

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACJI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. *W Warszawie:* rocznie r. sr. 5, półrocznie r. sr. 2 kop. 50. *W Królestwie i Cesarstwie:* w redakcyi (w opasce) rocznie r. sr. 6, półrocznie r. sr. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. *W redakcyi* półrocznie (od 1 stycznia do 1 lipca 1870 roku) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1870 r. sr. 58.

Cena Kalendarza Lekarskiego na rok 1871 r. sr. 1.

TREŚĆ: Prace oryginalne. Kazuistyka Gyniatryczna. Przerost obydwóch warg sromowych większych. Postrzeżenie Dra *L. A. Neugebauera*, b. Docenta akuszeryi w b. Szk. Gł. Warsz. Guzy krwawnicowe kiszki prostéj i odbytu. Użycie rozpalonego żelaza w 8 przypadkach z pomyslném zejściem. Postrzeżenie Dra *J. Minkiewicza* (z Tyflisu). Kronika Zagraniczna. Fizyka i Medycyna. (Lekcyja wstępna do wykładów Fizyki Lekarskiej Prof. Dra *Schwandla* (w Wiedniu). Spolszczył *Aleksander Fabian*. (Dokończenie.) Wiadomości bieżące. Porównanie rozmaitych środków używanych przeciw cukromoczowi (*Diabetes mellitus*). Przyczynek do leczenia zapalenia płuc (*pneumonia*). O użyciu ekstraktu z nasienia wyroczynu (*phystigma venenosum*) w atonicznym stanie przewodu pokarmowego. *Laminaria digitata*. Streścił *Gurbski*. Kalendarz Lekarski. Dodatek. Farmacyi ark. 1szy, Chirurgii operacyjnej ark. 4ty Tomu II-go, Toksykologii ark. 14ty, Historji medycyny ark. 8my.

KAZUISTYKA GYNIATRYCZNA.

Przerost obydwóch warg sromowych większych, tudzież wędzidełka tychże warg (*elephantiasis*), połączony z owrzodzeniem i ścieśnieniem pochwy i ze spustoszeniem większej części cewki moczowej. Odjęcie najprzód prawej, później lewej przerosłej wargi sromowej za pomocą pętli galwano-kaustycznej, a nakoniec jeszcze i przerosłego wędzidełka warg sromowych za pomocą nożyczek. — Wygojenie ran operacyjnych. — Zupełne zarośnienie części górnej pochwy. — Pojawienie się przypadkowego zapalenia płuc. — Śmierć.

Postrzeżenie Dra *L. A. Neugebauer'a*, b. Docenta akuszeryi w b. Szk. Gł. Warsz.

Karolina K ska, żona czeladnika szewckiego, w dniu 1 kwietnia 1865 roku do szpitala przyjęta, lat wieku 44 licząca, blondynka, wzrostu niskiego, budowy ciała wątłej, tuszy nędznej, bezdietna, od większych, a zwłaszcza konstytucjonalnych chorób zawsze była wolna. Według jéj opowiadania ukazały się u niéj w 28 roku jéj życia na prawej wardze sromowej wielkiej małe, twarde guziczki. Te guziczki zwolna pomnożyły i powiększyły się a cała w ogólności rzeczona warg sromowa przyjęła większe rozmiary. Po niejakiem czasie także i warg sromowa wielka lewa podobnych doznała zmian, pozostała jednak zawsze nieco od lewej mniejszą. Do tego wszystkiego przyłączył się w końcu jeszcze i odchód śluzu brudnego, jakby ropnisteo, z otworu sromowego.

Po kilkoletniém trwaniu opisanego cierpienia chora zażądała pomocy w szpitalu Dzieciątka Jezus w Warszawie, gdzie wargi sromowe wielkie przez p. Dra Korzeniowskiego nożem obcięte jęj zostały.

Operacya ta uwolniła ją na chwilę tylko od jęj cierpienia. Wkrótce bowiem wargi sromowe operacyą zmniejszone na nowo powiększyły się i wzrastając zwolna coraz więcej, w końcu stały się większemi, niż były przed operacyą. Przytem także i owrzodzenie w pochwie znacznie się wzmogło a na domiar tego wszystkiego chora w końcu dotkniętą została niemożnością wstrzymywania w sobie moczu.

Przy śledzeniu jęj znalazłem obie jęj wargi sromowe większe, nadzwyczajnie powiększone, zwłaszcza zaś prawą. Ta przedstawiała się w postaci narośli wijszącej, półczwarta cała dłużej, której część wolna, blisko dwa razy od części podstawowej grubsza, w przecięciu poziomem okazywała się eliptyczną, mając w kierunku od przodu ku tyłowi cztery, a w kierunku od strony wewnętrznej ku zewnętrznej trzy cale rozmiaru. Wargę sromową większą lewą miała postać podobną, ale była trzy razy od prawej mniejsza.

Obie tak przeistoczone wargi sromowe okazywały częściowo — prawa w całej swojej części grubszej, lewa — wyłącznie na końcu swoim wolnym powierzchnię nierówną, złożoną z licznych guziczków twardawych, już to bardziej kulisto zaokrąglonych, już bardziej podługowatych, już też zupełnie nieregularnych, wielkości różnej. Jedne bowiem miały objętość ziarn grochu polnego, inne mniejszych, inne jeszcze większych. W części swęj nierównej obie wargi w mowie będące powleczone były cienkim naskórkiem barwy szarawo-czerwonawej. Strona zewnętrzna, jak brzeg przedni i tylny obydwóch, pokryte były zwyczajną skórą, a strona ich wewnętrzna powleczone błoną śluzową zgrubiałą, rumianą i gładką.

Opisane co dopiero przeistoczenie substancyi nie ograniczało się jednak na samych tylko rzeczonych wargach sromowych, ale rozciągało się jeszcze i na obwód tylny otworu sromowego, zwłaszcza na wędzidełko warg sromowych. To ostatnie przedstawiało się w postaci jakby dużego grzebienia koguciego, cał wysokiego, a pół cała grubego, w środku swoim od przodu ku tyłowi zagiętego i dzielącego się w skutek tego na dwa ramiona, które mając w kierunku od tyłu ku przodowi po półtora cała długości, wolnemi swemi końcami ku przodowi były zwrócone. Podobnie jak istniejący w tym przypadku przerost skóry zewnętrznej z warg sromowych rozciągał się aż na obwód tylny szpary sromowej i na wędzidełko warg sromowych, tak z drugiej znowu strony zgrubienie i zaczerwienienie błony śluzowej rozciągało się z wewnętrznej strony tychże warg na ściany pochwy, w wysokim stopniu owrzodzone. Sama pochwa wskutek tego owrzodzenia do połowy naturalnej swęj długości skrócona i równocześnie tak ścieśniona, że z pewną tylko trudnością palec wskazujący wprowadzić w nią było można. Ścieśnienie jęj było tego rodzaju, że wydrążenie jęj miało postać stożka, szczytowym swym końcem do ust macicznych zwróconego i tymże końcem swoim, bez wszelkiej wyraźnej granicy w kanał szyi macicznej również ścieśnionej przedłużającego się.

