

**GAZETA LEKARSKA.**

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

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

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

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

Adres Redaktora. Marszałkowska Nr. 45.

Adres Wydawcy: Marszałkowska Nr. 49.

**Dr. J. Kopernicki**

ordynuje, jak dawniej, w Maryjenbadzie.

10—10

**H. KUCHARZEWSKI**

dawniej F. SOKOŁOWSKI.

**GŁÓWNY SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH,**

WPROST ZE ŹRÓDEŁ SPROWADZANYCH,

przy Aptece, ulica Senatorska Nr. 11, wprost Miodowej.

Z pierwszych tegorocznych, w odpowiednim czasie przez miejscowe administracje tak rządowe jak i prywatne zarządzonych, czerpań u źródeł, nadeszły od takowych bezpośrednimi pociągami dróg żelaznych wody mineralne zarówno krajowe jak i ze wszelkich Europejskich źródeł—Równocześnie nadeszły i pomocnicze przy wodach i kąpielach artykuły lecznicze, jako to: szlasy, ługi, mydła, wyciągi, sole i pastylki.

Transporta te w ciągu sezonu uskuteczniane będą co kilka tygodni, ażeby zawsze świeżemi wodami ekspedycja dopełniona była.

Broszury oryginalne, ze źródeł nadsyłane, dołączane są do każdego obstatunku bezpłatnie, o czem mam honor zawiadomić W. W. P. P. Doktorów, jako też osoby używające kuracji wodami mineralnemi.

Wody, ze składu mego utrzymywane, są w wielu Aptekach Warszawskich, oraz w Aptekach prowincjonalnych, tak w Królestwie jako też i w Cesarstwie, również i w Zakładach leczniczych kąpielowych.

W Łomży w aptece A. Ziemińskiego, dawniej L. Teck.

6—5

**H. KUCHARZEWSKI, Magister Farmacji.**

KAPSUŁKI i PIGUŁKI  
Z BROMKU KAMFORY  
**DOKTORA CLIN**

Laureata facultetu medycznego w Paryżu. — Nagroda Montyon.

KAPSUŁKI i PIGUŁKI Dra CLIN z bromku kamfory używają się w chorobach nerwowych, mózgowych, w dolegliwościach sercowych i oddechowych, oraz w następujących przypadłościach: astmie, bezsenności, kaszlach nerwowych, spazmach, palpatacjach, kokluszach, epilepsyi, konwulsjach, zawrotach głowy, zagłuszeniu, gorączkach, migrenie, w chorobie pęcherza i kanałów moczowych i na uspokojenie całego organizmu.

NALEŻY WYSTRZEGAĆ SIĘ PODROBIEŃ, I WYMAGAĆ, JAKO GWARANCJĘ, NA KAŻDYM FLAKONIE MARKĘ FABRYKI (ZASTRZEŻONĄ), OPATRZONĄ W PODPIS  
**Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon**

Nabywać można w Paryżu u Clin et Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy u których znajdują się jednocześnie  
**PIGUŁKI ŻELAZNE Dra RABUTEAU.**

**PIGUŁKI ŻELAZNE D<sup>ra</sup> RABUTEAU**

LAUREATA INSTYTUTU FRANCYI

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU są pokryte cukrem.

Liczne studia, dokonywane w szpitalach przez profesorów facultetu paryżkiego wykazały stanowczą skuteczność Pigulek żelaznych Rabuteau w następujących słabościach: *blednicy, bezkrwistości, w utratkach krwi, w ogólnej niemocy, wycieńczeniu, w rekonwalescencyach, w słabościach dzieci i w wszystkich w ogóle słabościach spowodowanych brakiem krwi.*

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU nie czernią zębów. dają się trawić najslabszym osobom nie powodując obstrukcyi. Zależy regularnie po trzy pigułki rano i wieczorem przed jedzeniem.

Kuracja żelazem za pomocą pigulek Rabuteau jest bardzo oszczędna, stanowi ona bardzo mały wydatek dziennie.

Należy wystrzegać się podrobień, i wymagać jako gwarancję na każdym flakonie pigulek żelaznych D-ra RABUTEAU markę fabryki (zastrzeżoną) opatrzoną w podpis: **Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon.**

Nabywać można w Paryżu u Clin i Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy.

**KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS**

Wyrobu D-ra Clin — Nagroda Montyon

„KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS z essencyi drzewa sandałowego w połączeniu z essencyami balsamicznymi są zalecane przez lekarzy na *choroby zastarzałe i nowo powstałe, białe upławy kobiet, na choroby kanału moczowego i wszelkie przypadłości kanałów moczowych.*

„Z powodu delikatnej karukowej obłonki KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS trawią się przez osoby najwrażliwsze nawet i nie szkodzą w niczem żołądkowi.“

(Gazeta Szpitali Paryżkich).

Zależy 9 do 12 kapsułek dziennie. Szczegółowy opis dodaje się do każdego flakonu.

Należy wystrzegać się podrobień i wymagać jako gwarancję, na każdym flakonie KAPSULEK MATHEY-CAYLUS markę fabryki (zastrzeżoną) opatrzoną w podpis:

**Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon.**

Nabywać można w Paryżu u Clin et Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy u których znajdują się jednocześnie pigułki żelazne Dra Rabuteau.

# GAZETA LEKARSKA.

**Treść.** I. L. Szuman. Jak można sposoby opatrywania ran przeciwnilne zastosować najlepiej do zwykłej praktyki lekarskiej i do leczenia ubogich chorych. — II. A. Rosenthal. Przypadek wielogniskowego rozmięczenia mózgu pochodzenia przymiotowego. — *Dział sprawozdawczy.* 60. Fr. Bezold. O cierpieniach narządu słuchowego w tyfusie brzuszny. — 61. Samuel. Wlewania podskórne jako sposób leczenia cholery. — Zjazd IV lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu (Dalszy ciąg). — Sprawozdanie z posiedzeń Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego za półrocze 1-sze 1884 r. — Wiadomości bieżące. — Nadesłano do Redakcyi. — Odpowiedzi od Redakcyi. — Sprostowanie. — Ogłoszenia.

## I. Jak można sposoby opatrywania ran przeciwnilne zastosować najlepiej do zwykłej praktyki lekarskiej i do leczenia ubogich chorych.

(Odczyt miany na IV Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu).

Podał

**Dr Leon Szuman** (z Torunia).

Szanowni Koledzy!

Wezwany zostałem przez Wydział Gospodarczy niniejszego Zjazdu do opracowania referatu na jeden z tematów, przez wydział postawionych: „Jak można sposoby opatrywania ran przeciwnilne zastosować najlepiej do zwykłej praktyki lekarskiej i do leczenia ubogich chorych“. Zapewne już dzisiaj nie ma chirurga fachowego, lub tylko wyjątkowo się taki znajdzie, któryby nie chciał stosować się do cennych zasad opatrywania ran, przez nieśmiertelnego Lister'a w życie wprowadzonych, a przez tylu innych mistrzów sztuki chirurgicznej wydoskonalonych i poczęści uproszczonych. Mój wykład nie ma celu objaśnienia chirurgów z zawodu o potrzebie zastosowania antyseptyki, choćby przy drobnych ranach; wykładu mego celem jest — zebrać i podać pokrótce wszystko to, cokolwiek pod względem zastosowania metody przeciwnilnej lekarzowi praktykowi wiedzieć i wykonywać trzeba w jego zwykłej, codziennej praktyce chirurgicznej, dalej w nagłych skaleczeniach, wreszcie w koniecznych i pilnych operacjach, przy których czasu na wezwanie fachowego specjalisty nie ma, lub gdzie stosunki na to nie pozwalają.

Czternaście lat ubiegło od czasu, gdy Lister wielki swój sposób w praktykę wprowadził. Zdawać by się powinno, że dzisiaj, gdy wszystko dąży niejako siłą pary i szybkością iskry telegrafu, że dzisiaj, powiadam, sposób przeciwnilny w opatrywaniu ran, już nawskrośby powinien przesiąknąć każdego lekarza w najodleglejszym miasteczku, przynajmniej w granicach Europy. Niestety, Panowie, tak nie jest! Z bólem serca przyznać wypada, że wielu jeszcze lekarzy w naszych stronach, tak Polaków, jak Niemców, pocieszając się, że nie mogą tak dobrze,

tak ładnie i składnie robić, jak na klinikach chirurgicznych, nie robi na polu antyseptyki nic, albo prawie nic. Gdy chory przyjdzie z raną świeżą, lecz mocno zanieczyszczoną, to niektórzy lekarze, ledwo dotknąwszy się takowej, każą robić okłady karbolowe, lub każą choremu przyłożyć sobie trochę gazy, lub waty antyseptycznej i myślą, że to dosyć.

Widziałem przed kilkunastu dniami drobne stosunkowo skaleczenie czubka palca, dochodzące jednakże aż do kości, które to skaleczenie, mimo że chory natychmiast lekarzowi swemu się przedstawił, jątrzyło się do siódmego tygodnia, i siódmego tygodnia doprowadziło, pomimo ciągłych okładów karbolową wodą, do dymienice zakaźnych podpachowych. I dla czego? Dla tego, że lekarz, który ranę zaraz pierwszego dnia widział, zapisał choremu receptę na wodę karbolową, ale nie śniło mu się rany własną ręką opatrzyć, oraz mechanicznej i chemicznej dezynfekcyi wykonać. Gdy po siedmiu tygodniach chory do mnie przybył, i gdy ranę skrobaczką Simon'a i czopkami, w karbolowym roztworze nasączonymi, mechanicznie i chemicznie wyczyściłem, znalazłem jeszcze w głębi rany wielką ilość pyłów czarnych, prawdopodobnie wprost od owej maszyny kaleczącej pochodzących. Rana natychmiast po wyczyszczeniu przeszła w stan gojenia bezropnego, a dymienice podpachowe, które już blisko zropienia być się zdawały, znikły w przeciągu tygodnia prawie zupełnie.

Widziałem przed kilkunastu dniami dziecko zamożnych rodziców, gdzie więc o koszta bandażu przeciwniegielnego wcale nie chodziło, a gdzie lekarz miejscowy, na wielkie, głębokie oparzenie całych plec, zgorzel częściową skóry powodujące, kazał przyłożyć zwyczajną, nieoczyszczoną watę. Ponieważ na wsi takowej nie było, więc wróciwszy do miasteczka, przysłał watę z pierwszego lepszego sklepiku.

Zapytacie panowie zdziwieni, dla czego kolega ten nie przepisał waty salicylowej, lub gazy Lister'a, lub czegoś podobnego, do bandażowania ciężkiego oparzenia. Na to ja już odpowiedzi nie mam. Wiem tylko, że z żalem nad niedbałością ludzką ową cuchnącą watę z szerokich ran dziecka zdejmować musiałem. Na pochwałę właścicieli aptek także powiedzieć przy tem mogę, że ilekroć razy zdarzyło mi się zamówić w aptekach, choć małych miasteczek, jaki gatunek opatrunków przeciwwzakaźnych, aptekarze jaknajchętniej takowym zamówieniom zadość czynili.

Widziałem dalej, jak kolega, robiący skaryfikacyję szyjki macicznej, klęknąwszy na podłodze obok chorej, wyciągnął nożyk skaryfikacyjny z kieszeni, i położywszy go na podłodze, bez wszelkiej dezynfekcyi, wprowadził następnie do pochwy, i wykonał nacięcie szyjki macicznej. W tym przypadku obeszło się wprawdzie bez złych następstw, ale ileż to razy nastąpiło, wskutek takiej nieskrupulatności, ropne zapalenie macicy. Wiadomo, że jest ona narządem skłonny do gwałtownych zapaleń po najmniejszym skaleczeniu zakaźnem.

Nawet po szczepieniu krowianki na ramieniu niemowlęcia, spostrzegano niekiedy przypadki róży przyrannej (*erysipelas*), w zaszczerpionych miejscach powstającej, która już nieraz śmierć niemowlęcia za sobą pociągnęła.

