gładkiej powierzchni i szczególniej przykraj woni, w których badanie drobnowidzowe okazuje, po raz pierwszy przez V i r c h o w'a opisane igły kwasów tłuszczowych—to wszystko są zjawiska, które równie dobrze zdarzać się mogą przy chronicznym niezycie oskrzeli z ich rozszerzeniem, jako

tę przy zgorzeli płuc. Obecność takich plwocin nie dowodzi niczego więcej, jak, że w ogólności odbywa się sprawa rozkładu (gnicia?) wewnątrz dróg oddechowych. Zależy wszakże pytanie, czy ta sprawa rozkładowa odbywa się wewnątrz nienaruszonych oskrzeli, czy też jest połączona ze zniszczeniem miąższu płucnego“ (*Deutsche Klinik*, 1853, p. 409).

Dowód zniszczenia miąższu płucnego okazuje się z obecności płatków miąższowych (*Parenchym Fetzen*), to jest kawałków rozpadłej tkanki płucnej. Są one, jak *Traube* opisuje, otoczone szaro-żółtymi massami, ze strzępiastymi brzegami, brudnego wyglądu, złożone ze sprężystej bezbarwnej przejrzystej substancji zasadniczej, w której się znajduje wiele drobnoziarnistego rozpadu, liczne żółte krople tłuszczowe, miejscami kupki wolnego czarnego barwnika, dokoła liczne wielkie igły kwasów tłuszczowych. Tkankę sprężystą nigdzie nie znajdujemy. (*Deutsche Klinik*, 1859, Nr 46 i *Gesammelte Abhandlungen II*, 451). I czopki *Dittricha* spotykają się zarówno w plwocinie przy zgorzeli płuc jak i przy *Bronchitis putrida*. Ich drobnowidzowe własności podaje *Traube* (loc. cit. 567 i 571) tak: „Składają się z nader drobnoziarnistego rozpadu zmieszanego z większymi kroplami tłuszczu; nierzadko zawierają, po raz pierwszy przez *Virehova* opisane igły kwasu margarinowego.“ W jednym wypadku spostrzegł *Fischer* na *Traube*go oddziale klinicznym wewnątrz drobnoziarnistego podścieliska luźne częścią pręcikowate, częścią okrągłe żywo poruszające się wibriony. *Traube* łączy z tem hipotezę, że w plwocinach muszą być zawarte twory zwierzęce lub roślinne, które sprawę gnicia w oskrzelach rozpoczynają sposobem przez *Pasteura* wykazany. Czy to jest warunkowane opisanymi wibrionami, albo też innymi utworami, to jeszcze dotąd mimo najstaranniejszych badań jest ciemnym.“

Dalej pozwolę sobie przytoczyć moją własną wspólnie z *Dr. Jaffe* opublikowaną pracę (*Deutsches Archiv f. Klin. Med.* 1866), w której rozbieraliśmy pytanie o przyczynach i naturze w mowie będącej sprawy rozkładowej. Gdyśmy w jednym wypadku bardzo silnej zgorzeli płucnej widzieli w znacznej ilości przez *Fischera* dostrzeżone wibriony, zdarzyła się nam później sposobność stwierdzenia na dość znacznym szeregu dalszych wypadków, że te i podobne twory stale znajdują się w zgorzelowych cząstkach płuca i gnilnych czopkach. Znajdowaliśmy je, nietylko zaraz po wypluciu, ale i po śmierci w oskrzelach i w zgorzelinowych ogniskach, tak, że nie może być wątpliwości co do ich ścisłego związku z chemiczną sprawą rozkładową i co do ich rozwoju wewnątrz płuc. Ziarnista, grubo kropkowana masa płatka miąższowego pod drobnowidzem przedstawia się złożoną głównie w większej części z takich pręcików i ziarenek. Przy brzegach preparatu, albo w lukach, powstałych przez roztarcie, widać te twory w żywym ruchu i to nie w rodzaju wibrującego ruchu drobinowego, lecz w daleko silniejszym, różnorodniejszym, samodzielnym, że tak powiem. Pręciki biegają szybko się kołysząc lub kręcąc się przy silnym powiększeniu (*Hartnach 9*), dają bardzo piękny rysunek podobny do ruchów chmury komarów. To jest ich najczęstsza postać pręcikowata i od niej noszą nazwę *bakteryi*, a od swoich ruchów nazwę *wibrionów*. Obok nich znajdują się w znacznej liczbie inne, prawie jeszcze zdobniejszej postaci. mianowicie nader cieniutkie węzownice o 3 do 6 okrętach, które w żywym falistym ruchu płyn otaczający wstrząsają, albo niekiedy się same w siebie wciągają. O naturze tych postaci węzownicowych nie mogę nic pewnego powiedzieć. Znajdowałem je często w mazistym okładzie dziąseł lub między zębami przy *stomatitis*, i w cuchnących odpływach z uszu przy *caries*; w gnilnych plwocinach głównie wtedy, gdy takowe miały won słodkawą klującą.