Wraz z pochwą także i cewka moczowa była owrzodzona, a w skutek tegoż owrzodzenia w większej swojej części spustoszona, tak dalece, że kanał jęj z ka-

nałem pochwy stopione były w rodzaj kloaki. Kloaka ta komunikowała z jamą pęcherza za pośrednictwem okrągłego, trzy linie szerokiego otworu, leżącego w wysokości szyi pęcherza, przez który mocz ustawicznie i mimowoli chorój z pęcherza wyciekał. Otwór ten zresztą od części kloaki odpowiedniej pochwie ograniczony był przez maczugowatą przysadkę, długości 13, a grubości 7 linii, która będąc pozostałością przegrody cewko-pochwowej wolno w kloace wisiała i końcem swoim wyjścia kloaki sięgała.

Ustawiczny odchód uryny sprawiał ból w pochwie i otworze moczowym, który przy dotykaniu tychże części powiększał się, w narośli zewnętrznej zaś chora przy lekkim naciskaniu bólu żadnego nie czuła.

Chora przedstawiała wejrzenie anemiczne i czuła się osłabioną, nie gorączkowała jednak, czyszczenie miesięczne miewała regularnie, ale bardzo małe.

Z wyżej podanych faktów wynikało, że chora dotknięta była przerosłem elefantycznym warg sromowych większych i wędzidelka tychże warg, tudzież kanału pochwy, powikłanym z owrzodzeniem i ścieśnieniem tegoż kanału pochwy, oraz ze zniszczeniem większej części cewki moczowej i przegrody cewko-pochwowej.

Aby chorą od tak skomplikowanego cierpienia uwolnić, postanowiłem postąpić w sposób następujący: przedewszystkiem odjąć prawą, później po wygojeniu rany operacyjnej, lewą przerosłą wargę sromową, a dalej usunąć i przerosłą narośl utworzoną przez przerosłe również wędzidelko tychże warg, przyczem starać się równocześnie o leczenie istniejącego owrzodzenia pochwy i cewki moczowej, a w końcu w drodze operacyjnej zamknąć cały otwór moczowy z pozostawieniem jedynie ciasnego przewodu, czyli rodzaju sztucznej przetoki dla odchodu moczu. Jakkolwiek tego rodzaju sztuczna przetoka moczowa, nie posiadając władzy czynnego wstrzymywania moczu, właściwej cewki moczowej ze wszystkiem zastąpić nie potrafiła, spodziewałem się atoli, że chora, mając takąż sztuczną przetokę, za pomocą stosownego przytem podwiązywania się, byłaby w możności wstrzymywać mocz przez mniej więcej długie chwile stosownie do swój woli i potrzeby.

Odpowiednio temu planowi leczenia w dniu 5 kwietnia przy asystencji Dra Groëra, w obecności kolegów Helbicha, Kwaśniewskiego i Śmiechowskiego, przystąpiłem do pierwszego, żeby tak powiedzieć aktu kuracyi, to jest, do odjęcia prawej wargi sromowej. Uskuteczniłem zaś tóż odjęcie za pomocą pętli galwanokautycznej Middendorfa.

Działanie prądu galwano-elektrycznego było bardzo silne. Pomimo że drut platynowy pętlę rzeczoną składający już po dwóch sekundach był zupełnie rozżarzony i stopień rozżarzenia ciągle utrzymywał, samo przecięcie podstawy guza trwało jednak całą minutę. Z drugiej strony, powolne to przepalanie było pożądanem, albowiem w ten sposób, tem pewniej, zapobiegało się nastąpić mogącemu krwawieniu z rany operacyjnej.

Po dokończonem oddzieleniu wargi sromowej w miejscu, gdzie podstawa jej była przecięta, widzieć było można płaszczyznę żółtawo-białawą, lekko zagłębioną,

postaci eliptycznej, dwa cale trzy linije długą a cal i dziewięć linij szeroką, która w całej swój rozciągłości była zupełnie sucha, tak, że odjęcie guza dopełniło się w prawdziwém słowa znaczeniu, bez najmniejszego krwawienia.

Po operacyi zaordynowałem zimno-mokre okłady na srom.

Odjęta narośl, przez Prof. B r o d o w s k i e g o pod mikroskopem zbadana, okazała się być wynikiem przerośnięcia tkanki łącznej skóry, czyli tak zwanego e l e f a n t y c z n e g o tejże skóry p r z e i s t o c z e n i a.

Rana galwano-kaustyczna po oddzieleniu się strupa ją pokrywającego powlekła się dobrymi granulacyami. Zabliznienie jój jednak odbywało się dosyć powoli i dopiero w pierwszych dniach czerwca zupełnie przyszło do skutku.

Podczas zagajania działałem zarazem i przeciw cierpieniu pochwy, stosując przeciw niemu częste przestrzykiwania pochwy letnią wodą i płynami lekko ścigającymi. Do wewnątrz zaś dałem chorój chininę i żelazo, tudzież dyetę wzmacniającą. Przy tem poleciłem używanie tranu.

W dniu 24 listopada wykonałem również za pomocą pętli galwanokautycznej, odjęcie wargi sromowej większej lewej, której objętość tymczasem nieco się powiększyła i równocześnie wyżej wspomnionój maczugowatój narośli, będącej zabytkiem spustoszonej przegrody cewko-pochwowej.

Rana, z odjęcia wargi sromowej większej lewej wynikła, była znowu podłużnie eliptyczna i miała dwa cale długości a cal szerokości. I ta także po odpadnięciu strupa galwano-kaustycznego dobrze zaczęła granulować, ale pomimo powtarzanego przypalania jój saletranem srebra i odpowiedniego opatrunku, tudzież ciągłego używania przez chorą tranu, bardzo powoli tylko pokrywała się tkanką bliznową i dopiero w marcu 1866 roku zupełnie była zagojona.

Po tém wszystkim pozostało tylko jeszcze oddać przerosłe wędzidła warg sromowych, które dopiero w dniu 24 kwietnia wyżej rzeczonego roku uskuteczniłem za pomocą nożyczek. Od chwili usunięcia tego ostatniego zabytku narośli eliptycznej, gojenie owrzodzonej pochwy stosunkowo coraz większe robiło postępy, ale o ile tóż gojenie dalej się posuwało, o tyle istniejące już ścieśnienie pochwy więcej się wzmagalo i w końcu kanał pochwy w części swój leżącej powyżej otworu pęcherza moczowego w zupełności zarosł.

W skutek tego zarośnięcia, któremu prawdopodobnie uległa także i jama macicy, chora przestała miesiączkować. Co do części dolnej pochwy, ze spustoszoną cewką moczową w wyżej wspomnioną kloakę stopioną, ta również uległa wyższemu stopniowi ścieśnienia i przedstawiała się w końcu tylko jeszcze w postaci stożkowatego, cal długiego wydrążenia, cieńszym swoim końcem górnym, dwie linie średnicy mającym, bezpośrednio do jamy pęcherza moczowego prowadzącym.

Gdy rzeczy tak się miały, szło mi o to, aby wydrążenie co dopiero opisane, więcej jeszcze ścieśnić i przez to odchód moczu nieco utrudnić. W tym celu wprowadziłem w nie w dniu 2 czerwca cienkie żelazo rozżarzone i żegałem niemi ściany jego od dołu aż do górnego otworu jego. Ściany te pokryły się w skutek tego isto-

tnie żywymi granulacyami i powlekły się tkanką bliznową. Samo jednak wydrążenie kloakowe dalszego ścieśnienia już nie doznało.

Z początkiem miesiąca sierpnia części płciowe od wszelkiego ropienia i owrzodzenia już były wolne i z całego cierpienia chorąg nie pozostawało już nic więcej jak to, że mocz mimowolnie i ustawicznie bez wiedzy traciła.