Pprzypadków może mniej drastycznych, ale również przykre światło rzucających na niedostateczne dotychczas przejęcie się antyseptyką u lekarzy, mógł-

bym naliczyć dużo, bardzo dużo... Niestety i inni z lekarzy fachowych przekonali się o częstej nieświadomości, istniejącej pod tym względem. Przytoczę tu np. zdanie kolegi Jasińskiego z *Gazety Lekarskiej* r. 1882, który mówi, że u nas wielu jest takich kolegów, „którzy wprawdzie ustnie a szczególnie publicznie do zwolenników Lister'a należą, czynami jednak na każdym kroku dowodzą, że z całej metody znają dokładnie tylko nazwisko jej autora“<sup>1)</sup>.

Liczne już bardzo opisy metod przeciwnilnych, z różnych klinik ogłaszane, znalazły wprawdzie uznanie u wielu lekarzy, u wielu innych nie znalazły dotychczas dostatecznego zastosowania, jak już wyżej wykazałem, a to, zdaniem mojem, głównie z dwóch przyczyn:

Popierwsze dla tego, że wykonywanie opatrunków przeciwnilnych tak, jak to Lister pierwotnie przepisał, jest bardzo trudnem bez asystenta i bez wielkich nakładów, na które często szczupłe dochody lekarza w małym miasteczku nie starczą.

Podrugie dla tego, że niemając odpowiednich materyjałów opatrunkowych przy sobie, lekarz, szczególnie na wsi, posyłając do apteki i czekając na nadejście zapisanego rozczywnu karbolowego, oraz potrzebnych bandaży przeciwnilnych, tyle czasu traci, że przez to, poświęcając wiele godzin jednemu choremu, zaniedbywałby może nieraz innych, o szybką pomoc wołających.

Postaram się przeto wskazać podług własnego doświadczenia, uwzględniając naturalnie ile możności wyniki przez innych osiągnięte, przepisy do szczegółowego i skrupulatnego zastosowania metody przeciwnilnej, które nie tylko w szpitalu, lecz także w praktyce prywatnej wypróbowałem i które każdy lekarz, pomimo niedostatecznej asystencyi, przy dobrej woli i poczuciu obowiązku łatwo i stosunkowo dosyć szybko wykonać może.

Już w r. 1873, a więc przed 11 laty, wygłosił Schultze fundamentalną zasadę Lister'owską w pracy, łatwo każdemu koledze przystępnej, bo tylko 75 fenigów kosztującej, drukowanej w Volkman'n'a „*Sammlung Klinischer Vorträge*“<sup>2)</sup>. Na ostatniej stronie swej rozprawy pisze Schultze: „Powtarzam jeszcze raz, że postępowanie Lister'a zasadza się na tem, by nic a nic zgoła nie wprowadzać w styczność z raną, co nie jest poprzednio pozbawionem zarodków zakaźnych, powszechnie w przedmiotach się znajdujących. Najmniejszy błąd w tym względzie mści się złemi wynikami operacyi.

Zasada ta Lister'a, przez Schultze'go, który znakomite wyniki operacyi Lister'a własnymi oczyma oglądał, wygłoszona, jest tak jasną, tak niedwuznaczną, tak dobrze określoną, że nic do niej dodać i nic z niej ująć nie można. Jest ona podstawą konieczną, absolutną każdej operacyi, którą sumienny lekarz podjąć chce i podjąć ma, bez względu na to, czy chodzi o wycięcie torbieli jajnika, czy o przecięcie prostego ropnia, czy nawet tylko o zaszczepienie ospy krowiej na ramieniu niemowlęcia. Prawdą jest, że nie każdy błąd powoduje różę, ropnicę, lub posocznicę, lecz jeżeli się komu, mimo zanieczyszczonych rąk i zaniedbanych

<sup>1)</sup> Jasiński, Listy o opatrywaniu ran, *Gazeta Lekarska*. 1882, Nr. 5.

<sup>2)</sup> A. W. Schultze. Ueber Lister's antiseptische Wundbehandlung, *Samml. klin. Vortr.* Nr. 52.

narzędzi, uda zagoić dwadzieścia ropni przeciętych, a dopiero przy dwudziestym pierwszym, może trochę głębszym, pojawi się ropnica lub róża, to mimo to, jest ta ropnica, po dwudziestu szczęśliwie zagojonych przypadkach, ciężkim grzechem niesumienności, jeżeli pochodzi z niedbałości operatora, a nie z przyczyn od operatora niezależnych.

To też każdy z autorów, który ze zrozumieniem rzeczy metodę przeciwną poleca, tę zasadniczą regułę jako podstawę postępowania przeciwną przyjmuje i wykonywa. Ze starszych prac wyszczególniamy tutaj tylko, z pośród licznych cennych rozpraw innych autorów, pracę Volkmann'a: „*Beiträge zur Chirurgie*“, wygłoszoną w r. 1875. Odbitka części tej pracy, zatytułowana: *Ueber den antiseptischen Oclusionsverband*“ wyszła w tymże roku w „*Sammlung klinischer Vorträge*“ Nr. 95 i każdemu koledze jest łatwo za kilkadziesiąt fenigów dostępną.

W ostatnich latach (od r. 1879), na mocy pełniejszego doświadczenia z metodą Lister'owską, jakkolwiek wielokrotnie i nie zawsze szczęśliwie modyfikowaną, ogłaszali polecenia godne dzieła i rozprawy:

Nussbaum <sup>1)</sup>, Lister <sup>2)</sup>, Neuber <sup>3)</sup>, Matlakowski <sup>4)</sup>, Lucas Championnière <sup>5)</sup>, Mac Cormac <sup>6)</sup>, Kaufmann <sup>7)</sup>, Münnich <sup>8)</sup>, P. Bruns <sup>9)</sup>, Mikulicz <sup>10)</sup>, Krajewski <sup>11)</sup>, R. Koch <sup>12)</sup>, E. Boeckel <sup>13)</sup>, R. Volkmann <sup>14)</sup>, Amüat <sup>15)</sup>, E. Fischer <sup>16)</sup>, Kümmel <sup>17)</sup>, Toporski <sup>18)</sup>, I. Boeckel <sup>19)</sup>,

<sup>1)</sup> Nussbaum, Leitfaden zur antisept. Wundbehandlung. Czwarte wydanie, 1881.

<sup>2)</sup> Lister, British. Med. Journal, 1879, tom II, str. 903 i 1003. — Brit. Med. Journal, 1881, 5 Luty. — Brit. Med. Journ., 23 Luty, str. 364.

<sup>3)</sup> Neuber, Bericht über die mit dem antisept. Dauerverb. erreicht. Result., Arch. für Klin. Chir. Tom XXVI.—Verhandl. d. deutschen Gesellschaft f. Chir. XI Kongress, 1882. — Anleitung zur Technik der antisept. Wundbehandlung, 1873.

<sup>4)</sup> Matlakowski, Gazeta Lekarska, 1881.

<sup>5)</sup> Lucas Championnière, Chirurgie antiseptique. Drugie wydanie, Paryż, 1880. Ref. w Centralblatt f. Chir., 1880, str. 376.

<sup>6)</sup> Mac Cormac, Antiseptic Surg., Londyn, 1880. Ref. w Centrbl. f. Chir., 1880, s. 453.

<sup>7)</sup> Kaufmann, Über den Carbolgehalt der Lister'schen Verbandgaze, Centralblatt f. Chirurgie, 1879, Nr. 50.

<sup>8)</sup> Münnich, Untersuchungen über den Werth des gebräuchl. antisept. Verbandmaterialien etc. Militärärztliche Zeitschr., 1880, zeszyt II, str. 47.

<sup>9)</sup> P. Bruns, Die Antiseptik im Kriege, tamże 1879, zeszyt XII, str. 629.

<sup>10)</sup> Mikulicz, Archiv. f. klin. Chir. Tom XXV, str. 707—718. — Verhandl. d. Deutsch. Gesellschaft f. Chirurgie, X Kongress, 1881.—Wiener Med. Wochenschr., 1881, Nr. 23.—Centralblatt f. Chir., 1882, Nr. 1.

<sup>11)</sup> Krajewski A., Über die Wirkungen der gebräuchl. Antiseptica auf einige Contagien Diss. Dorpat, 1880.

<sup>12)</sup> R. Koch, Über Desinfection, Mittheil. aus dem K. Gesundheitsamte, 1881, T. I, s. 234.

<sup>13)</sup> E. Boeckel, Note sur une simplification du pensement antiseptique, Gazette médicale de Strasbourg. 1881, Nr. 3. Cyt. z Centrbl. f. Chir., 1881, str. 258 i 368.

<sup>14)</sup> R. Volkmann, Die moderne Chirurgie, Samml. Klin. Vortr. 1882. Nr. 221.

<sup>15)</sup> Amüat, Über die antisept. Eigensch. schwacher Chlorzinklösungen. Deutsche Zeitschr. f. Chir. 1882, Tom XVI.

<sup>16)</sup> E. Fischer, Verh. d. deutsch. Gesellsch. f. Chir. 1882. — Berl. klin. Wochenschrift, 1881, Nr. 48, 1882 Nr. 8.

<sup>17)</sup> Kümmel, Verh. d. d. Ges. f. Chir., 1882.

<sup>18)</sup> Toporski, Centrbl. f. Gynaekologie, 1883, Nr. 35.

<sup>19)</sup> J. Boeckel, Fragments de Chirurgie antiséptique. Paryż, 1882.

Watson Cheyne <sup>1)</sup>, R. Jasiński <sup>2)</sup>, Rydygier <sup>3)</sup>, Hacker <sup>4)</sup>, Hagedorn <sup>5)</sup>, Lesser <sup>6)</sup>, Küster <sup>7)</sup> i wielu innych.

Przytoczyłem wyżej, że niezmienną zasadą chirurgii przeciwwzakaźnej jest: nie a nie zgoła nie wprowadzać w styczność z raną, co nie jest poprzednio pozbawionem zarodków zakaźnych<sup>4</sup>.

Żeby módz to uczynić, trzeba przedewszystkiem w czasie czynności swej lekarskiej mieć środki chemiczne i mechaniczne przeciwwzakaźne wszędzie i nieustannie przy sobie <sup>8)</sup>. Do opatrzenia największej liczby skaleczeń i drobniejszych operacyj, w praktyce prywatnej zachodzących, w domu chorego lub w domu lekarza, wystarczy używanie roztworu karbolowego. By módz w każdej chwili i w każdym miejscu, taki roztwór szybko sobie utworzyć, jest rzeczą konieczną mieć: albo, 90 procentowy płynny karbol (*Acid. carbolic. liquefactum Pharmac. german.*), albo jeszcze wygodniej, 50 procentowy roztwór karbolu z gliceryną. Flaszeczka, obejmująca 100 — 200 gramów 50 procentowego lub 90 procentowego karbolu, jest tak samo niezbędnym artykułem w kieszeni lekarza, jak lancet lub stetoskop. Każdy z nas takową stale przy sobie nosić powinien, tak, aby przy chorych na choroby zakaźne używać tej flaszeczki w celu dezynfekcyi swych rąk, stetoskopu, szpryki do morfiny, ciepłomierza, jako też żeby z pomocą czystej, a jeżeli można przefiltrowanej i przegotowanej wody studziennej w danym razie módz improwizować roztwór 3 procentowy i roztwór 5 procentowy dla dezynfekcyi ran. Flaszeczka kieszonkowa słabego, np. 3 lub 5 procentowego roztworu karbolu, w wodzie lub w kolońskiej wodzie <sup>9)</sup> rozpuszczonego, nie wystarczy zwykle nawet do opatrzenia drobnej ranki <sup>10)</sup>.

Do opatrzenia stosunkowo małej rany, np. skaleczenia palca w maszynie, z poszarpaniem skóry, potrzeba koniecznie następującej ilości wody karbolowej:

---

<sup>1)</sup> Watson Cheyne, *Antisept'sche Chirurgie*, aus dem engl. übersetzt von Kammerer, Lipsk, 1883. (Angielskie wydanie w Londynie 1882).