(Dalszy ciąg nastąpi).

Wiadomości bieżące.

— O przeciwstronnym bólu przy zapaleniu opłucnej (*M. Huss*). Bol w boku słusznie jest uważanym za objaw, który sam przez się stanowi niepewny punkt oparcia dla rozpoznania zapalenia opłucnej. Przyczyna niepewności pochodzi z najrozmaitszego sposobu powstania bólu, już to odnośnie do jego natury, już siedliska i związku z innymi objawami zapalenia opłucnej. Rozmaitość ta jest tego rodzaju, że niepodobna wykryć prawa, w jakim związku jest ból z innymi objawami zapalenia opłucnej. Nie bacząc na to wszystko, ból w boku jest jednym z najstałszych objawów zapalenia opłucnej tak, że podług *Valleixa* na 40

chorych tylko u 6 brak tego objawu. W przeważającej liczbie wypadków ból jest po stronie chorej, lecz nie zawsze w miejscu na klatce piersiowej, odpowiadającym zapalnemu processowi. Najczęściej nawet miejsce bólu nie odpowiada miejscu, w którym słychać szmer tarcia (skrzypienie), lecz są pewne miejsca, w których chorzy najczęściej ból czują bez względu na to, gdzie jest ognisko zapalne. Miejsca te znajdują się w obrębie linii ssutkowej między 5 a 8 zębem, rzadziej w pozostałych częściach klatki piersiowej jak w linii pachowej, okolicy barkowej i t. d. Do rzadszych wypadków policzyć należy to, gdzie zapaleniu oplucnej towarzyszy ból w miejscach leżących zupełnie po za obrębem oplucnej. Do takich miejsc należy: okolica podżebrza i okolica mięśnia czworobocznego łędźwi; bardzo rzadko okolica nadbrzusza. To samo odnosi się do tych wypadków, pierwszy raz przez L a e n n e c k'a obserwowanych, w których chorzy uskarżali się na ból za obrębem oplucnej, która była siedliskiem zapalenia.

L a e n n e c k twierdzi, że w tych wypadkach ból zmienia swe siedlisko, znika po stronie chorej, przenosi się na zdrową, przyczém proces zapalny pozostaje na swém pierwotnym miejscu. W innych znowu razach od samego początku choroby ból umiejscowia się podług L a e n n e c k'a po prawej stronie, a zapalenie oplucnej jest lewostronnem. Pierwsze spostrzeżenie L a e n n e c k'a przeznikowe dotychczas potwierdzonem nie zostało: drugie zaś wielokrotnie obserwowane, także w klinice lekarskiej w Erlangen. Tu chorzy jako na pierwszy objaw swjej choroby wskazywali ból, który się przy wzmocnionych ruchach oddechowych wznagał. Przy obiektywnem badaniu nie znaleziono po tej stronie żadnych zjawisk, wskazujących na jakąbądź chorobę organów piersiowych, przytém w pewnej liczbie spostrzeganych wypadków, tylna granica przepony znajdowała się wyżej po stronie niebolącej, aniżeli po stronie bolącej. To przytłumienie odgłosu po stronie niebolącej pochodziło od wysięku w jamie oplucnej. Szmer tarcia w każdym tu należącym wypadku słyszano po stronie przeciwległej siedliska bólu.