Już wyżej nadmienilem, że niemożności wstrzymywania moczu zaradzić zamierzałem przez krwawe zamknięcie otworu sromowego z pozostawieniem ciasnego przewodu do puszczenia moczu. Ponieważ chora, która w ciągu swąg kuracyi obok cierpień wynikłych z zastosowanych u niej środków leczniczych przebyła nadto jeszcze i rozmaite cierpienia przypadkowe czyli interkurrujące, jako to: gorączkę reumatyczno-kataralną, reumatyzm mięśni grzbietu i lędźwi, biegunkę, zapalenie przewodu usznego zewnętrznego zakończone powstaniem ropnia w tymże przewodzie, ból reumatyczny zębów, w tymże właśnie czasie co do stanu swego ogólnego miała się lepiej, niż kiedybądź przedtem w ciągu kuracyi, zamierzałem więc w tymże jeszcze miesiącu przystąpić do wyżej wymienionąg operacyi. Tymczasem nie przyszło do jég wykonania. Chora bowiem, zaziębiwszy się po kąpieli w dniu 14 rzeczonego miesiąca, dotkniętą została gwałtowném zapaleniem oplucnąg prawąg i w skutek tego cierpienia w dniu 19 sierpnia umarła.

Przypadek ten przedstawia wprawdzie postrzeżenie niedokończone, w każdym jednak razie postrzeżenie to było dosyć zupełném, aby potwierdzić przynajmniej użyteczność pętli galwanokaustycznąg Middeldorffa jako środka do odjęcia przerosłych warg sromowych i w ogólności niewieścich części płciowych zewnętrznych.

Guzy krwawnicowe kiszki prostąg i odbytu. Użycie rozpalonego żelaza w 8 przypadkach z pomyslném zejściem.

Spostrzeżenia Dra J. Minkiewicza (z Tyflisu).

Dr. B o y s e n w Nr. 30 „*Deütsche Klinik*“ r. 1856 podał do powszechnąg wiadomości wyniki operacyj wykonanych przez prof. B. L a n g e n b e c k'a, przeciw guzom krwawnicowym odbytu, za pomocą rozpalonego żelaza. Opierając się na pomyslnych skutkach tég operacyi, zastosowałem ją w 8 przypadkach, które mi się nadarzyły w ciągu przeszło 10 lat ostatnich mój praktyki, i nie straciłem ani jednego chorego. Oto są historye chorób.

Pierwszą operacyę wykonałem na D., żonie urzędnika, 40 lat mającąg, u którąg obok guzów krwawnicowych odbytu było i dośg znaczne wypadnięcie kiszki prostąg, co trwało już kilka lat. Obfite krwotoki nadzwyczaj wyniszczyły chorąg, która z tego powodu podlegała częstym zemdleniom. Chora poddawała się najrozmaitszym metodom leczenia, nawet cyrulik perski wypalał jég guzy *kali caustico*. I ta ostatnia operacya pozostała bez skutku. Obejrzawszy chorąg znalazłem wypadnięcie kiszki prostąg, — dwa guzy wielkości gołębiego jajka, leżące jeden obok drugiego; obok tych większych były jeszcze znacznie mniejsze guzy. Biorąc na uwagę stopień wyniszczenia chorąg i z obawy krwotoku, nie operowałem nożem, lecz

użyłem rozpalonego żelaza. Bez chloroformowania choréj, która przez wydęcie się wysunęła guzy i dolną część kiszki, wypiekłem żegadłem wszystkie wystające części, dnia 9 grudnia r. 1858. Strupy podpadały na 16 dz. po operacyi, przy czém był lekki odczyn gorączkowy. Rany wkrótce się zagoiły i chora zupełnie wyzdrowiała. Dziś w 11 lat po operacyi kiszka prosta nie wypada a nowe guzy się nie formują.

2. Pułkownik 40 lat mający, od kilku lat cierpi na silne obrzmienie guzów krwawnicowych, wypadanie dolnej części kiszki prostéj i częste a wyniszczające krwotoki. W ciągu ostatnich lat 7 guzy do tego stopnia rozwinęły się, że zupełnie prawie zakrywały otwór odbytu. Oddawanie stolca było połączone z najokropniejszymi bólami, co szczególnie dawało się we znaki w czasie marszów zimowych, przy oddawaniu stolców na zimnie. Skutkiem tego, chory pomimo atletycznej budowy i ciągłego zdrowia, stał się chorowitym, anemicznym, drażliwym. Badając palcem kiszkę prostą znalazłem, że ona poczynając od odbytu aż do tego miejsca, gdzie przechodzi przez m. unoszący odbyt zawierała guzy najrozmaitszej objętości.

Przygotowawszy chorego należycie, po zachloroformowaniu go, w dniu 28 listopada r. 1862 wypaliłem guzy rozpaloném żelazem. Operacyę tę zrobiłem przejeżdżając przez Stawropol. Koledzy, którym poleciłem chorego, donieśli mi że ten ostatni zupełnie wyzdrowiał i już nie cierpi na guzy.

3. X., mężczyzna, 40 lat mający, dobrze zbudowany, oddawna cierpiał na nieżyt pęcherza moczowego i nerek w skutek rzeżączki i następnego zwężenia cewki moczowej. Jednocześnie częste krwotoki z guzów krwawnicowych zrobiły chorego anemicznym i słabowitym. Guzy zupełnie na około otaczały otwór odbytu; leżące na lewej stronie były większe; jeden z nich owrzodził i krwawił. Przygotowawszy należycie i zachloroformowawszy chorego, dnia 5 lutego roku 1863, rozpaloném żelazem wypaliłem wszystkie guzy, wyjąwszy jednego, a to dla tego — aby nie od razu zniszczyć oddawna istniejące krwotoki, co mogłoby wpłynąć na wywołanie przekrwień w ważniejszych narządziach. Guzy utrzymywałem maszynką *J o b e r t a d e L a m b a l l e*. Pomimo ostrożności, w skutek ciepłika promienistego oparzone zostały części otaczające odbyt. Ranę opatrzone angielskim lintem w oliwie zmazanym. Wieczorem lekki stan gorączkowy; oddawanie moczu utrudnione. (*Laud. liq. Syd. gutt.* 10, na dobę). Dnia 6go sen dość spokojny; język białawy, pragnienie umiarkowane, mocz po zastosowaniu ciepłych okładów swobodniej odpływa. Lewa połowa odbytu mocniej przypalona i mocniej zbrzęknięta. Ku wieczorowi bóle uspokoiły się; tętno cokolwiek przyspieszone. Dnia 8, ból w ranie mniejszy, tętno częstsze. Pragnienie umiarkowane. Część strupów odeszła. Wieczorem ból w odbycie mniejszy, tętno 96, język wilgotny (13 kropli *Laud. liq. syden.* i dr. j *aq. laurocerasi* na dobę). Dnia 10, oddawanie moczu swobodne, ale bardzo częste; moczu odchodzi mało. Rana oczyszcza się. Stan bezgorączkowy. Dnia 13 strup od oparzelizny w około odbytu powstały oddzielił się. Od tego dnia rany były opatrywane roztworem *argenti nitrici gr. jj, in aq. destill. ℥ jj.* Dnia 17, po raz 1-szy po operacyi chory oddał stolec z kilkoma kroplami krwi zmieszany; podobnyż stolec, chory w ciągu trzech dni oddawał. Dnia 5 marca wszystkie rany były już zabliznione; chory wkrótce po operacyi nabral sił, utył nawet. Krwotok

z kiszki prostej dopiero w roku 1866 pierwszy raz się pokazał. Cierpienie nerek lubo daleko w słabszym stopniu trwało do roku 1867.