<sup>2)</sup> R. Jasiński, *Listy o opatrywaniu ran*. *Gazeta Lekarska*, 1882. Pięć artykułów w Nr. 5—47.

<sup>3)</sup> Rydygier, *Zur Naphtalinbehandlung*. *Berl. klin. Wochenschr.*, 1883, Nr. 16.

<sup>4)</sup> v. Hacker, *Anleitung zur antisept. Wundbehandlung nach der an Prof. Billroth's Klinik gebräuchlichen Methode*. Wiedeń, 1883.

<sup>5)</sup> Hagedorn, *Verh. d. d. Gesellsch. f. Chir. XII Kongres*, 1883.

<sup>6)</sup> Lesser, *Ein Kriegschirurgischer Vorschlag*, *Centrbl. f. Chir.* 1884, Nr. 7.

<sup>7)</sup> Küster, tamże.—Küster, *Berl. klin. Wochenschr.*, 1882, Nr. 14, 15. *Über antisept. Pulververbände*.

<sup>8)</sup> Volkmann, (*Centrbl. f. Chir.* 1880. Nr. 26, str. 420) powiada: „Die Zeit geht zu Ende, wo Aerzte als Medici puri nur Recepte verschreiben. Zu dem Handwerkszeug, das ein beschäftigter Arzt bei sich zu führen hat, gehört auch ein Besteck mit einer kleinen Flasche Carbolglycerin“.

<sup>9)</sup> W kolońskiej wodzie staje się karbol, równie jak w spirytusie rozpuszczony, bezsilnym, według doświadczeń R. Koch'a.

<sup>10)</sup> Tej samej wody karbolowej, w której się już najpierw ręce myło, nie powinien żaden e karz używać do dezynfekcyi narzędzi operacyjnych, lub do wlewania w ranę chorego.

Przynajmniej 200 gramów 3% roztworu trzeba mieć na osobnym talerzyku do włożenia nożyka operacyjnego, nożyczek, pincety, igieł do szycia rany, kleszczyków do podwiązywania naczyń, kawałeczka osłonki ochronnej (*protectiv silk*) Lister'a i, jeżeli rana jest głębszą, rurki drenowej, która już przedtem kilka tygodni w karbolowym roztworze się moczyła.

Potrzeba przynajmniej 300 gramów 3 procentowego roztworu do obmycia rąk i paznokci lekarza, a jeżeli lekarz miał tego dnia do czynienia z raną zakażoną lub maczał palce w ropie, lub posoce przyrannej, albo w wydzielinie popołogowej, to trzeba koniecznie obmyć swe ręce w wodzie karbolowej 5 procentowej,

Dalej potrzeba około 200—300 gramów i to koniecznie 5% roztworu do porządnego i skrupulatnego obmycia nie tylko skaleczonego palca, ale całej ręki chorego.

Po obmyciu najpierw otoczenia rany, a następnie rany samej, radzę jeszcze usilnie wytrzeć i wyfroterować doskonale wszelkie zagłębienia rany mechanicznie czopkami (tamponami) z waty salicylowej lub z gazy przeciwnilnej, namoczonymi w wodzie karbolowej (3% lub 5%) i wystrzykać na koniec ranę za pomocą czystej strzykawki lub irygatora Esmarch'a roztworem karbolu słabszym, 2—3%, lub roztworem innego środka przeciwnilnego. Jeżeli się nie ma ani irygatora, ani strzykawki przy sobie, można mimo to przestrzykiwanie drobnej ranki skutecznie bardzo dobrze, wlewając roztwór karbolu z pewnej wysokości w ranę za pomocą czopków z waty salicylowej, namoczonych do nasycenia w wodzie karbolowej, a następnie wyciskanych nad ranę chorego. Przy małych zagłębieniach i nieskomplikowanych ranach tego rodzaju, irygacja, będąca stosunkowo tania (bo wiele mniej karbolu konsumuje, niż irygator), najzupełniej wystarcza. Mogę o tem na mocy wielu doświadczeń zapewnić. Przy większych ranach i skaleczeniach potrzeba koniecznie irygatora z długą rurką gumową. Na to przestrzyknięcie drobnej rany potrzeba znowu około 200 gramów 3% roztworu. Ten prosty rachunek dowodzi najdokładniej, że do opatrzenia drobnej rany potrzeba przynajmniej około 800 do 1000 gramów roztworu karbolowego.

Jest więc grzechem, jeżeli lekarz, chcąc aby chory nie miał zbyt wiele wydatków na aptekę, zapisuje na opatrzenie rany jakąś drobną flaszczykę słabego roztworu karbolowego. Jeżeli lekarz chce choremu przysługę oddać pod względem taniości środka dezynfekcyjnego, to może to jedynie uczynić w ten sposób, że zapisze np. 50 lub 100, lub 200 gramów *acid. carbolic. liquefac.* i potem w domu chorego roztwór sam <sup>1)</sup> przyrządzi, biorąc np. na 3 procentowy roztwór półtorej łyżki czystego karbolu na dokładnie odmierzony litr czystej, przegotowanej i jeszcze nieco ciepłej wody <sup>2)</sup> i roztwór dobrze wymiesza czystą łyżką (inaczej

<sup>1)</sup> Z powodu gwałtownych skutków karbolu źle użytego, nie radzimy polecać choremu, aby sam sobie roztwór przyrządził.

<sup>2)</sup> *Acid. carbolic. liquefac. Ph. Germ.* rozpuszcza się dość powoli w zimnej wodzie, łatwo w ciepłej. Mieszanina zaś złożona z równych części *acid. carbolic. crist.* i gliceryny (a więc 50%) rozpuszcza się łatwo i szybko, nawet i w zimnej wodzie. Jeżeli się używa tej ostatniej, to trzeba wziąć 3 łyżki karbol-gliceryny na jeden litr wody.



karbol osiada na dole). Pięćdziesiąt gramów *acid. carbol. liquefac.* kosztuje u nas tylko 50 fenigów, jest to więc bardzo mała sumka, na którą i biedny zdobyć się może. Przy większych ranach użycie sublimatu i dla nieszkodliwości tegoż i dla taniaści się zaleca.

Na potrzeby dezynfekcyi przy nie wielkich jeszcze, ale skomplikowanych ranach, np. wypilowaniu stawu palcowego, albo wyskrobaniu ropiejącego gruczolu chłonnego, musimy mieć już nie około 800 grm. wody karbolowej, ale około 2—4 litrów takowej, a więc około 100—130 gramów *acid. carbol. liquefact.*. Tak samo potrzeba przynajmniej 2—3 litry wody karbolowej 3% i kilkaset gramów 5% w przebiegu prawidłowego i niezbyt długo trwającego połogu. Karbolu tego nie każe w takim razie bynajmniej wstrzykiwać w drogi płciowe, uważam to bowiem, wraz z wielu innymi autorami, przy porodzie prawidłowym za niepotrzebne, a czasami szkodliwe. Ale ilość taka kilkolitrowa jest potrzebną do kilkarazowego obmycia rąk badającego lekarza lub badającej akuszerki; na każde obmycie po 200—300 gramów świeżego karbolowego roztworu rachując, dalej do dezynfekcyi nożyczek, którymi się sznurek pępkowy ucina, tasiemki, którą się sznurek pępkowy wiąże i skrupulatnego oczyszczenia zewnętrznych części rodnych położnicy przed rozpoczęciem porodu i po skończeniu porodu i wycięciu łożyska. Jakże śmiesznem więc jest wobec powyższych danych widzieć akuszerkę, dolewającą z małej np. 200 gramowej fiaszeczki, w której ma 5% roztwór karbolu, kilkadziesiąt kropel tegoż do miednicy wody i zapewniającą położnicę, że woda taka jest już zupełnie nieszkodliwą!! Jest to dawka iście homeopatyczna, zdolna ludzię biedną położnicę, ale niezdolna zrobić żadnej krzywdy bakteryjom i mikrokokom, które sobie żartują z tego rodzaju środków niedorzecznych.

Przy porodzie sztucznym i przy większych operacjach, np. resekcjach wielkich stawów, amputacji kończyny, amputacji sutek, wycięciu wielkich i głębokich narośli i t. p. potrzebujemy nieraz 6, 8, 10 litrów roztworów przeciwnilnych, jak to każdemu z tych lekarzy, którzy większe operacje sposobem ściśle przeciwnilnym robili, wiadomo. W szczególności, potrzeba tu zawsze kilka litrów roztworu karbolu lub innego środka do namoczenia niezbędnych podkładek przeciwnilnych <sup>1)</sup>. W takim razie nie wystarcza fiaszeczka z *Acid. carbol. liquefact.* w kieszeni lekarza i mała paczka waty salicylowej, mogąca się także w kieszeni pomieścić, lecz trzeba na to większych i naprzód obmyślanych przygotowań, o których później pomówimy.

Co się tyczy fiaszeczki do czystego karbolu, to przestrzedz muszę przed używaniem fiaszek szklanych z zwyczajnym korkiem. Korek, mimo że go dobrze wciśniemy, pod wpływem oleistego, śliskiego płynu karbolowego łatwo z fiaszeczki, szczególnie w czasie podróży, wysunąć się może i w takim razie skoncentrowany karbol przesiąknie ubranie do koszuli i popali nam niemiłosiernie skórę. Od czasu, gdy to dotkliwie doświadczenie mimowoli na własnej skórze przed czterema laty zrobiłem, używam stale na drobniejsze potrzeby dezynfek-

<sup>1)</sup> Porównaj niniejszą rozprawę.

cyi w domu chorego i w podróży flaszeczki płaskiej metalowej, bardzo wygodnej, a przytem obejmującej około 200 gramów gazu. Flaszeczka ta metalowa ani stłuc się, ani pokrywki swej postradać nie może. Pokrywka jej musi być wszerbowana, a ponad szrubą kładę od czasu do czasu kawałek czarnej gumy. Taka płytka gumy jest konieczną, by nawet minimalne ilości karbolu niewychodziły <sup>1)</sup>.

Zastanowiłem się umyślnie nad kwestyją koniecznego posiadania karbolu, a względnie innego gazu przy sobie, gdyż jest to niejako: *conditio sine qua non*. Posyłanie przy każdym drobnym przypadku posłańca do apteki, powoduje lekarzowi ogromną stratę czasu, obliczającą się na wsi na kilka godzin. Taka strata czasu reprezentuje stratę kilkunastu marek, które tylko mało który chory chętnie zapłaci, przez co lekarz, widząc stratę dla siebie, zniechęca się nieraz do idei *Listera*, skoro niema odpowiedniego środka zawsze przy sobie. W tem też jest jedna z ważniejszych różnic w wykonywaniu praktyki szpitalnej i praktyki prywatnej chirurgicznej.

---

SPOSTRZEŻENIE ZE SZPITALA Ś-GO JANA BOŻEGO W WARSZAWIE.