Ani L a e n n e c k, ani tóż inni badacze dotychczas nie robili żadnych doświadczeń któreby wyjaśniły na drodze fizyologicznej lub anatomicznej powstanie tego tak szczególnego zjawiska. Dopiero G e r h a r d dla objaśnienia tego faktu wypowiedział to mniemanie, że prawdopodobnie pewne anatomiczne stosunki, być może pewne anastomozy między włóknami czuciowymi nerwów międzyżebrowych istnieć muszą w przednim śródpiersiu, które wyjaśnić mogą powstanie tego szczególnego stosunku między siedliskiem bólu a miejscem wystąpienia reszty objawów zapalenia oplucnej. Do przyjęcia takiej anastomozy w przednim śródpiersiu skłoniła G e r h a r d'a ta okoliczność, że u swych chorych znalazł on ten stosunek po obu stronach mostka tak, że chory uskarżał się na ból po lewej stronie mostka, a szmer tarcia był słyszany w odpowiedniej okolicy po po prawej stronie mostka.

Autor (M. H u s s) miał obecnie sposobność robienia anatomicznych badań dla utwierdzenia mniemania G e r h a r d'a, lecz one dały zupełnie przeczący rezultat tak, że mikroskopowym badaniom pozostaje dać stanowczą odpowiedź na to nierozstrzygnięte pytanie. W innym za to względzie doświadczenia autora nie pozostały bez skutku.

W liczbie 8 mostków znajdował się jeden preparat od człowieka wysokiego, silnego, około 50 lat mającego. Mięsień trójkątny na tym mostku był w stosunku do muskulatury całego ciała dobrze rozwinięty.

Trzy nerwy piersiowe wewnętrzne po lewej stronie, mianowicie: 3, 4 i 5 były słabiej rozwinięte, aniżeli po prawej stronie i znacznie zmniejszone dosięgały do lewego brzegu mostka, z kąd udawały się do mięśnia piersiowego wielkiego. Równomienne nerwy z prawej strony były grubsze aniżeli z lewej strony i wychodziły z jamy piersiowej pod formą znacznych gałązek.

Czwarty a zatém środkowy z 3 nerwów prawej strony przedstawiał to ważne zjawisko, że wychodząca z niego gałąź, udzieliwszy małą gałązkę mięśniowi trójkątnemu mostka przeciwnej strony łączyła się przy lewym brzegu mostka za pomocą małej gałązeczki z odpowiednim nerwem lewej strony. Autor niestety nie był w stanie zbadać przyczyny, która spowodowała zanik wspomnianych trzech nerwów lewej strony. To odkrycie jest prawdopodobnie jednym z tych złożeń, które są przyczyną każdego z tych wypadków, w których ból przy zapaleniu oplucnej umiejscowia się w miejscu zupełnie innym, często bardzo oddalonem od dróg nerwowych przyległych ognisku zapalnemu.

— Nowy sposób leczenia błonicy (*Calligari Giovanni*). Autor podczas ciężkiej epidemii błonicy po użyciu bez skutku, lub nawet ze szkodą chorego najrozmaitszych znanych środków, zauważył zadziwiająco zbawienne skutki przy następującem postępowaniu:

Zalecił on robić co kwadrans płukanie naprzemian roztworem kwasu karbolowego (1 gram na 600) i rozcieńczonym octem. Szyję kazał obłożyć woreczkami, napełnionymi zimnym popiołem i zalecił, aby podawane pokarmy i napoje były zimne lub przynajmniej letnie. Środków czyszczących każe autor podczas całego trwania choroby z wyjątkiem powikłań unikać; pokój ma być ciągle przewietrzany, okno otwarte, przyczem unikać należy przewiewu, a chore dziecko ma być oddzielone od zdrowych. U małych dzieci, którym płukania zalecić niepodobna, z dobrym skutkiem użyć można zamiast płukań okładów na szyję, zmoczonych w wspomnianym roztworze kwasu karbolowego i pędzlowanie podniebienia i gardzieli; można również do wewnątrz podać mocno rozcieńczony roztwór kwasu karbolowego. Postępowanie to zastosowane było w 57 wypadkach głównie u dzieci między 4 a 6 rokiem i tylko jedna siedmioletnia dziewczynka wskutek powrotu choroby umarła, wszystkie inne zupełnie wyleczone zostały.

— *Daguillon* używa w leczeniu krupu, gdy już choroba tak daleko się posunęła, że grozi uduszenie i gdy środki wymiotne bezowocnie były używane, następującego postępowania, który uważa za bardzo skuteczny: Gąbkę utwierdzoną na przeciku fiszbinowym moczy się w czystym *Liquor Ammoniaci* i wycisnąwszy ją tak, że już nie płynu nie ścieka, wprowadza się do gardzieli nie dotykając przytém migdałków i każe się tak długo wdechać pary amonii, póki tylko chory znieść może. Potém usuwamy gąbkę, wymywamy ją w zimnej wodzie, którą też choremu za napój i płukanie zalecamy. To powtarzamy kilkakrotnie po różnie długich odstępach czasu.