4. Urzędnik, 50 lat mający, ślicznie zbudowany, w skutek rozwinięcia się guzów w około odbytu i częstych krwotoków był dość anemicznym, drażliwym, cierpiał często na ból głowy i gastralgię. Po należytym przygotowaniu i zachloroformowaniu, dnia 26 marca 1864 roku, przystąpiłem do wypalenia rozpalonem żelazem wszystkich guzów wystających, ujętych maszynką *J o b e r t a d e L a m b a l l e*. Po operacji pozostała dokoła odbytu oparzelizna 2go stopnia, na znacznej przestrzeni, w skutek ciepłika promienistego. Leczenie toż samo co i w poprzedzających wypadkach. Ten przypadek z tego względu był ciekawy, że dnia 3 kwietnia, po odpadnięciu strupów założyłem do otworu odbytu wiązkę szarpi, zapobiegając zrośnięciu się ropiejących powierzchni. Chory przytém mocno się niepokoił, rzucał się i w chwili wkładania szarpi uskarżał się na mocny ból w dołku sercowym. Nazajutrz opatrując chorego nie znalazłem szarpi w otworze odbytu; sądziłem, że ona wypadła w skutek niespokojnego zachowania się chorego, w ciągu bezsennie spędzonej nocy. Chory się skarżył na ból ciągnący od odbytu aż do dołka sercowego. Ból w odbycie i ogólna drażliwość były tak silne, że zaniechałem zasuwania szarpi do kiszki odbytowój. Dnia 10, po raz pierwszy po operacji chory oddał stolec, i w ekskrementach na 15 dzień po operacji, znalazł dawniej wprowadzony czopek szarpi. Poczém bóle i drażliwość ustały; rana się oczyściła. Ponieważ chory nie zgadzał się na zasuwanie czopka do odbytu, wierzchołki fałd zrosły się z sobą w jedném miejscu i tym sposobem powstała przetoka, którą zniszczyłem rozerwawszy świeże jeszcze spojenie. U tego chorego dość długo się nie goiła mała raneczka, leżąca na samym odbycie. W maju chory wyszedł ze szpitala, siły jego znacznie się poprawiły, objawy anemii znikły. Teraz chory najzupełniej zdrowym się czuje.

5. Urzędnik 54 lat mający, mocno zbudowany, od młodości siedzące życie pędzący. W roku 1855 zrobiłem mu operację, w celu wyleczenia z przetoki odbytu. Od tego czasu stopniowo powiększały się guzy krwawnicowe odbytu a przytém coraz bardziej wychodziły na zewnątrz. Oddawanie stolca zwykle było trudne, bolesne, często połączone z krwotokiem. Dnia 20 czerwca roku 1863, oczyściwszy kiszkę prostą, enemą, zachloroformowałem chorego i sposobem wyżej podanym, rozpalonem żelazem zniszczyłem wszystkie guzy. W około odbytu pomimo wszelkiej ostrożności powstała oparzelizna skóry drugiego stopnia. Rany opatrzone wodą ołowianą; do wewnątrz podano: *Laud. liquid. syd.* po 5 kropli 2 razy na dzień. Wieczorem chory głównie się skarżył na bóle w miejscach oparzonych; brzuch miał wzdęty. O 8 wieczorem tętno 78. Rany opatrzyłem gliceryną.

Dnia 21 sen spokojny, bóle w ranie słabsze, zwłaszcza po oddaniu moczu i odejściu wiatrów. Tętno 80, pełne, wieczorem lekki odczyn gorączkowy; nie znaczny ból w ranach. Opatrunek zmieniono 4 razy; do wewnątrz podano: *Laud. liqu. sydenh.* 10 kropli w ciągu doby.

Dnia 22, lekki stan gorączkowy; język obłożony śluzem; brzuch wzdęty gazami, mocz czerwony, swobodnie odpływa. Obwód odbytu zbręknęty, ból rany umiarkowany. Tętno o 9 z rana 84, ciepłota 30,4 (R). Wieczorem o 7, tętno 82,

ciepłota 30,4. Dnia 23 rano, tętno miększe, 84, ciepłota 30,6; wieczorem o 7ej tętno 80, ciepłota 30,6. Ogólny stan zadawalniający; mocz odchodzi bez bólu; obrzękłość obwodu odbytu jeszcze znaczna.

Dnia 24, bóle w ranie większe, chory się skarży także na ból w jądrze. Tętno o godzinie 8¹/₂, 80, ciepłota 30,4, wieczorem o godzinie 6¹/₂ tętno 78, ciepłota 30,4. Dnia 25, o godzinie 9 rano tętno 76, ciepł. 29,8; wieczorem o godzinie 6¹/₂ tętno 80, ciepł. 29,8. Dnia 26, o godzinie 9 rano tętno 76, ciepł. 29,8; wieczorem o godzinie 7 tętno 76, ciepł. 30. Dnia 28, o godzinie 9 rano tętno 76, ciepł. 30; wieczorem o godzinie 7 tętno 74, ciep. 30.

Dnia 29, o godzinie 9 rano tętno 76, ciepł. 29,8. Ranę oczyszczoną opatrzywałem rozczynek 10 gr. saletranu srebra na $\bar{5}$ j wody. Dnia 5 lipca włożyłem do odbytu nie duży czopek z szarpi. W chwili wkładania i ten chory skarżył się na ból w dołku sercowym i w lewej połowie brzucha. Po raz pierwszy chory miał wypróżnienia stolcowe dnia 16 lipca, a więc w 26 dni po operacji. Przed zupełnym zagojeniem ran chory uległ zapaleniu oskrzeli, stał bowiem pod czas wiatru na przeciągu.

6. Oficer, 30 lat mający, wątłej budowy ciała, od 18 roku życia cierpi na guzy krwawnicowe odbytu. Jako adjutant pędził życie więcej siedzące.

Po oczyszczeniu kiszki prostej za pomocą enemy, dnia 28 lipca roku 1865, zachloroformowałem chorego i wypiekłem żelazem rozpaloném wszystkie guzy krwawnicowe. Chory ocknąwszy się po operacji aż do wieczora zostawał w stanie mocnego rozdrażnienia, będącego skutkiem chloroformu. Wieczorem wprowadziłem kateter dla wypuszczenia małej ilości moczu; ciągle silenie się (*nisus*), do oddania moczu, na co i przed operacją chory cierpiał, skłoniło mię do tego. Chorego opatrzone zwyczajnie i dano w ciągu doby 10 kropli *Laud. liq. syd.*

Dnia 29, mocny stan gorączkowy, brzuch silnie gazami wzdęty, oddawanie moczu swobodne. *Rp. Inf. digit. ex $\mathcal{D}\beta$ — $\bar{5}$ vj, extr. aconiti gr. vjijj, aqu. laurocerasi $\bar{3}$ j*, co godzinę po łyżeczce. Ranę i oparzelizny na około odbytu od promienistego cieplika powstałe opatrzone *lin. calcareo*.

W ciągu pierwszych trzech dni — gorączka umiarkowana. Moczna czerwona, jądro obrzmiałe.

Dnia 8 sierpnia, rany się oczyściły. Od tego czasu zabliznienie szło zwykłym porządkiem. Chory w 5—6 tygodni po operacji wyzdrowiał.