---

## II. PRZYPADEK WIELOOGNISKOWEGO ROZMIĘKCZENIA MÓZGU POCHODZENIA PRZYMIOTOWEGO.

Opisał

**Dr Albert Rosenthal,**  
*ordynator tegoż szpitala.*

---

Chory, 25 lat liczący, posłaniec publiczny, pomieszczony został na oddziale moim, w szpitalu Ś-go Jana Bożego, w d. 30 Stycznia 1884 r. Sądząc z protokołu kwalifikacyjnego i danych, dostarczonych przez krewnych chorego, można wnosić, że wrodziny jego nie istniało usposobienie dziedziczne do chorób nerwowych lub umysłowych. W 17-ym roku życia, chory dotknięty był rzerzączką, i w skutek zarażenia się jadem tejże, przebył obustronne zapalenie łącznicy oraz rogówki (*conjunctivitis et keratitis blennorrhoeica*). Przed 5 laty chory przebywał chorobę przymiotową, przeciw której stosowanem było leczenie wcieraniami rtęciowemi. Na 8 miesięcy przed przybyciem do szpitala, chory dotknięty został bezwładem lewej połowy ciała; porażenie to po kilku tygodniach znacznie się zmniejszyło, pozostało jednak osłabienie (*paresis*) kończyn, oraz znieczulenie kończyny górnej. Wkrótce potem zauważono u chorego znaczne stępienie słuchu, które przeszło w zupełną głuchotę. W końcu wystąpiły też objawy ze sfery psychicznej, jakoto: bezsenność, niepokój, napady szału, wreszcie idee przesładowcze, pod wpływem których chory

---

<sup>1)</sup> Warstewka okrągła zwykłego korka nie wystarcza na ten cel, karbol bowiem przez nią łatwo przesiąka i plami ubranie

kilkakrotne z domu i uciekał, a nawet usiłował wyskoczyć z okna mieszkania, znajdującego się na 4-em piętrze.

Chory małego wzrostu, budowy ciała prawidłowej; układ mięśniowy słabo rozwinięty, tłuszczu podskórnego mało, skóra i błony śluzowe blade. Głowa, budowy prawidłowej, żadnych nie przedstawia zboczeń. Rogówka oka lewego jest zupełnie nieprzezroczystą, na prawem też większa część rogówki zajęta jest przez bliznę (*leucoma corneae*). Na twarzy zauważyć się daje niesymetryczność: lewa brózdka nosowargowa jest mniej wyraźną, aniżeli prawa. Słuch zdaje się być zupełnie zniesionym; chory nie zwraca uwagi na żaden szmer, nie pojmuje też ani jednego wypowiedzianego wyrazu. Język wysuwa prosto bez trudności; artykulacja mowy nie przedstawia zboczeń.

Badanie pozostałych zmysłów, jak: smak, powonienie, czucie ogólne przedstawia też nieprzewyciężone trudności wobec stanu bezprzytomności chorego, okazało się tylko, iż głębokie uklucie szpilki chory uczuwa słabiej na kończynach lewych, aniżeli na prawych. Ruchy prawej kończyny górnej niezmiennione, lewej zaś osłabione; chód względnie do ślepoty chorego prawidłowy, odruchy kolanowe w stanie prawidłowym.

Badanie narządów wewnętrznych nie wykazało żadnych dotykalnych zboczeń. Chory jest niespokojnym, chodzi wciąż po pokoju, rozmawia sam z sobą, nie pojmuje ani jednego zapytania do niego zwróconego, zapytany o nazwisko; odpowiada ciągle stereotypowemi wyrazy: „proszę mnie odwieźć do domu (oznacza przytem ulicę i numer), nie żądam tego zadarmo, dobrze zapłacę“. Łaknienie jest dość dobre, wypróżnienie prawidłowe, sen niespokojny. W następnych dniach stan chorego pozostaje niezmiennym; nieprzytomny, mówi wiele, nie zważając na otoczenie, zapytany, pyta sam „co?“ i nie pojmując odpowiedzi, powtarza powyższe słowa. W tym stanie chory pozostawał przez dni 7, gdy nagle 6 Lutego o godzinie 6 z rana, zjawiły się napady padaczkowe. Napad każdy, prócz utraty świadomości, składał się z kurczów klonicznych, przeważnie w lewej kończynie górnej, prawa zaś kończyna, pozostała w skurczu tonicznym, głowa była drgawkowo zwracaną w stronę prawą. Napad każdy trwał 2—3 minut; w ciągu 3 godzin naliczono ich 8. O 10 z rana chory życie zakończył.

Ogłędziny pośmiertne, dokonane dnia następnego, wykazały: przekrwienie płuc, ateromatyczne zwyrodnienie tętnicy głównej, ziarniniak (*gumma*) przymiotowy w nerce lewej. Kości czaszki oraz opony mózgowie w stanie prawidłowym; tętnica podstawowa oraz tylnomózgowa prawa (*art. cerebialis post. dex.*) o znacznie zgrubiałych ściankach, wypełnione skrzepem żółtawym na 2 ctm. długości każda, tętnica dołu Sylwiusza oraz tętnica spoidła (*art. corp. callosi*) z prawej strony wypełnione są świeżemi skrzepami krwi. Prawy płat skroniowy okazuje się bardziej wypukłym, aniżeli lewy; na przecięciu prawego płatu przedstawia się w istocie białej ognisko rozmiękczenia, którego wymiar podłużny wynosi 8. ctm., poprzeczny 2 centymetry, głębokość zaś 2½ ctm.. Rozmiękczenie to w głębi płatu skroniowego przechodzi też na prawą torebkę zewnętrzną, oraz na zewnętrzny brzeg ciała soczewicy. W istocie białej prawego płatu potylicowego znajdujemy również biało-żółtawe ognisko rozmiękczenia, mające w wymiarze podłużnym 4½ ctm., w poprzecznym zaś i wysokości po 1½ ctm. W istocie białej prawej pół-

kuli mózdzku napotyamy również rozmięczenie, którego wymiar wynosi 2 i 1 1/2 ctm.. Zresztą w mózgu żadnych nie napotkano zmian.

Badanie drobnowidzowe ognisk rozmięczenia w stańie świeżym wykazało znaczną ilość ciałek ziarnistych (*Körnchenzellen*), włókna nerwowe miejscami obrzmiałe, myelinę w kropkach, kropelki neuroglii w stanie obrzęku. Badanie naczyń mózgowych wykazało zgrubienie ścianek naczyńiowych oraz zwyrodnienie kaszakowate (ateromatyczne) błony wewnętrznej (*intima*) naczyń.

W powyższym przypadku mieliśmy więc do czynienia z zakrzepem kilku naczyń na podstawie mózgu, przyczem zamknięcie światła ich spowodowanem było zwyrodnieniem ateromatycznym błony wewnętrznej. Zakrzep tętnicy podstawowej oraz tętnicy mózgowej tylnej prawej dostatecznie tłómaczy nam powstanie rozmięczenia zarówno w płacie skroniowym prawym jako też w płacie potylicowym i w prawej półkuli mózdzku. Zmiany w naczyniach, właściwe przymiotowi, tak zwane *endarteritis obliterans*, w tym przypadku wykazane być nie mogły. Nie ulega jednak wątpliwości, iż w danym przypadku zachodzi związek przyczynowy pomiędzy zmianami w naczyniach, a przebyłą chorobą przymiotową, ślady której napotkaliśmy w lewej nerce. Ponieważ zarówno rozmięczenie mózgu jak i sprawa ateromatyczna właściwe są wiekowi podeszłemu, należy więc przypuścić, iż choroba przymiotowa, wytwarzając jakoby *senium praecox*, już w młodym wieku spowodować może zwyrodnienie ścianek naczyń oraz rozmięczenie mózgu.

Co się tyczy związku obrazu klinicznego ze zmianami anatomicznymi, to porażenie lewej połowy ciała wraz ze znieczuleniem odnieść należy do ogniska rozmięczenia w prawym płacie potylicowym, głuchotę zaś trzeba uczynić zależną od takiegoż ogniska w prawym płacie skroniowym. Wobec niewielkiej liczby znanych dotąd przypadków osrodkowej, anatomicznie stwierdzonej głuchoty, przypadek niniejszy, przedstawiający głuchotę obustronną, zależną od jednostronnego porażenia płatu skroniowego, zasługuje na uwagę. Z kazuistyki znanej dotąd przytoczyć można tylko przypadek, obserwowany przez Hutin'a; w przypadku tym przy zniszczeniu istoty białej płatu skroniowego, skonstatowano stępienie słuchu na uchu strony przeciwnej. Inne przypadki, przytoczone w literaturze, dotyczą zniszczenia 1 i 2 zawoju skroniowego, zniszczenia, powodujące niemotę zmysłową (*sensorische Aphasie*), lub głuchotę wyrazową (*Worttaubheit*), przyczem powołuję się na przypadek, niedawno przezemnie ogłoszony <sup>1)</sup>. W niniejszym przypadku, w którym zawoje skroniowe pozostały niętkniętymi, mowa była też napozór nieupóźdzoną; chory wypowiadał bezustannie jedne i też same zdania, nierozumiał zaś lub nie słyszał tego, co się doń mówiło. W obec bezustannej nieprzytomności chorego, niepodobna było naturalnie odróżnić niepojmowania słów od głuchoty; ponieważ jednak żadne inne dźwięki lub szmery donośne nie zwracały jego uwagi, z drugiej zaś strony ponieważ sam rozporządzał pewnym zapasem wyrazów i zdań, przeto przypuszczenie istniejącej głuchoty, zdaje się być prawdopodobniejszym.

<sup>1)</sup> Przypadek porażenia korowego wraz z głuchotą wyrazową. Gaz. Lek. Nr. 52. 1883.

Istniejące w powyższym przypadku zniszczenie płatu potylicowego pozwoliłoby wykryć zaburzenia wzrokowe u chorego, gdyby błazny na obu rogówkach nie stały temu na przeszkodzie. Niemniej pozostać musi nierozstrzygnięta kwestyja co do zaburzeń innych zmysłów, jak: smaku, powonieniu i t. p., napotykanym przy zniszczeniu płatu potylicowego, ponieważ bezprzytomny stan chorego nie dozwolił na osiągnięcie pozytywnych danych.

## DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

### 60. Fr. Bezold. O cierpieniach narządu słuchowego w tyfusie brzusznyin. (D-r Friedrich Bezold. Ueber die Erkrankungen des Gehörorgans bei Ileotyphus).

Na 1243 przypadków tyfusu brzuszneęo, które w ciągu lat 4-ch lezonieni były w szpitalu monachijskim, w 50 przypadkach spostrzegął autor powikłanie ze strony narządu słuchowego. Najczęściej przytrafiały się zmiany zapalne ostre w uchu średniem, które tak co do przebieęu jak i sposobu powstawania odróżniały się od zwykłego ostreęo ropneęo zapalenia ucha średnieęo (*otitis media purulenta acuta*). Autor w przebieęu tyfusu odróżnia, tak jak i Schwartzę, trzy postacię cierpięni narządu słuchoweęo:

1. Głuchota pochodzenia prawdopodobnie ósrodekoweęo, gdyż powstała bez zmian zapalnych w uchu średniem i na błonie bębenkoweęo.
2. Zatkanie trąbki Eustachijusza ze zmianami następczemi w uchu średniem.
3. Ropne zapalenie ucha średnieęo

a) bez przedziurawienia błony bębenkoweęo;

b) z przedziurawieniem błony bębenkoweęo i wyciekiein ropnym. *Otitis media purulenta acuta*.

Pierwsza forma, t. j. tak zwana głuchota nerwowa cechuje się podczas przebieęu tyfusu głównie objawami przedmiotowemi, t. j. nieznacznem stępieniem słuęhu, od czasu do czasu występiącein i szumem w uszach. Objawy te, według spostrzeżeń autora i innych, w niektórych przypadkach tyfusu brzuszneęo należą do objawów początkowych; mogą mieć zatem dla klinicysty pewien interes praktyczny.

Druga postać, t. j. zatkanie trąbki Eustachijusza zdarzyło się tylko dwa razy na 50 przypadków cierpięni usznych i wogóle w przebieęu tyfusu brzuszneęo ostre zapalne sprawy trąbki Eustachijusza nie zdarzają się częściej, aniżeli to bywa wogóle u osobników zresztą zdrowych. Daleko ważniejszem i najczęstszem powikłaniem w tyfusie brzusznyin jest trzecia postać, t. j. ostre zapalenie ucha średnieęo. Na 1243 przypadków tyfusu brzuszneęo 48 razy było ostre zapalenie, t. j. 4%. W tych 48 przypadkach w 41, t. j. 3,3% było przedziurawienie błony bębenkoweęo i wyciek ropny.