Bezpośredni skutek tego leczenia polega na obfitém wydzielaniu błony śluzowej dróg oddechowych i na wyrzuceniu przytém błon fałszywych; duszność się zmniejsza, kaszel staje się mniej uciążliwym, głos czystszy. Częstokroć dzieci już bliskie śmierci, w ciągu dwóch godzin tym sposobem uratowanemi zostały.

(*Gazette hebdomadaire*).

— Otrzymywanie kwasu moczowego przez *M. Wolcott Gibbs*.—*Journal de Pharmacie et de Chimie* T. X, p. 511.—Jakkolwiek guano jest najobfitszym źródłem kwasu moczowego, nie mogło być wszakże używane do otrzymania tego kwasu, z powodu nadzwyczajnej trudności jaką napotyka się, chcąc go mieć w stanie zupełnie czystym i bezkolorowym. *Wolcott Gibbs* otrzymuje, tak z kwasu moczowego nieczystego jak i z mocno zabarwionego guana, kwas zupełnie czysty w ten sposób: rozpuszcza jedno lub drugie w potażu gryzącym z dodatkiem 5 części na 100 dwuchromianu potażu, następnie gotuje pewien czas, a po przesączeniu i rozcieńczeniu wodą, kłóci z węglem zwierzęcym. Do tak otrzymanego roztworu alkalicznego, wystarcza dodać kwasu chlorowodorowego, aby wydzielić kwas moczowy bardzo mało zabarwiony. Przeciąglem ostrożnie gotowaniem z tymże kwasem chlorowodorowym, otrzymuje się żądany preparat zupełnie czysty i bezkolorowy.

— Czekolady lekarskie, karmelki piersiowe i wyroby słodowe podług przepisu *Dra Brandstedt* pod osobistym nadzorem *S. Tajbert*, magistra farmacyi, byłego nauczyciela nauk przyrodzonych w szkołach rządowych, w zakładzie środków pożywno-dietetycznych *L. Schroeder*, Trembacka Nr 11 nowy obok domu dawniej *Stankellera* w Warszawie. Od dwóch dziesiątków lat nagromadziła się nam znaczna ilość tak zwanych środków specjalnych po wysokiéj cenie i z szumnemi reklamami sprowadzanych. Kupujemy je i przepłacamy zawiedzeni nieraz w zaręczanym skutku. Pochodzi to ztąd, że zagraniczne wyroby nie podają ilości zawartych w nich środków lekarskich co jest niezbędném w leczeniu się, gdyż od dozy skutek zależy, o czém tylko lekarz decydować może. Zakład wyżéj wymieniony wziął sobie za zadanie takie środki wyrabiać, a podtrzymując przemysł krajowy strzeże się tajemnicy, siostry szarlataneryi i otwarcie podaje dozy środków lekarskich w tych wyrobach zawartych, aby lekarzom stosowne ich użycie polecić. Wyroby te są: 1) czekolada z mchem i slandezkim; w 1 funcie zawiera się pół uncyi galarety z tegoż mchu w proszku; 1 funt używa się na 12 filiżanek; funt 1 kop. 60. 2) Czekolada z żelazem. Zawiera w 1 funcie drachmę soli żelaznej. łatwo przyswajać się dającój, używa się na 12 filiżanek funt 1; kop. 60. 3) Cze-

kolada z wyprassowanego kakao i mąki jęczmiennój parą wodną preparowanej; funt 1 kop. 75. 4) Czekolada chinowa w 1 funcie jest pół uncyi ekstraktu kory chinowej, służy na 12 filiżanek; funt 1 kop. 75. 5) Czekolada z pepsiną, w jednym funcie jest drachma pepsyny, a więc po pięć gran na filiżankę; funt 1 rsr. 1. 6) Czekolada słodowa, w 1 funcie jest pół uncyi ekstraktu słodowego suchego; funt 1 kop. 60. 7) Kakao w proszku, pozbawione w części oleju tłustego; funt 1 kop. 60. 8) Karmelki piersiowe z cukru lodowatego z ekstraktem słodowym po 7 i pół kop. paczka, tudzież ekstrakt słodowy niefermentowany, oraz syrop z ekstraktem słodowym, mający smak bardzo przyjemny.