7. M...., urzędnik, dobrze zbudowany, ale w skutek od kilku lat istniejących krwotoków z guzów krwawnicowych odbytu, anemiczny, drażliwy, podlegający omdleniom. Apetyt miéwa mierny, bóle newralgiczne żołądka (*gastralgia*), złe trawienie. Obejrzawszy chorego znalazłem guzy krwawnicowe nietylko w samym odbycie, ale daleko głębiej. Zważywszy mocny stan anemiczny chorego, usposobienie do mdłości, postanowiłem znieczulić miejscowo guzy rozproszkowanym eterem, co téż i uskuteczniłem. W chwili przybliżenia rozpalonego żelaza do chorego na odległość łokcia lub 1¹/₂, cała atmosfera otaczająca go, nasycona pyłkiem eterowym, zapaliła się, opaliła mi włosy i oparzyła chorego, który zerwał się

z łóżka na równe nogi. Po uspokojeniu chorego znieczuliłem go za pomocą chloroformu i wypiekłem wszystkie guzy wystające. Bieg i leczenie po operacji były podobne do tych jakieśmy wyżej podali. Po kompletném zabliznieniu ran z głębi kiszki prostej zaczął wypadać mały guz krwawnicowy, co choremu nie bardzo dokuczało. Chory po operacji doskonale się poprawił, wszystkie objawy anemii zupełnie ustały.

W tym przypadku wskazujemy na niedogodność płynącą z jednoczesnego użycia znieczulenia miejscowego eterem i rozpalonego żelaza.

8. Duchowny greckiego wyznania, ciągle trudniący się nauczaniem w seminariach, od kilku lat cierpi na guzy krwawnicowe odbytu, często podlegające zapaleniu, a przytem wypadające i krwawiące.

Chory blisko 50 lat mający, dobrze zbudowany, w skutek swego cierpienia dość anemiczny, drażliwy. Przygotowawszy należycie chorego, zachloroformowałem go w dniu 24 lutego roku 1869 i wypaliłem wszystkie guzy wystające rozpaloném żelazem. Potem otwarłem ropień dojrzały znajdujący się na kostce zewnętrznej prawej (*malleol. exter. dextr.*). I w tym przypadku pomimo wszelkiej ostrożności pozostała po operacji oparzelizna na poślądkach, szczególnie w lewym w pobliżu odbytu. Opatrzono: *Linim. calcareo*, do wewnątrz podano: *Laud. liq. sydenh.* 5 kropli. Dnia 26 tętno 76. Dnia 27 tętno 68. Kropli 8 *Laud. liq. syd.* Dnia 28 tętno 68, kropli 14. Zatrzymanie moczu. *Peniluvia*. Dnia 29 tętno 64, mocz z trudnością odchodzi, ale swobodniej niż wczoraj. Strupy oddzielają się. 16 kropli *Laud. liq. syd.* Dnia 1 marca, nowy strup oddzielił się z prawej strony, mocz odchodzi z trudnością. Tętno 76. Chory się skarży na osłabienie, 8 kropli *Laud. liq. syden.* Dnia 3 tętno 68, z lewej strony strup się oddzielił i rana dobrze granuluje. Mocz swobodniej ale powolnie odpływa. Dnia 4 tętno 64. Mocz wypływa po słabém natężeniu się chorego, 10 kropli makowcowych. Dnia 5 tętno 60. Mocz coraz swobodniej odchodzi. Stolca nie było, kr. 10. Dnia 6go, oddawanie moczu swobodniejsze, bez spazmów; sen spokojniejszy, z głębi odszedł strup. Przy kaszaniu i kichaniu chory mniej czuje bólu. Rany opatrywano saletranem srebra gr. v— $\frac{5}{2}$ j. Dnia 8 do odbytu w s t a w i ł e m c z o p e k, co sprawiło bezsenność, niepokój, trudne oddawanie moczu. Powtórzyłem to i następnego dnia, ale bóle tak się wzmogły, że chory zaledwo kilka godzin był w stanie zatrzymać czopek w odbycie. Po wyjęciu go oddawanie moczu stało się swobodniejszym, apetyt zginął. Choremu postanowiłem nie zasuwać czopka jak to robiłem w poprzedzających operacjach. Od dnia 11 ranę opatrywano mieszaniną oliwy i wody N i e l u b i n a. Przy takim postępowaniu i przy użyciu diety pożywniej zabliznienie ciągle postępowało. Ilość używanych kropli makowcowych stopniowo zmniejszaliśmy tak, że od dnia 19 chory już ich wcale nie używał. Dnia 21 chory się skarży na ciężar w brzuchu, ból głowy, przepisano limoniadę z cytrynianu magnezyi; poczem po raz pierwszy w 28 dni po operacji chory miał wypróżnienie stolcowe z wielkim bólem w otworze stolcowym. Nazajutrz chory znów oddał stolec po enemie, z bólami słabszemi. *Rp. Extr. nucis vomic., extr. bellad. āā gr. $\frac{1}{3}$, 4* proszki dziennie. Od tej pory rana daleko prędzej się zablizniała. Dnia 28 chory

miał stolec z mocnymi bólami. Rana od oparzelizny zablizniła się. I u tego chorego, jak i u poprzednich rana zmniejszywszy się do pewnego stopnia powolniej się zablizniała. Ostatecznie zaś zagoiła się dopiero w dniu 1 maja.

Przy guzach krwawnicowych odbytu używałem także odgniatacza (2 razy) i wypalałem je za pomocą półtoro-chlorku żelaza, lecz w tym ostatnim razie bóle były tak mocne iż chory zemdlął w czasie operacyi.

Powody które nas skłoniły do częstszego użycia rozpalonego żelaza przy ocieklinach krwawnicowych odbytu polegały na tém, że po całkowitem wypaleniu guzów, takowe już nigdy nie wracają a krwotoków niebywa. Nadto, że ropnicy po téj operacyi nie zauważano. Powstające w chwili operacyi skrzepy, zatykają żyły i nie dopuszczają krwotoków. Dr. B o y s e n podaje, że ze 100 operowanych tym sposobem chorych, umarło dwóch i to w skutek ogólnego wyniszczenia. H i p - p o k r a t e s także tym sposobem guzy krwawnicowe odbytu leczył. Po nim, operacya ta, zmiennych doznawała kolei losu: raz częściej, to znów rzadziej była używaną. Z dawniejszych lekarzy zwolennikami jój byli: M. A. Severin, V a n e k o o l, B e k k e r, L o b s t e i n, P e r c y, M o r e a u, G u e r i n i i n n i, a z nowszych B e g i n, B o y e r, N é l a t o n, J o b e r t d e L a m b a l l e. W Niemczech prof. B. L a n g e n b e c k należy do zwolenników téj operacyi. Z początku wycinał on lub podwiązywał guzy krwawnicowe, ale niepomyślne zejścia po tych sposobach zmusiły go udać się do zastosowania rozpalonego żelaza. W 1852 roku wprowadził on do użycia szczypce, podobne do nożyc, zakończone szerokimi, napół okrągłemi, zgiętymi wzdłuż płaszczyzny ramionami. Brzegi wewnętrzne ramion t. j. obrócone do siebie, są tępe, rowkowate; na rękojeści znajduje się zasuwka za pomocą której, ujęte guzy, mogą być utrzymywane ciągle w jednym położeniu.