Objawy zapalne w uchu średniem występiują, przeciwnie aniżeli objawy nerwowe, gdyż zwykle w końcowym okresie tyfusu t. j. przecięciowo między 25 i 35 dniem choroby. Tylko w 3 przypadkach, cierpięnie ucha rozwinęło się przed 20 dniem, t. j. 9-go, 13-go i 17-go dnia choroby.

Przebieę ostreęo ropneęo zapalenia ucha średnieęo bywa następiący:

a) w lżejszych postaciach bez przedziurawienia błony bębenkoweęo, zjawiają się umiarkowane bóle przepuszczające i nieznaczne stępięnie słuęhu. Błona bębenkowa jest zaczerwienioną w tylnym górnym odcinku. Pozostałe części błony bębenkoweęo przedstawiają się zmętniałemi, szaro-białawemi. Stan ten i wyęład błony bębenkoweęo może trwać przez kilka tygodni, a przedmuchiwanie ucha nie sprawa-

dza poprawy. Zdaje się jednak, jak to potwierdza przypadek autora, badany pośmiertnie, że i w tej nieżytowej postaci wyciek w uchu średnim jest ropny.

b) Ropne zapalenie ucha średniego z przedziurawieniem błony bębenkowej spostrzegane było przez autora w 36 przypadkach z jednej strony, w 5-ciu przypadkach z obu stron. Objawy są podobne jak w postaci lżejszej, powyżej opisanej, tylko daleko gwałtowniejsze. Przekrwienie zajmuje, nie tylko błonę bębenkową, lecz i kostny przewód zewnętrzny. Bóle w uchu są rwące, pulsujące, często w początkach występuje bolesność wyrostka sutkowego. Ciepłota ciała dosięga niekiedy przed pojawieniem się przedziurawienia do 40° C. Wyciek bywa z początku obfity surowiczny lub surowiczokrwisty, oraz następuje tak znaczne złuszczenie się rozmiękczonego naskórka z błony bębenkowej i przewodu zewnętrznego, że niepodobna dokładnie zdać sobie sprawy o stanie błony bębenkowej i umiejscowieniu przedziurawienia.

Przedziurawienie, mające zwykle wielkość ziarenka soczewicy, spotyka się przy tych zapaleniach zwykle w tylnej połowie błony bębenkowej, a nie, jak to bywa najczęściej przy zwykłych ropnych zapaleniach ucha średniego, w przednim dolnym odcinku. Umiejscowienie przedziurawienia od tyłu zależnym jest prawdopodobnie od grzbietowego położenia chorych tyfusowych, oraz od rozwinięcia się zapalenia głównie w tylnych częściach ucha średniego.

Po kilku dniach wyciek surowiczny staje się ropnym i stan taki może trwać kilka tygodni lub nawet kilka miesięcy. Najbardziej cechującym przy tyfusowym ropnym zapaleniu ucha średniego jest, zdarzające się dość często, zapalenie części sutkowej ucha, które może dosięgać znacznego natężenia.

Na 41 przypadków autora, bolesność wyrostka sutkowego wystąpiła w 19 przypadkach. W 11 przypadkach bolesność była od początku, w 8 zjawiała się między 2 i 12 dniem choroby. Bolesność w okolicy sutkowej jest według autora najlepszą wskazówką natężenia i dalszego przebiegu zapalenia w uchu średnim. Bolesność wyrostka sutkowego trwać może z przerwami przez kilka tygodni, i może nawet wytworzyć się ropień za uchem, tak jak to miało miejsce w 5 przypadkach autora.

Zachowanie się słuchu przy dalszych tyfusowych zapaleniach ucha średniego jest również odmiennem od zapaleń zwykłych, a mianowicie: stopień słuchu bywa bardzo znaczny. Autor mniema, że w takich przypadkach zajęty jest również błędnik. Ważnemi pod tym względem są zmiany histologiczne, znalezione przez Moos'a w błędniku u 6 chorych tyfusowych. Polegały one na drobnokomórkowym nacieczeniu w części błoniastej błędnika.

Czas trwania tyfusowych zapaleń ucha średniego bywa zwykle dłuższym, a zniszczenie w uchu średnim po takowych nie bywają tak znaczne, jak po zapaleniach płonicowych, lub suchotniczych.

Przedziurawienie błony bębenkowej może zarosnąć i słuch wraca do stanu prawidłowego.

Leczenie tych form tyfusowych jest przeciwnie (kwas borny) i przeciwzapalne: pijawki na okolicę wyrostka sutkowego cięcie Wilde'go za uchem i t. d.

Autor podaje następnie opis przypadków zapalenia ucha średniego, które spostrzegał u chorych tyfusowych, wraz z badaniem pośmiertnym narządów słuchowych. Pomijamy tutaj tę część pracy jako zbyt specjalną, chociaż niezmiernie ciekawą i pouczającą.

Co do przyczyn powstawania zapalenia ucha średniego u tyfusowych, zapalenie to zależnym jest najpierw, tak jak i inne cierpienia następne przy tyfusie, od zmniejszonej odporności ustroju, znajdującego się pod wpływem zarazka tyfusowego.

Co do powstawania tych zapaleń skutkiem zatkania śluzem trąbek Eustachijusza, lub też rozszerzenia się sprawy zapalnej z gardzieli na ucho, to jak-

kolwiek jestto możliwem w tyfusie, zdarza się jednak według autora niezbyt często.

Autor przyjmuje, że zapalenie ucha średniego u tyfusowych może powstawać w dwojaki sposób. Wiadomo że u chorych tyfusowych podczas największego nasilenia gorcząki, w jamie noso-gardzielowej, gdzie stałe istnieje obrzmienie i nacieczenie błony śluzowej, gromadzi się znaczna ilość śluzu, który, stykając się z przechodzącym powietrzem, a być może, i z pokarmami, ulega rozkładowi. Skoro chory oprzyton nieje i stara się przez wycharkanie lub wycieranie nosa te rozłożone masy na zewnątrz wydalić, może się wydarzyć, że przy mocnem wycieraniu nosa cząsteczka rozio: onego śluzu wpadnie do ucha średniego i wywoła tam zapalenie. Jest to zatem pierwsza przyczyna, wywołująca zapalenie, bardzo prawdopodobna, gdyż znaną jest dostatecznie wrażliwość błony śluzowej ucha średniego na bodźce zapalne, mogąca być porównaną jedynie z taką wrażliwością otrzewnej.

Drugą przyczyną, powodującą zapalenie ucha średniego u tyfusowych, jest przeniesienie się bodźca zapalnego za pośrednictwem naczyń tętniczych, a mianowicie zatkanie tętniczek (*embolia*), dochodzących do błony śluzowej ucha średniego, i następcze zawały krwawe w uchu średniem.

Przypadek taki opisuje autor szczegółowo; zatyczka była w pniu tętnicy kolco-sutkowej (*art. stylo-mast.*).

Streszczając przyczyny ropnych zapaleń ucha średniego podczas tyfusu, widzimy, że takowe mogą być trojaki:

1. Przeniesienie się zapalenia przez trąbkę Eustachijusza z jamy nosogardzielowej, rzadziej zatkanie trąbki.

2. Wpadnięcie rozłożonych cząsteczek z jamy nosogardzielowej do ucha średniego.

3. Zatyczki w naczyniach błony śluzowej ucha średniego, powstałe skutkiem zapalenia wsierdza i skrzepów w sercu lewem, lub też pochodzące z ognisk ropięjących obwodowych.

(*Archiv für Ohrenheilkunde, XXI Bd. I Heft. 1884.*) E. Modrzejewski.

## 61. Samuel. Wlewania podskórne jako sposób leczenia cholery.

Autor we właściwej chwili przypomina wypowiedziane już dawniej poglądy swoje na istotę cholery i wynikające z nich wykazania lecznicze. Istota cholery polega na, wywołanej obecnością pasorzytów, sprawie przesiękowej w przewodzie kiszkiowym, która w skutek gwałtownego natężenia swego prowadzi do zgęstnienia krwi (*inspiscatio sanguinis-oligaemia sicca*); dalszem tegoż następstwem jest zastój w krążeniu krwi, a nawet zupełne jego przerwanie i śmierć z tego powodu. Że najgroźniejszym momentem w przebiegu cholery jest właśnie zmiana własności krwi, dowodzą nietylko dane pośmiertnego badania, ale i spostrzegane za życia objawy; jest to poniekąd wskazówką, że jedynem racjonalnem leczeniem cholery może być tylko przywrócenie krwi utraconej jej wody. Osiągnąć atoli cel ten na zwykłej drodze miejscowego, czy też ogólnego leczenia jest istnem niepodobieństwem, w pełnym bowiem rozwoju cholery mamy do czynienia nietylko z powiększeniem przesiękania w naczyniach krwionośnych przewodu kiszkiowego, ale nadto z zupełnem zniesieniem zdolności chłonięcia. Okoliczność ta najzupełniej tłómaczy bezsilność wszelkiego leczenia przeciw-pasorzytnego czy wstrzymującego i dostatecznie uprawnia tak utarte porównanie przewodu kiszkiowego w cholery do bezcki Danaid.

Szybkie znikanie w choleryze wszelkich obrzęków i chronicznych przesięków nasuwa myśl, że najłatwiejszym sposobem powrócenia ustrojowi wody byłoby podskórne jej wstrzykiwania. Tą drogą jednakże możemy do ustroju wprowadzić stosunkowo nieznaczne ilości płynów, a nadto przy osłabionem krążeniu, mo-

gą one pozostawać w końcu zupełnie niewessanemi; należy przeto płyny wstrzykiwać jednocześnie w wielu miejscach, podtrzymywać krążenie przez ugniatanie i wybierać miejsca w bliskości szyi, ponieważ tam krążenie najdłużej się utrzymuje (pamiętając oczywiście o wielkich naczyniach i nerwach). Nad przyrządy z igłami, przynosi Samuel trójgranicę połączone z irygatorami; wlewania powinny być obfite i powtarzania przez cały przeciąg trwania *stadium entero-asphyctium*. Skład płynu do wstrzykiwania podaje Samuel następujący: chlorku sody 6 grm., węgla-ny sody 1 grm., na 1000 części wody przekroplonej, ogrzanej do ciepłoty krwi.

Bezpośrednie wstrzykiwanie wody do żył, prowadziłoby oczywiście prędzej do celu, atoli techniczne trudności i grożące niebezpieczeństwa zapalenia żył nie rokują podobnemu postępowaniu przyszłości.

(Berlin. klin. Wochenschr. 1884, Nr. 28 str. 434).

W. Kamocki.

## ZJAZD IV LEKARZY I PRZYRODNIKÓW POLSKICH W POZNANIU.

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 32).

II Posiedzenie. Przewodniczący prof. Szokalski, sekretarz D-r Kępiński.

Na początku posiedzenia D-r Czarda z Pragi przedstawia rozmaite narzędzia własnego pomysłu jakoto: strzykawkę do nosa, wzierniki uszne, łopatkę do przygniecenia języka przy laryngoskopii, aparat do rozpylania płynów i do wdmuchiwania proszku w krtani i jamę nosogardzielową, oraz sztuczne bębniaki z waty i osłonki jedwabnej (*silk-protective*) wraz z przyrządami do ich robienia.

Następnie wygłosił D-r Czarda odezyt „o leczeniu zapalenia ucha zewnętrznego“ (*otitis externa*). Przeszedłszy w krótkich słowach przyczyny i objawy tej choroby, podał autor krytycznemu rozbirowi dotychczasowe leczenie, pod wielu względami niedostateczne. Prelegent radzi nie przecinać tworzących się w uchu wrzodzin (*furunculus*), lecz wprowadzać okład zmoczony w rozcieńczonym wysokiu i posypany kwasem bornym. Postać takiego opatrunku D-r Czarda przedstawia. D-r Karol Benni z Warszawy pokazuje szereg rysunków i fotografii, przedstawiających przypadek zapalenia około chrząstkowego (*perichondritis*) muszli usznej o przewlekłym przebiegu.