— W numerze 4 Gazety Lekarskiej z zeszłego półrocza, pod rubryką „Wiadomości bieżące“, znajdujemy artykuł z „Oester. Ztschrft. f. prakt. Heilk. N. 22, 1871 r.“ donoszący, iż Dr Kūchenmeister z Drezna, poleca nowy przyrząd do tamponowania jam nosowych, mający zastąpić trąbkę Belloca, tak nazwany przez niego Rhineurynter.

Dla uniknienia daremnej straty czasu nie będziemy tu powtarzać opisu przyrządu, który zresztą każdy z czytelników Gazety Lekarskiej, w wspomnionym powyżej numerze takowej z łatwością odszuka; nadmieniamy tylko, iż przyrząd powyższy nie jest zgola nowym i że twórcą jego nie jest bynajmniej Dr Kūchenmeister. Pierwszy pomysł takowego chirurgia zawdzięcza Dr. Martin-Saint-Angé, którego przyrząd tenże sam w zasadzie, różnił się od opisanego w „Oester. Zeitschr.“ jedynie nazwą (*rhynobyon*) i materiałem, z którego był wyrobiony, rurka bowiem jego była srebrna, a balonik wyrabiano z błonki zwierzęcej, t. zw. *peau de Baudruche*. Następnie Dr Martin Solon rurką gumową zastąpił miejsce srebrnej a przyrządzik przez niego używany był już prawie identycznym, tak pod względem składu, jak i sposobu zastosowania z projekowanym przez Dra Kūchenmeister.

Na jakieżż więc zasadzie Kūchenmeister, przyrząd oddawna znany, jako nowość ogłasza i wdziera się w pracę St. Angé'a i Solon'a, rzeczywistych jego wynalazców. Dlaczego ten nowy przyrząd chrzci nowém imieniem, jak gdyby w słownictwie chirurgiczném mało jeszcze było zbytecznych nazwisk?

Zresztą wypada jeszcze nadmienić, iż powyższa metoda tamponowania jam nosowych ustępuje o wiele innój, prostszej, a nie wymagającej osobnego przyrządu. Chcę tu mówić o podanej przez Miquela z Tours sposobie tamponowania jam nosowych za pomocą kondomu. Wykonanie operacji jest niezmiernie proste; do wprowadzenia zwilżonego poprzednio kondomu po za otwór tylny jamy nosowej, używa się zwykłego kateteru kobiecego, namazanego tłuszczem, na którym dla łatwiejszego wprowadzenia, delikatne ścianki kondomu ściśle oblepić należy. Po ostrożném usunięciu kateteru, pozostały w jamie nosowej kondom, którego oba końce, z dwóch otworów nosowych, tylnego i przedniego wystają, za pomocą zwykłej szprycy wypełnia się wodą lodową.

Sposób powyższy, prócz łatwości i szybkości wykonania, ma jeszcze tę wyższość nad poprzednim, że wypełniony wodą lodową kondom zamyka odrazu tylny i przedni otwór jamy nosowej, i wypełnia znaczną część światła samejże jamy, przyczém zimno, bezpośrednio na jej ściany działać może.

Sposób ten tamponowania jam nosowych i z tego jeszcze względu zasługuje na nasładowanie, iż mniej od innych sprawia chorym przykrości, jak to sam przy zastosowaniu go w praktyce, kilkakrotnie sprawdzić miałem sposobność.

A. Kurcjuusz.

— Prof. Bamberger z Würzburga powołany został do Wiednia na profesora kliniki lekarskiej, po nim zaś miejsce ma objąć prof. Gerhartz z Jeny. Hoppe-Seyler z Tubingen powołany na prof. chemii lekarskiej do Strasburga, gdzie w d. 1 maja r. b. ma być otwarty uniwersytet niemiecki. Przeznaczają tam 42 profesorów zwyczajnych i 20 nadzwyczajnych; wyliczają na 1500 uczących się.

— W d. 26 grudnia r. z. umarł w Wiedniu Dr Jäger, Ritter von Jaxthal, znakomity okulista, w 88 roku życia.

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr 1364, mieszkania Nr 6.

W Drukarni Gazety Lekarskiej. Plac Zielony Nr 1364 (nowy 1). Дозволено Цензуров.