Narzędzie L a n g. jest dogodniejsze od szczypczyków J o b e r t a d e L a m - b a l l e z tego względu, że ani asystent je trzymający, ani sam chirurg nie podlegają działaniu promienistego ciepłika, a nawet samego rozpalonego żelaza, przy nagłym i nie ostrożnym ruchu chorego, samego chirurga, lub podającego rozpalone żelazo pomocnika. Szczypce L a n g e n b e c k a cokolwiek lepiej ochraniają otaczające części. Sądzę, że w celu zapobieżenia ostatniej niedogodności, żeby ogrzane metaliczne ramiona nie oddawały ciepłika częściom otaczającym, — zrobić należy końcowe części ramion szerszemi z kości słoniowej. Użycie wzierników macicznych J o b e r t a d e L a m b a l l e, ze słoniowej kości, do przypalania szyjki macicznej przemawia za podobnym urządzeniem.

Niektórzy chirurgowie radzą zaraz po operacyi wkładać do odbytu szarpie zmaczaną w oliwie. Podług mnie, sposób ten ma wiele niedogodności, mianowicie, sprawia bardzo silny ból, zawczasie odrywa strupy, zakrywając odbyt, zaciska szyjkę pęcherza moczowego, przez co utrudnia jeszcze więcej oddawanie moczu i wiatrów, które zwykle w pierwszych dniach po operacyi, szczególnie niepokoją chorego. Nieraz widzieliśmy, że dość, aby cokolwiek tylko odeszło wiatrów, a już chorzy doznają bardzo znacznej ulgi. Niekiedy się zdarza, że strup ostrym swoim końcem znaczne sprawia bóle w odbycie. Podług nas, najlepiej jest wprowadzać szarpie do odbytu, po odpadnięciu strupów i oczyszczeniu się rany a t c

w celu: a) niedopuszczenia prędkiego zrośnięcia się fałd w ranie, co łatwo może przyczynić się do powstania przetok, i b) uprzedzenia zwężeń odbytu. Lubo wstawialiśmy czopek do odbytu dopiero w dni 10—12 po operacji, ale chorzy zawsze uskarżali się na nadzwyczaj mocny ból w kiszce odchodowej, w dołku sercowym i lewej połowie brzucha. Dwóch chorych (Nr. 4, 7), nie mogło znieść tego sposobu postępowania i musieliśmy go zaniechać. Do jakiego stopnia bóle te mogą być silne — świadczy okoliczność, że spazmy w odbycie (ruchy odbite, refleksyjne) są w stanie wciągnąć szarpnię aż do kiszki prostej (Nr. 4).

Zauważaliśmy także u wszystkich prawie chorych ból i lekkie obrzmienie w lewem jądrze przy wstawianiu czopków. Wszystko to zdaniem naszym przemawia za t \acute{e} m, że nie należy zaraz po operacji wstawiać szarpi do odbytu, łatwo to bowiem może powiększyć stan gorączkowy. Niema żadnej potrzeby wczesnie używać tego środka. Przypadek 7 skłania nas do zastanowienia się — czy nie lepiej jeszcze później wstawiać czopek, a może i zupełnie obejść się bez niego.

We wszystkich naszych przypadkach nie obeszło się bez oparzelizny mniej lub więcej silnej, części otaczających odbytu. Okoliczność ta jest bardzo przykrą, gdyż daleko więcej niepokoi chorego, niż rany w samym odbycie i stan gorączkowy. Oparzelizny te długo zwykle się nie goją. Chorzy w ciągu pierwszych dni są więcej niespokojni. Z odpadnięciem strupów zwęglonych, kiedy odejście gazów bywa swobodniejsze — operowani czują się dobrze. Wymiary ciepłoty i ilość tętna dowodnie przekonywają, że ogólne oddziaływanie bywa umiarkowane.

Gorączkę zwykle powstrzymywaliśmy tojadem (*aconitum*), w celu niedopuszczenia rozwoju ropnicy. Użyciem makowca sprawialiśmy zatrzymanie stolca aż do dni 26. Co do czasu potrzebnego do zabliznienia ran, to takowy obliczamy na 6—8 tygodni. Nie widzieliśmy ani razu, po upływie nawet kilku lat po operacji złych skutków takowej, z przyczyny doraźnego powstrzymania krwotoków odbytowych, do których chorzy byli przyzwyczajeni.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Fizyka i Medycyna.

(Lekcja wstępna do wykładów Fizyki Lekarskiej Prof. Dr. S o h w a n d a w Wiedniu).

Spolszczył Aleksander Fabian.

(Dokończenie) ¹⁾.

Gdy więc zobaczyliśmy, jakim sposobem stało się, iż obecna sztuka lecznicza w fizyologiczną medycynę się przerodziła, zajmuje nas przedewszystkiem pytanie: k i e d y s i ę t a k o w ą s t a ł a? Odpowiedź brzmi: To wcale nie dawno, tak dalece, że dość znaczna część obecnie żyjących lekarzy praktycznych jeszcze się do zwolenników fizyologicznej medycyny nie zalicza, głównie dlatego, że w czasie ich studyów jeszcze fizyologicznej medycyny nie uczono, a potem nie mieli czasu lub chęci oświecenia się i zamienienia zwyczajnej sw \acute{e} j pracy na pracę wedle innych zasad osnutą. Inna, i zapewne tylko mała, część lekarzy praktycznych, dla tego nie sprzyja fizyologicznej medycynie, że chociaż za ich czasów już j \acute{e} y uczono, ale im dla zrozumienia j \acute{e} y brakowało potrzebnych podstaw i wygodniej im się zdało, przyłączyć się do jakiegokolwiek innej choćby już na schyłku będącej, ale

¹⁾ Patrz Nr. 36, Gaz. Lek.

jeszcze istniejącej szkoły i pod sztandarem tejże wedle zasady: *mundus vult decipi* i t. d., ciągnąć możliwie wiele korzyści z ciemnoty swoich współbraci.

I nie w jednym czasie u wszystkich narodów oświeconych sztuka lecznicza stała się fizyologiczną medycyną. Oznaczenie tego czasu dla pojedynczych szkół lekarskich jest rzeczą historii medycyny. Dla nas zaś jest bardzo ciekawem zbadać wedle czasu rozwój sztuki leczniczej jako fizyologicznej medycyny w naszej wszechnicy. Jeżeli pominiemy A u e n b r u g g e r a, który w swoim „*Novum inventum*“ wyszł w 1761 roku, uczynił próbę zastosowania perkusyi do rozpoznania chorób płuc; próbę, na którą w owym czasie nikt zresztą nie zwrócił uwagi; to musimy uważać za początek rozwoju fizyologicznej medycyny w Wiedeńskiej szkole, prawie równocześnie rozpoczętą działalność dwóch mężów, którzy z powodu swój logicznej kosekwencji i olbrzymiej doniosłości wypadków swego badania, do najwznioślejszych ksiąg lekarskiej wiedzy zaliczonymi być muszą, mianowicie nasz wszechszanowny mistrz, radca prof. R o k i t a n s k y i nie mniej czcigodny radca prof. S k o d a. Z prac pierwszego (był on wtedy nadzwyczajnym professorem anatomii patologicznej) w 1836 w medycznych rocznikach cesarstwa austriackiego, piśmie, które oprócz najbliższego sąsiedztwa, mało zwracało na siebie uwagi, ukazały się rozprawy o wrzodzie dziurawiącym żołądka, potem o wewnętrznym zakleszczeniu kiszek; z prac drugiego (był wtedy drugim lekarzem w „*Allgemeines Krankenhaus*“), ukazała się również w rocznikach rozprawa o opukiwaniu. Jakkolwiek w rozprawach tych objawiła się zupełnie inna metoda badania, jak dotąd używana, gdyż próbowano w nich objaśnić fizycznych podawanych faktów, jednakże prasa lekarska w Niemczech nie zważała na nie; najbardziej upowszechnione wielkie dzienniki i zakłady recenzyjne, mianowicie wielki dziennik zbiorowy: *Schmidt's Jahrbücher*, który, jak słusznie powiada W u n d e r l i o h w swojej historii medycyny, k a ż d a n o w a m a ś ć wciąga do archiwów nauki, przeczekał dwa lata, zanim uznał za stosowne zrobić wyciąg z tych artykułów.