U mężczyzny 23-letniego, silnego i zdrowego, rozwinęła się w początku Października sprawa zapalna okołochrząstkowa ucha, która pomimo leczenia antyseptycznego i licznych naciągów obiegła wszystkie części ucha zewnętrznego, opatrzone w chrząstkę, jakby oddzielnymi etapami, rozwijając się bujniej w drugim punkcie, kiedy w pierwszym się zmniejszała, powstając w nowym punkcie kiedy w dawnym znikala. Sprawa ta trwała miesiący cztery i skończyła się w Styczniu 1884 r. w tym samym punkcie zkaąd się rozpoczęła. Stan ogólny był przez cały czas prawie bezgórączkowym, z wyjątkiem chwili, kiedy sprawa zapalna zbliżyła się do wyrostka sutkowego. Sprawa się zakończyła nader znacznem bliznowatym skurczeniem całej muszli usznej, szeregolaie w górnej jej części.

Prof. Szokalski „o środkach ściągających przy zapaleniu łącznicy“. Ponieważ cierpienia nieżyłowe łącznicy są najczęstszymi w liczbie chorób ocznych, dziwnem jest rzeczywiście, iż wiedza nasza odnosi się więcej do ich obrazów klinicznych aniżeli do spraw żywotnych, do których się odnoszą. Bardzo by więc było pożądaną rzeczą, ażeby kwestyja nieżył, nie tylko ocznych, w ogólności głębiej mogła być opracowana. Bo rzeczywiście uderzającą jest rzeczą, że wobec prac nader sumiennych na wszystkich obszarach wiedzy, nieżyty są bardzo mało badane. Przechodząc następnie do środków ściągających przy nieżyłach łącznicy, których reputacyja od wieków jest ustalona, prof. Szokalski twierdzi, że ją wcale nie usprawiedliwiają i to do tego stopnia, że w ostatnich czasach używa je tylko jako dodatki do środków antyseptycznych, na których główną opiera nadzieję. Najskuteczniejsze między ściągającymi



są jeszcze te, które nie drażnią, dla tego też między wszystkimi o etan cynku może najwięcej na uwzględnienie zasługiwać. W ogólności, owego podrażnienia, chociażby przemijającego, w leczenia nieżyłtów jaknajmniej trzeba unikać, a ztąd też pochodzi, że użycie stężonych płynów saletrzanu srebra lub też *in substantia*, albo też niesłychanie rozpowszechnionego siarczanu miedzi wtedy tylko do celu prowadzi, jeżeli oko jaknajdokładniej będzie bezpośrednio wymyte i od nadmiaru środka użytego oczyszczone.

W dyskusyi zabierali głos D-r Talko, Wicherkiewicz, Łasiński i prof. Rydel.

D-r Wicherkiewicz: uznaję doniosłość uwag, poruszonych przez prof. Szokalskiego. Dałyby się one szeroko rozprawdzić i przyznaję wielką doniosłość środków odwietrzających i przeciwnilnych przy rozmaitych sprawach zapalnych spojówki. Sam używam kwasu bornego bardzo wiele i przekonałem się o jego znakomitej działalności, głównie przy zapaleniu rzerączkowem noworodków. Pilnemi przepłukiwaniami przesyconym roztworem kwasu bornego, co 10 lub 15 minut powtarzanemi, w połączeniu z okładami zimnemi, usuwam groźne obawy zapalenia już po kilku dniach, a następne, kilkorazowe tylko, przyżeganie kamyczkiem azotanu srebra, usuwa zupełnie zapalenie. Wielkim jest szereg środków ściągających, a każdy z okulistów wybiera sobie kilka, do których szczególnego nabrał upodobania. Jednego jednak środka pozbyć bym się niecheiał, t. j. azotanu srebra; wydaje on mi się najlepszym i prawie nigdy nie zawodzącym, tak w ostrych, jako też przewlekłych nieżyłtach i zapaleniach rzerączkowych.

Środka tego jednakże nigdy nie daję do ręki, lecz sam, po użyciu go, najstaranniej błonę śluzową wodą przepłukuję. To też nigdy nie zdarza mi się wywołać *argyrosis*, napotykaną u chorych, gdzieindziej leczonych, jeżeli lekarz środek ten choremu powierzył.

Zwracam jeszcze uwagę na dwie okoliczności, nieporuszone w wykładzie, a mogące stać się powodem uporezywego zapalenia spojówki, są to wady refrakcyi, a mianowicie nadwzroczność, którą przez odpowiednie szkła uchylić powinniśmy, a dalej zatkanie przewodu łzowego.

Co do ujemnych własności waseliny, to przyznaję D-r Kępińskiemu słuszność, że biały właśnie przetwór *nichonystan* działa na naskórek i nabłonek.

Na uwagę prof. Rydla, że *argyrosis* zachodzi przeważnie we wewnętrznym kąciaku, nadmieniam, że przyczynę tego upatruję raz w tem, że chorzy, gdy sami sobie wpuszczają azotan srebra, zapuszczają go do wewnętrznego kąciaku, a powtórę że prąd łez, zwrócony ku punktom łzowym, w tymże działa kierunku.

Co do *Jequirity*, to stoję na dawnym, na zjeździe w Heidelbergu zaznaczonym stanowisku, z tą różnicą, że wierzę, iż środek ten odpowiednio zastosowany może wywołać sprawę zapalną, niweczającą jaglicę, ale nie upatruję żadnej z tego korzyści, w obec zwykłego racjonalnego leczenia. Przytem *jequirity* nie mało choremu sprawia dolegliwości, a nadto rogówkę naraża na wielkie niebezpieczeństwo.

Wspomniałem już w Heidelbergu, że zniechęcony niedostatecznym rozwojem objawów zapalnych przy użyciu namoku *jequiritowego*, sposobem poleconym pierwotnie przez Weckera, użyłem w dalszych moich przypadkach mialkiego bardzo proszku z *jequirity* z dobrym skutkiem co do charakterystycznych objawów, ale żadnym, albo słabym tylko co do usunięcia jaglicy. Otóż w *Ctbl. f. pr. Augenhk.* czytam, że D-rowi Polakowi donosi jakiś perski lekarz, iż w Persyi zawsze *jebuirity* w proszku używanem bywa.

(C. d. n.)

## SPRAWOZDANIE Z POSIEDZEŃ

WARSZAWSKIEGO TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO ZA PÓLROCZE I-sze 1884 r..

*Posiedzenie XIII kliniczne, d. 20. V. 1884.* Prezes Orłowski zabiera głos w kwestyi przeszkód przy usuwaniu rurki tracheotomicznej.

Przeszkody przy usuwaniu rurki tracheotomicznej rzadko się zdarzają; tem się tłómaczy, że w literaturze dotychczasowej tylko wzmianki pobieżne w tej kwestyi spotykamy, które zresztą w większej części dotyczą niepomiernego rozrostu ziarniny w obwodzie rany; o innych przeszkodach zwykle nie ma wzmianki. Idzie nam tu wyłącznie o zbadanie bliższych przeszkód. Kolega Meyerson na jednym z ostatnich posiedzeń w pracy swej: „Przeszkody przy usuwaniu rurki tracheotomicznej“, o ile się zdaje, pierwszy poruszył przedmiot ten w Towarzystwie naszym.

Kurecz głośni bywa powodem gwałtownych objawów zaduszenia, występujących niekiedy po usunięciu rurki; przyczyną kureczu ma być przechodzenie powietrza przez odwykłą od tego krtań, chociaż Koch słusznie już oddawna utrzymuje, że często na karb kureczu zwałamy nierozpoznane inne przyczyny.

Na porażenie mięśni otwierających głośnię oddawna już zwracano uwagę. Nie można, zdaje się, popierać twierdzenia, najmniejszą chyba liczbą doświadczeń popartego, jakoby przyczyną tego był brak poczucia wspólnego działania mięśni, wskutek długiej ich bezczynności. Wyjątkowo chyba tylko przyczyną bywa zeszywnienie stawu obrączko-nalewkowego (*ankylosis crico-arythenoidea*).

Dział obszerniejszy bezwątpienia stanowić będą z wężenia bliznowata jako skutek złośliwej sprawy błonkowej.

Przeszkodę jednak najczęstszą do usunięcia rurki tracheotomicznej stanowi nadmierny rozwój ziarniny na obwodzie wewnętrznym rany. Liczba przytoczonych przez kol. Meyersona spostrzeżeń jest bez wątpienia mniejszą od rzeczywistej. Pominięte są prace i spostrzeżenia autorów: Perier, Krönlein, Bergeron, Teychter, Körte, Becker, Revilliod, Courvoisier, Carrier, Basler i wielu innych.

W końcu do przyczyn uniemożliwiających usunięcie rurki tracheotomicznej, podanych przez kol. Meyersona, dodać należy jeszcze przyczyny inne, w pracy tej nie pomieszczone. A mianowicie:

Skrzepy krwi. Perrier przytacza spostrzeżenie odnośne D-rów Millard i Hemy, gdzie napady zaduszenia skończyły się szczęśliwie dopiero po wykrztuszeniu narośli w postaci polipa (*production polypiforme*). Narośl okazała się skrzepem krwi.

Częściowe wypuklenie ku przodowi tylnej ściany tchawicy. Carrier przytacza przypadek, w którym wypuklenie takie było brane za rozrosłą ziarninę. Sekcja dopiero, wykonana przez D-ra Guyon'a, dała poznać rzeczywisty stan rzeczy. Znalezione znaczne zwężenie światła, cienka świeczka jednak mogła być jeszcze przesuniętą. Zależy to od szerokości tylnej błonastej części obrączek tchawicy i od stopnia rozwarcia rany operacyjnej po wykonanej tracheotomii. Jeżeli wprowadzimy rozszerzacz do tchawicy, przeciętej w pionowym kierunku na przestrzeni czterech lub pięciu chrząstek<sup>1)</sup>, to zdarzy się niekiedy, że przy gwałtownem rozszerzaniu narzędzia, ściana tylna wypukli się ku przodowi i przeszkadzać będzie wprowadzeniu rurki tracheotomicznej, rurka bowiem napotka wypuklenie. Jeżeli zaś brzegi rany nie będą tak gwałtownie rozszerzone, rurka daje się z łatwością wprowadzić. Prosta rzecz, im błoniasta część chrząstek tchawicy będzie szerszą, tem łatwiej powstanie wypuklenie.

Nadmierny rozrost ziarniny bezwątpienia jest najczęstszą przyczyną niemożności usunięcia rurki tracheotomicznej, a wazytując się uważnie w odnośne prace autorów, przyjdziemy do drugiego wniosku, że w wielu razach przyczyna pozostawała niewiadomą. Postępowanie lekarzy w tych razach było wyczekujące; rurki pozostawały w tchawicy szeregi lat.

Zestawiając wreszcie znane przypadki, w których usunięcie rurki tracheotomicznej napotykało na przeszkody, z ogromem liczby wykonywanych operacyj, przyjdziemy do wniosku, że stanowią one nader nieliczną odsetkę w stosunku do tych operacyj. Spostrzeżenia więc pojedyncze podawać należy z całą skrzętnością, w ten bowiem tylko sposób dojść można do wniosków więcej pewnych: jak rozpoznać przyczynę choroby i jak w danym razie z pomocą skuteczną wystąpić może chirurg.

---

<sup>1)</sup> Doświadczenia Carrier'a na trupach.