Podobny los spotkał następne rozprawy R o k i t a n s k y'ego: o wrzodzie dysenteryjnym, o wsunięciu kiszek, o chorobach płodu, o rozwoju kości na zewnętrznej powierzchni czaszki u ciężarnych. Coś podobnego zaszło i z pomnikową rozprawą S k o d y w 1839 roku o perkusyi i auskultacyi. Dopiero od roku 1841, w którym po raz pierwszy wyszła 3cia część (narzędzia piersiowe i brzuszne), podręcznika anatomii patologicznej R o k i t a n s k y'ego, zwolna oczy świata lekarskiego Niemiec i innych narodów oświeconych zwróciły się ku kierunkowi badania i coraz większych wypadków badania tych dwóch koryfeuszów nauki lekarskiej. R o k y t a n s k y udowodnił niezmierną bystrość badawczą, a jego przedstawienia patologicznych zmian są arcydziełami opisu naukowo przyrodniczego; ale nie zadowolnił się tym przyrodoznawczym rozbiorem, tém rozczłonkowywaniem zmian patologicznych, lecz natomiast dążył do ujęcia i uwidocznienia pochodzenia patologicznego z przyczyn z porównania różnych stopni jednej i tej samej sprawy chorobnej; R o k y t a n s k y uprawiał i uprawia fizykę spraw chorobnych ludzkiego ustroju. S k o d a rozwinął równie bystrą zdolność badawczą i był jeszcze trzeźwiejszym w tłumaczeniu spostrzeżonych zjawisk na zdrowym i chorym człowieku, bo oparł się na czysto fizycznej podstawie; dlatego też jego ówczesnego i późniejszego badania wypadki, aż po dziś dzień nie uległy istotnej prawdziwej poprawce w zasadniczych punktach. S k o d a uprawiał i uprawia fizykę życia w jego zdrowym i chorym stanie. A więc: ci dwaj książęta nauki, R o k i t a n s k y i S k o d a, są twórcami fizyologicznej medycyny w Wiedeńskiej wszechnicy. Lecz pomimo podobnie dążących badaczy, którzy obok i z niemi razem pracowali, jak K o l e t s c h k a, E n g e l, S c h u h, H e l m, H e b r a, H y r t l, uprawiana przez nich fizyczna metoda badania, jeszcze długo nie osiągnęła samowładztwa. Towarzysze, koledzy, większość ich, pozostała przy dawnych poglądach na przejawy u zdrowego i chorego człowieka; tak iż do 1848 roku nie mogło być mowy o panowaniu fizyologicznej medycyny w szkole Wiedeńskiej. Burzliwy rok 1848 i tu przewagą zmienił położenie. Część starych nauczycieli usunęła się na zasłużony

odpoczynek, inni powymierali, a nowe siły wstąpiły na ich miejsce, lub utworzyły nowe katedry: Schroff, Brücke, Dumreicher, Dlahy, Sigmund, Wedl, Türck, Oppolzer, Arlt, Jaeger, C. Braun, Späth, Heider, Seegen, Cessner, Zeisll, Roell, Müller, Dittel, Klob, Schlaeger, Leidesdorf, Widerhofer, Stricker it. p., tak iż w przeciągu lat kilku cała szkoła w fizyologicznym kierunku odrodzoną została.

Między nowemi siłami, które wpłynęły na dalszy rozwój sztuki leczniczej jako fizyologicznej medycyny, niezaprzeczenie najznakomitszą jest radca prof. Brücke. Jeden z najzdolniejszych uczniów twórcy nowej fizjologii Johannes Müller'a powołany w 1849 roku do naszej szkoły, przeniósł do Wiednia bogaty zasób fizycznych wiadomości i używaną w fizyce metodę ścisłego badania. Pomijając już jego liczne i tak znakomite prace na polu fizyki życiowej, które go obok Helmholtz'a, Du Bois Reymond'a, Ludwiga stawiają w szeregu najpierwszych fizjologów niemieckich, i pomijając jego zbawienną i zachęcającą działalność jako przewodnika mozolnych prac w jego fizyologicznej pracowni, działa on jako odznaczający się potęgą nauczania, przez swą jasną i prostą wymowę, którą potrafi wzbudzić i utrzymać w swoich słuchaczach z roku na rok setkami liczących się, żywe zajęcie dla swego przedmiotu, najważniejszego wśród nauk lekarskich. Zaraz w pierwszej swjej lekcyi dobił zupełnie „siłę żywotną“ do owego czasu jeszcze wiele robiącą hałasu, i rozwinął prawo wypowiedziane dwa lata przedtém przez Helmholtz'a, jako dopełnienie prawa utrzymania się masy, prawo „utrzymania się siły“ najważniejszą i najżywotniejszą zasadę całych nauk przyrodniczych, a zwłaszcza świata organicznego, zasadę, zapomocą której Brücke uczy słuchaczy swoich rozumieć fizycznie zjawiska w organizmie. W wykładach swoich corocznie Brücke uzupełnia i poprawia to, co wykladał w latach ubiegłych przez nowe odkrycia poczynione na wszystkich polach medycyny, przez nowo otrzymane wypadki badania; z ust Brückego uczniowie jego dowiadują się o nowych postępach na polu całej medycyny fizyologicznej. Brücke uprawia i uczy w znakomity sposób fizyki życia i to nas już od dwóch lat dziesiątków.

W ciągu tego czasu wykształcił wielką liczbę uczniów, którzy częścią sami już jako nauczający w naszej wszechnicy lub innych uniwersytetach, częścią jako lekarze praktyczni, fizyologiczną medycynę rozwijają. Z każdym bowiem rokiem liczba uczących się i nauczających w fakultecie lekarskim wzrastała. Przez otwarcie drugiej szkoły lekarskiej u nas, t. j. Akademii Józefowskiej i powołanie znakomitych specjalistów jak Ludwig, Pitha, Duchek, Stellwag, G. Braun, Bernatzik, Engel, Langer, Hering it. p. wprawdzie się jakoś Wiedeńskiej szkoły nie zmieniła; bo i w Józefowskiej Akademii zarówno jak i w uniwersytecie uprawia się i rozwija medycyna fizyologiczna, ale siły badawcze i wypadki badania Wiedeńskiej szkoły znakomicie powiększone zostały co do ilości, tak, że obecnie szkoła Wiedeńska, co do liczby studentów, jakoteż co do liczby i znaczenia uczących i obfitości materiału i środków naukowych, może być uważaną za pierwszą szkołę lekarską w świecie, co niech was, moi panowie, którzy wniej się wykształcić zamierzacie, wzniosłe obudzi poczucie. Możecie być pewni, że, jeżeli sami z męską powagą, z chęcią i wytrwałością w pracy zajmiecie się waszém, niełatwém zadaniem, to przy tém ze strony nauczycieli znajdziecie wszelką możliwą pomoc i poparcie. Chociażby poglądy w pojedynczych szczegółach, bardzo się nawet różniły, to jednak odnośnie do wielkiej całości, wszyscy w tém jedném są zgodni, że zastosowanie fizycznych, mechanicznych praw do przejawów żywotnych organizmu, jest jedyną, pewną i prawdziwą drogą do rozpoznania, uleczenia i poprawienia, lub uniknięcia spraw chorobnych i jedyną prawdziwą drogą do udoskonalenia sztuki leczniczej być może. Na tém polega jedność nauki w naszej szkole; jest ona dla was, panowie, rękojmią, że jeden nauczyciel budować będzie dalej na podstawach jakie wam dał drugi, a nie przeciwnie, nie będzie jeden burzył dzieła drugiego. Wszyscy, a zwłaszcza fizjologowie są praktycznemi fizykami życiowemi, którzy was będą pouczali, jak przyszłą waszą pracę lekarską wykonywać macie z najmniejszym zużyciem czasu i siły.