Co do mnie, z nader ograniczoną liczbą spostrzeżeń własnych podzielić się mogę. Przed kilku laty przy pomocy kol. A p t e g o wykonałem operacyją u dziewczynki 4-letniej, chorej na krup. Przebieg po operacyi był nader pomyślnym. Siódmego dnia usunąłem rurkę, lecz w godzinę po opatrzeniu rany zostałem nagle zawezwany do chorej, która, jak ojciec jej twierdził, z powodu napadów zaduszeń może już nie żyje. Obawy te na szczęście nie sprawdziły się: po śpiesznem wprowadzeniu rurki, chora w kilka minut uspokoiła się zupełnie. Rurka pozostawała, leżąc od dnia operacyi, około trzech tygodni; przy bliższem zbadaniu okazało się, iż przeszkodą był nadmierny rozwój ziarniny na brzegu dolnym wewnętrznym rany, skierowany ku światłu tchawicy. Dwukrotne przypalenie kamieniem piekielnym było dostatecznem dla zniszczenia ziarniny. — Drugi przypadek jest następujący. W Listopadzie roku zeszłego wykonałem rozcięcie tchawicy górne, z powodu błonicy u trzyletniej dziewczynki, dobrze odżywianej, przy pomocy kol. K r y ż e g o. W trzy dni później zachorowałem i nie mogłem chorej odwiedzać w ciągu dni siedmiu. Badając chorą na 10-ty dzień po operacyi z kol. K r y ż e m, znaleźliśmy stan najzupełniej zadawalniający. Chora spała dwie noce z rurką od zewnątrz przez korek zatkaną. Postanowiliśmy rurkę usunąć. W parę jednak godzin kol. K r y ż e zmuszonym był rurkę na nowo wprowadzić z powodu wzrastających objawów duszności. Kilkakrotne dalsze próby usunięcia rurki, zawsze były niepomyślne. Zachloroformowanie chorej dla bliższego zbadania okazało się niemożliwem, z powodu występujących gwałtownych napadów duszności. Chora nadal pozostawiona była z rurką. Tej chorej właśnie dotyczy spostrzeżenie trzecie, podane w odczycie kol. M e y e r s o n'a. Kończąc tych słów kilka, nie mogę nie zwrócić uwagi na niektóre przekonania, wypowiedziane w odczycie kol. M e y e r s o n a:

„Jak ważnem jest badanie laryngoskopowe w tych razach, wskazuje pierwszy mój przypadek, który o ile mi wiadomo, jest pierwszym, w którym obecność zmiany wykazaną została za pomocą laryngo-tracheoskopii“ powiada kol. M e y e r s o n. Otóż gdyby rzeczywiście tak być miało, to wnioskować należy, iż dotąd niezrozumiano jeszcze należyce całej doniosłości wprowadzenia wzornika przy chorobach krtani. Nie mniej uderzającym jest zwrócenie uwagi słuchaczy na zastosowanie w tymże przypadku galwanokaustyki. Z opisu tego wynika również, że galwanokaustyka po raz pierwszy wprowadzoną była przez autora odczytu do operacyi krtani i tchawicy. Autorowi nie mogą być nieznanne prace B r u n s'a, V o l t o l i n i'ego, V e r n e u i l'a i wielu innych, a u nas w kraju operacyje W y g r z y w a l s k i e g o, o których S c h ü l l e r w książce swej wspomina.

M e y e r s o n nadmienia, że w istocie skrzepy krwi i wypuklenie tylnej ściany tchawicy również może być przeszkodą przy usuwaniu rurki tracheotomicznej. Co się tyczy galwanokaustyki, to, o ile mi wiadomo, on pierwszy u nas zastosował ją do rozszerzenia rany tracheotomicznej.

Prezes nadmienia, że w Paryżu już w 1867 r. badał M a r j o r l i a laryngoskopem chorych, u których zachodziły przeszkody przy usuwaniu rurki tracheotomicznej. Galwanokaustyki zaś dla tego mało używają chirurgowie, pomimo niezaprzeczonej wyższości nad termokauterem, że aparat nieraz zawiódł w działaniu.

C h w a t sądzi, że polip, o którym prezes wspomina, jest często spadającą się ścianką błony śluzowej tchawicy; grubsza rurka tę przeszkodę zwykle usuwa. Usunięcie wału powstałego wskutek wypuklenia tylnej ściany tchawicy ku przodowi jest bardzo trudnem.

J a s i ń s k i proponuje, aby w tych razach nakładać szew na przednie części wyciętych chrząstek tchawicy co może uchronić od wypuklenia; część wału, stanowiąca zwyrodnienie prawie nowotworowe, należy usunąć za pomocą galwanokaustyki.

M e y e r s o n twierdzi, że w mowie będącego odcinka wału nie widział.

H e r i n g robił w takim razie energiczne przypalenie wału; ponieważ jednak otwór bywa zbyt wązki, to sądzi, że lepiej byłoby rozciągnąć mocno wejście do tchawicy, zniszczyć zupełnie wał i wprowadzić rurkę D u p u i s. Co się tyczy galwanokaustyki, to i przy jej użyciu nie jest się zabezpieczonym od krwotoku. Przyznaje słuszność prezesowi, że aparaty nieraz zawodzą; nie sądzi zresztą, iżby galwanokaustyka miała w danym razie jakąkolwiek wyższość nad termokauterem.

M e y e r s o n nie chciał utrzymywać, jakoby on pierwszy używał galwanokaustyki; zalecał ją jedynie, jako dobrą metodę, zapobiegającą krwotokom miąższowym.

Hering twierdzi, że wobec wielkich trudności należy operować wprost nożem *larga manu* a nie galwanokaustyką.

Prezes Orłowski nadmienia, że w kwestyi spornej między H. i M. istnieją w chirurgii pewne stałe reguły, opisane szczegółowo w dziełach o tracheotomii.

Chwat uważa, że, podług niego, najlepszą metodą przecinania krtani jest operacyja nożem. Na 343 operacyje, przez niego wykonane, umarło tylko 160 chory.

*Posiedzenie XV kliniczne, d. 3. VI. 1884 r.* Prezes Orłowski.

Kolega Krajewski przedstawia chorego, u którego wykonał z pomyślnem zejściem operacyję w celu usunięcia bąblowca wątroby metodą Landau'a. Kol. Meyerson opowiada o takim przypadku, spostrzeganym w klinice prof. Lamblla: zejście operacyjne było niepomyślne.

Kol. Matlakowski nadmienia, że tego rodzaju przypadki zachęcają do operacyi bąblowca; ze strony terapeutów istnieje wogóle niechęć do operacyjnego leczenia bąblowca.

Kol. Sokółowski nadmienia, że należałoby operować bardzo wcześnie, gdyż bąblowiec nieraz nieznaczny pęka do otrzewnej i wywołuje ostre zapalenie otrzewnej. Tego rodzaju przypadek spostrzegł S. na swoim oddziale, a mianowicie: u kobiety zupełnie przedtem zdrowej wystąpiło ostre zapalenie otrzewnej, śmiertne wykazało olbrzymiego bąblowca wątroby.

Kol. Matlakowski nadmienia, że bąblowiec jest chorobą ciężką; obok śmierci nagłej występuje śmierć z wycieńczenia. Sądzi również, że należy bardzo wcześnie operować za pomocą laparotomii.

Kol. Krajewski nadmienia, że rozpoznanie bąblowca nie jest łatwe, gdyż większość ich rozwija się w kierunku klatki piersiowej, wywołując pęknięcie do jamy opłucnej.

---

## Wiadomości bieżące.

---

*Berlin.* Dziekanem wydziału lekarskiego na nadchodzące półrocze wybrany został profesor Leyden.

— Dyrektorem państwowego urzędu zdrowia zostaje prof. Skrzeczka, a R. Koch dyrektorem zakładającego się instytutu higienicznego.

— Po odbyciu odpowiednich studyjów, otrzymał stopień doktora medycyny tutejszego uniwersytetu jeneralny konsul rzeszypospolitej Urugay Frederico Susviela Guarch.

*Królewiec.* Po ustępującym prof. Wittich'u powołano na profesora fizjologii tutejszego uniwersytetu prof. Hermann'a z Zurichu.

*Paryż.* Profesorem chirurgii teoretycznej mianowany został Launelougue, a profesorem chemii lekarskiej po Wurtz'u A. Gautier.

*Monachium.* Profesorowie tutejszego uniwersytetu czynią starania o zarzucenie tytułów: radców dworu, stanu i t. d.

*Praga.* Dotychczasowy docent i asystent prof. Hering'a mianowany został profesorem nadzwyczajnym fizjologii na wydziale lekarskim niemieckim tutejszego uniwersytetu.

*Rzym.* Wybuchła cholera w różnych miejscowościach nad morzem Śródziemnem położonych i w okolicach Turynu.

*Wiedeń.* Za przykładem Paryża, ma tu się odbyć wystawa dzieci.

— Ustąpił na własne żądanie z zajmowanej posady prof. histologii tutejszego uniwersytetu prof. Wedl.

*Zurich.* W ubiegłym półroczu studyjowało tu medycynę 45 kobiet.

---

### Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich.

— *Przegląd lekarski* Nr. 31. Mikulicz. Przyczynek do nauki o leczeniu ran. — Maehek. Spostrzeżenia kliniczne nad zaćmą i jej operacyją, poczynione od 1 Stycznia 1878 r. po koniec 1882 r.

— *Przegląd lekarski* Nr. 32. Mikulicz. Przyczynki do nauki o leczeniu ran. — M a c h e k. Spostrzeżenia kliniczne nad ząbną i jej operacją, poczynione od 1 Stycznia 1878 po koniec 1882 roku. — K o e h l e r. Pogląd na sposoby operowania przerosłego migdałka polykowego.

— *Medycyna* Nr. 31. Zieleniewski. Treść zasad hydroterapii z dołączeniem opisu ojezystych zakładów wodolecznicznych.

— *Medycyna* Nr. 32. Zieleniewski. Treść zasad hydroterapii z dołączeniem opisu ojezystych zakładów wodolecznicznych.

---

— *Wszechświat* Nr. 31. Jeszcze o łunach zmierzchowych napisał Stanisław Kramsztyk. — O wpływie morfiny na organizm ludzki. Z odczytu p. B. Balla streścił T. W. — Listy z podróży przez Józefa Siemiradzkiego. (dukończenie). — Ogólne pojęcie o pyłkach, znajdujących się w powietrzu i o ich znaczeniu, skreślił Józef Natanson. — Stacja zoologiczna w Roscoff (w Bretonii) przez Wł. Wrz. — Korespondencyja *Wszechświata*. — Kalendarzyk astronomiczny. — Kronika naukowa. — Wiadomości bieżące. — Książki i broszury nadesłane do redakcyi *Wszechświata*. — Kalendarzyk bijograficzny. — Ogłoszenia.

— *Wszechświat* Nr. 32. Wyprawy do bieguna południowego i kilka słów jeszcze o hipotezie Adhémara, przez d-ra Nadmorskiego. — Rzecz o cholery pod względem przyrodniczym oraz stosunek dziennego rozwoju cholery z roku 1873 w Krakowie do współczesnych opadów atmosferycznych, skreślił d-r Józef Rostański. — O jednostkach elektryczności i światła przyjętych przez konferencyją paryzką, podał Aleksander Thieme. — Ogólne pojęcia o pyłkach znajdujących się w powietrzu i o ich znaczeniu, skreślił Józef Natanson. — List do redakcyi *Wszechświata*. — Kronika naukowa. — Wiadomości bieżące. — Kalendarzyk bijograficzny. — Odpowiedzi Redakcyi. — Ogłoszenia.

---

— *Przewodnik gimnastyczny* (organ Towarzystwa gimnastycznego „Sokół“ we Lwowie) Nr. 7 z Lipca r. b. opuścił prasę.

— Treść: Wycieczka Czeskich Sokolów do Krakowa i Wieliczki. — Zarys ćwiczeń na skoczni. (C. d.). — Gimnastyka w lwowskich szkołach ludowych. — Sprawy towarzystwa gimnastycznego „Sokół“. — Sprawy towarzystw gimnastycznych zagranicznych. — Kronika. — Bibliografija.

---

## NADEŚLANO DO REDAKCYI:

N e g a. Vergleichende Untersuchungen über die Resorption und Wirkung verschiedener zur cutanen Behandlung verwandter Quecksilberpreparate. Strasburg. 1884.

---

## ODPOWIEDZI OD REDAKCYI.

*D-rowsi Henrykowi Biro-Jakubowiczowi w Skale.* D-r St. J e r z y k o w s k i w swej pracy: „Kora korzenia bawelny“ (Gaz. Lek. Nr. 30) weale nie utrzymuje, jak to Szan. Koledze mylnie się zdaje, że „brak i zatrzymanie miesiączki jest w każdym przypadku cierpieniem samoistnem i samo przez się groźnem“. Uwaga Sz. Kolegi, że „brak miesiączki jest następstwem: albo pewnej ogólnej choroby ustroju, albo zaniku macicy; a zatrzymanie miesiączki jest objawem stanu zapalnego macicy“, uwaga ta, powtarzamy, jest bez najmniejszej wątpliwości D-rowsi J e r z y k o w s k i e m u doskonale znaną, jako elementarna zasada w ginekologii. My tu wszakże przypomniemy Szan. Koledze, że owe trzy stany chorobowe weale jeszcze nie wyczerpują całej patogenetyki zaburzeń w miesiączkowaniu. Zresztą ta kwestyja weale nie była zadaniem pracy D-ra J e r z y k o w s k i e g o. Bynajmniej. D-r J e r z y k o w s k i, korzystając z doniesień innych lekarzy, przeprowadził poprostu kilka doświadczeń nad działaniem korzenia bawelny na narządy rodne niewieście,

zupełnie tak samo, jak inni badacze śledzą np. wpływ kairyny, antypyryny i t. d. na gorączkę, bez względu na to, od czego owa gorączka w danym razie zależy.

*D-rowsi K... z Warszawy.* Z artykułu Szanownego Kolegi korzystać nie będziemy; byłoby to bowiem, jak zresztą sam Kol. w jednym miejscu swej pracy się wyrażasz „polemiką o absurdum”, które przecież na poważną polemikę nie zasługuje. Żalujemy tylko, żeś Kolega tyle trudu sobie zadał w celu udowodnienia mylności poglądów Pana Ochrowicza: każdy lekarz, a zresztą i każdy inny człowiek, jako tako z nauką obznajomiony, doskonale potrafi odpowiednio ocenić wartość mrzonek p. O.. W każdym razie i my również jesteśmy tego zdania, że Towarzystwo lekarskie, ze względu na ważność kwestyi, postąpiło bardzo uczciwie, ostrzegłszy szerokie koło publiczności o „szkoleniu” Pana Ochrowicza. Profanować wszystko można, a więc i naukę; wolno zatem Panu O. drwić z poważnych badaczy (Pasteur, Koch, Billroth, Pettenkofer, Biesiadecki i t. d. i t. d.) i kpić z Towarzystwa lekarskiego; ale wolno i Towarzystwu lekarskiemu wierzyć tylko gruntownym badaniom poważnych ludzi i własnemu doświadczeniu, a nie pierwszym lepszym mrzonkom, które, co najważniejsza, szkodliwe skutki wydać mogą. Zresztą zapewni możemy Szanownego Kolegę, że całe wystąpienie Pana Ochrowicza najbardziej zajęło... lekarzy psychiatrów.

*Studentowi medycyny M...* Po odpowiedź na zapytanie, co to jest „zaraza nerwowa w stosunku do cholery?” musimy Szan. Kol. odesłać do pana Ochrowicza oraz do niektórych pism tygodniowych i codziennych, które tę kwestyję odrazu doskonale pojęły i równie świetnie rozwijały. Zresztą, bądź Kol. nieco cierpliwym. Pan Ochrowicz z „wkrótce wróci do Paryża i tam powiększy liczbę obserwacyj”, poczem nie omieszką zapewne zająć się „filozoficznym kształceniem lekarzy”, utworzywszy nową szkołę, do której wybierają się: Pasteur, Koch, Pettenkofer, Billroth, Biesiadecki, Biermer, Paul-Bert i wielu innych. Tam dopiero ci biedni nieucy ze skruchą się przekonają, że „cała bezsilność do tych czasów medycyny wypływa z gruntownej nieznamomości wpływu czynników nerwowych, wpływu stokroć silniejszego od działania jakiegokolwiek bądź mikrobów” np. cholerycznych, karbunkulowych, gruźliczych i t. d. i t. d.. Tam dopiero przejrzą, że fraszka... laboratoryja, fraszka... badania chorych, fraszka... wycieczki naukowe do Egiptu, Indyj, fraszka... ślęczenie nad zwłokami, fraszka... mikroby i wszelkie inne dziwactwa drobnowidzowe. Tam dopiero gruntownie się zaznajomią ze znaczeniem „gangliów” przy cholery, karbunkule, gruźlicy, tyfusie, zimnicy i trychinach. Tam dopiero nauczą się powstrzymywać wszelką zarazę, a więc cholere, dżumę, tyfus, trychiny — za pomocą przerywania drutów telegraficznych, zakładania kłódek na usta. Tam wreszcie gruntownie się zaznajomią z nowym leczeniem cholery, tyfusu, dżumy, trychin i t. d.. a polegającem na wywołaniu strachu, oburzenia, gniewu, na oglądaniu węża miedzianego.

*D-r M... w R.* Z wielu przyczyn nie możemy uczynić zadość życzeniu kolegi. Do pewnego stopnia może kolega znaleźć wiadomości w tym względzie w artykułach: J. Natanson’a: ogólne pojęcie o pyłkach znajdujących się w powietrzu i o ich znaczeniu i Rostańskińskiego: natura cholery pod wpływem przyrodniczym, drukowanych w ostatnich numerach „Wszczęświatu”. Podzielimy ubolewanie kolegi, iż prasa peryjodyczna nie stara się upowszechniać takich prac jak 2 przytoczone, lecz zajmuje się „majaczeniami od śliny” dyletantów naukowych.

*D-r T... w Szczawnicy.* O podobnem miejscu nie wiemy, gdy się takowe znajdzie damy znać pod wskazanym adresem.

*D-r M. B. w Czelabiu.* Treść listu nie kwalifikuje się do ogłoszenia w naszym piśmie.

---

**Sprostowanie.** W N-rze 32 na str 604 wiersz 8 od góry zamiast „zakażenie mięszowe” powinno być „zakażenie mieszane”.

## APTEKA M. SOŁTYKIEWICZA

DZIERŻAWIONA PRZEZ

## BOLESŁAWA BUKATEGO

ulica Graniczna Nr. 10 w Warszawie.

Mam zaszczyt zawiadomić, że przygotowuję specjalnie następujące przetwory lecznicze które zresztą zostały już wypróbowane przez wielu z Szanownych Panów Doktorów.

1. **Jodoform um desodoratum.** Jodoform, odwoniony za pomocą **mojej metody**, nie nie traci pod względem skuteczności leczniczej a zapach stale posiada bardzo przyjemny. Wielu Szanownych P. Doktorów przekonało się, że moja metoda odwaniania jodoformu przewyższa wszelkie inne podziśdzień znane. Przepisywać go można w różnej postaci, a mianowicie: w kryształach, proszku, maści, świeczkach, gałkach i t. d.. Cena taka sama, jak jodoformu zwyczajnego.

2. **Ziółka** przecyszczające na sposób **Chambarda** co do składu swego w niczem się nie różniące od oryginalnych, znanych pod nazwą „Thé purgatif de Chambard”; działają w sposób niezawodny a zarazem bardzo łagodny we wszelkich cierpieniach, tak ostrych, jak przewlekłych, w których idzie o działanie wypróżniające. Cena dozy wraz z pudełkiem kop. 75.

3. **Kataplazm płócienny z Inianego siemienia** znany pod nazwą **Hamilton**, w niczem się nie różni od oryginalnego. Po licznych próbach, dokonywanych przez wielu Szanownych Panów Doktorów, tak w praktyce prywatnej jako też w Szpitalach Warszawskich, uznany został za środek leczniczy bardzo praktyczny i niezmiernie skuteczny. Pudełko zawierające sześć sztuk i odpowiednią ilość ceratki nieprzemakalnej kosztuje kop. 75. Można również nabywać go w pojedynczych sztukach po kop. 15.

4. **Solutio ferri albuminati.** Białkan żelaza w płynie świetnie asymilowany przez żołądek a z powodzeniem stosowany w bezkrwistości przez wielu Szanownych P. Doktorów, uzyskał pierwszeństwo nad wszelkimi preparatami żelaza do obecnej chwili używanymi. Cena dozy sześć uneyjowej kop. 50.

20—12

z poważaniem  
B. BUKATY.

## EMSKA VICTORIAQUELLE

słynąca z większej od wszelkich innych wód zawartości kwasu węglanego, a więc do użytku domowego najbardziej **zalecenia godna.**

**Pastyłki Emskie**

z plombą ołowianą.

**Sól źródłana emska**

w płynie.

Sprzedaż w znaczniejszych składach wód mineralnych i aptekach, König Wilhelms-Feisenbuellen, Bad Ems. 8—9

**Wydawnictwo Gazety Lekarskiej.**

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

**CHOROBY SERCA****D-ra OSKARA WIDMANA***prymaryjusza szpitala powszechnego we Lwowie.*

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

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

Prenumeratę wnosić można do wydawcy „Gazety Lekarskiej“

MARSZAŁKOWSKA 49.

0—17

# Ważna Wiadomość

## Dla Handlu i Przemysłu.

P. P. kupcy, przemysłowcy i inni, którzyby chcieli powiększyć swe kapitały obrotowe, mogą znaleźć wszelkie ułatwienia finansowe adresując się do P. P. J. M. Venettis et Comp., 2A West Street, Finsbury Circus, London E. C. Afr. 25c. 12-6

Z zapomogi Kasy pomocy dla osób pracujących na polu naukowym, wydane zostały następujące dzieła, których skład główny w księgarni,

### E. Wende i Sp.

T. H. Huxley, Wykład biologii praktycznej  
Przekład A. Wrześniowskiego. 1883. Cena rs. 1.

Sprawozdania z piśmiennictwa polskiego  
w dziedzinie nauk matematycznych i przyrodniczych. Rok I. Cena rs. 1.

Na rzecz Kasy sprzedaje się:

Boberski W. Powstawanie gór i łądów. Cena kop. 25. 8-4

## Dr. Franciszek Chłapowski

praktykować będzie podczas sezonu kąpielowego w **Kissingen** jak w roku zeszłym. 4-4

## Wody mineralne Krynickie

należące do szesaw żelazistych i ze swej skuteczności w różnych słabościach powszechnie znane utrzymuje w Ciechocinku Gabczyński, w Kijowie Marcinczyk, Seidl, w Warszawie Heinrich, Lilpop, Kucharzewski, Ziemiński, w Wilnie Gruszewski.

Broszur i wyjaśnień udziela na żądanie bezpłatnie c. k. Zarząd zdrowy w Krynicy w Galicyi, ostatnia stacyja Muszyna, kolei Tarnowsko-Leluchowskiej. 24-19

## APTEKA

## WENDY I WIOROGÓRSKIEGO.

47. Krakowskie Przedmieście 47.

poleca następujące środki:

**Antipyrinum** nowy środek przeciwgorączkowy, przewyższający pod wieloma względami kairyną, a znacznie tańszy od chininy.

**Antipyrina** jako nieposiadająca przykrego smaku, stosowaną być może we wszelkich formach leczniczych. Dawka dla dorosłych 1,0 do 2,0, dla dzieci od 0,50 do 1,0 co godzina.

**Cortex radice gossypii herbacei** działa na podobieństwo sporyszu, nie posiada jednakże ujemnych skutków właściwych ostatniemu. Co do form i dawek zob. Gaz. Lek. № 30 z r. b.

**Extractum Corticis radice gossypii herbacei fluidum.**

**Papierki Ollivier'a** do wykrywania białka w moczu. Odeznannik czuły i dogodniejszy od innych jako mogący być noszonym w pugilaresie. 2-2

Доводено Цензурою. Варшава 2 Августа 1884 г. Druk K. Kowalewskiego. Królewska Nr. 23.