Naturalnie, musicie panowie moi, być uzdolnieni, do zrozumienia i jasnego pojęcia ich nauk, t. j. musicie posiadać *gruntowne przygotowanie fizykałne*. Ponieważ zaś znajomość fizyki, taka, jaką z naszych gimnazyów powszechnie wynosisie nie jest dla medyka dostateczną, dlatego w nowszych czasach stało się potrzebą urządzić oddzielne do potrzeb lekarzy zastosowane wykłady fizyki, a treść tych dla *medycznego studyum* *teraźniejszości* przygotowawczych wykładów stanowi to, co rozumiemy pod nazwą *fizyki medycznej* w najściślejszym słowa tego znaczeniu, a którą się nadal zająć zamierzamy.

Przy takich wykładach można postępować tak jak to czyni w wyborny sposób prof. Adolf Fick w swojej „*Medizinische Physik*“ że rozwija się tylko potrzebne dla medyka a w podrozdziałach ogólnej fizyki nie zawsze znajdujące się szczegóły; przypuszczając z góry znajomość ogólnych zasad fizycznych; albo można jak to prof. Wilhelm Wandt w swoim „*Handbuch der medizinischen Physik*“ bardzo zręcznie i oględnie przeprowadził, rozbierać i te zasady fizyki ogólnej, naturalnie w sposób do potrzeb medyka zastosowany, zwracając szczególną uwagę na rozdziały ważne dla fizjologii i sztuki leczniczej w ogóle, a o inne potrącając o tyle tylko, ile potrzeba dla zrozumienia naukowego związku; albo można sposobem jaki profesorowi Ernestowi Mach w jego „*Kompendium der Physik für Mediziner*“ doskonale się powiódł, postawić sobie za zadanie i rozwiązać je, przystępujących do medycznego studyum, zapoznać z najzwyczajniejszymi poglądami fizycznymi; wskazać im w najkrótszym czasie zasadnicze prawa i pojęcia fizyki na podstawie teorii atomistycznej, a uzdolnić ich tym sposobem do fizycznego zrozumienia zjawisk wszechświata wedle zasady utrzymania się siły i do słusznego pojęcia materiału szczegółowego fizjologii i innych nauk medycznych. Ja, w miarę potrzeby, po zapoznaniu się z posiadaniem przez panów wiadomościami z fizyki, posługiwać się będę to tym, to owym sposobem, iść będę to tą, to ową drogą aby osiągnąć z najmniejszym zużyciem czasu i siły nasz cel: *gruntowne przygotowanie fizyczne do studyum lekarskiego*.

Wiadomości bieżące.

— Porównanie rozmaitych środków używanych przeciw cukromoczowi (*diabetes mellitus*). Podajemy ostateczne wyniki z konkursowej pracy Dra Brouarda, wyszłej w roku ubiegłym w Paryżu, traktującej porównawczo o metodach leczniczych używanych przeciw cukromoczowi. Zdaje się, że byłoby zbyt ciężkim dowodzić, mówi Dr. B. że przy *leczeniu cukromoczu* żadnego *specjalnego* nie posiadamy *środku*; że wszystkich przezemnie podanych leków nie masz ani jednego takiego, któregooby można użyć u każdego chorego tego rodzaju. Pomimo to są niektóre pomiędzy nimi przynoszące pewne usługi. Czyż więc terapia cukromoczu posiada bogaty zasób środków? Nie; różnorodność przyczyn i form tej choroby, w celu jej leczenia pociąga też za sobą samo się przez się rozumie i potrzebę użycia różnorodnych środków. Właściwie należałoby leczyć zasadniczą przyczynę choroby; ale na nieszczęście w większej liczbie wypadków osiągnąć tego nie jesteśmy w stanie; wszystkie środki są tylko palliatywne, przedłużające życie chorego; jużto podnosząc siły, przeszkadzając gwałtownym wydatkom szybkiej desasymilacji, jużto zmniejszając ilość cukru w organizmie, a przez to osłabiając wpływ nagromadzonego wodoru węgla. Najprzystępniejszymi do leczenia formami cukromoczu zdają się być albo mające nerwową przyczynę, lub za zbyt obfite odżywianie przy niedostatecznej czynności mięśni. Inni dyabetycy mogą stan swój widzieć polepszonym za pomocą zalecaniej metody przez Boucharda'ta. W ostatnich jednak czasach pewien szczególny sposób żywienia dyabetyków wiele utracił ze swój doniosłości. Zawdzięczając doświadczeniom fizjologicznym przekonano się, że teoria, na której metoda ta się opiera jest fałszywą, że nie powstrzymamy wytwarzania się cukru w organizmie, zalecając

chorym wyłącznie materye azotowe za pożywienie. Zresztą należy jeszcze dowieść klinicznie, że przy pożywieniu w mowie będącém, osiągamy pomniejszenie wodanu węgla. Użycie téj metody pozostaje w każdym razie racjonalném, skoro tylko dopatrzymy objawów nadmiernego powiększenia cukru we krwi. Podawanie środków alkalicznych jest pożyteczném w niektórych formach cukromoczu. Niemożebne są prawie do zliczenia rozmaite statystyki lekarskie z uleczenia cukromoczu wodami Vichy lub Karlsbad. B r o u a r d e l czyni jednak uwagę, że we wszystkich tych sprawozdaniach bardzo jest trudno rozdzielić samą medicatio alcalina od innych powikłanych wpływów (*influences complexes*), które towarzyszą zwykle pierwszemu sposobowi leczenia. Pomimo to, jak należy ocenić uboczne przyjazne okoliczności tych miejsc kąpielowych, w każdym razie trzeba zwrócić uwagę na to, że podagryczne formy cukromoczu przy użyciu wód alkalicznych tak różnego doznają polepszenia jak i sama podagra. W każdym razie środki alkaliczne mogą odgrywać pomocniczo pożyteczną rolę we wszystkich formach cukromoczu, a użycie ich pozostaje w zupełnej zgodzie ze środkami pomniejszającymi glykosuryę. Do téjże samej kategorii jako środek leczniczy, tak jak alkalia, zalicza się praca mięśni aż do ich znużenia; heroiczny ten środek w niektórych formach cukromoczu okazuje rzetelnie swój wpływ pomocniczy. W jakiegokolwiek formie cukromoczu, jakiegokolwiek użyjemy sposobu leczenia, należy go poddać dwom rodzajom kontroli, a mianowicie: rozbiorowi moczu i ciągle powtarzanemu ważeniu ciała chorego. Daty wagi są daleko pewniejszym przewodnikiem jak próby cukru, które często w błąd wprowadzać mogą; pierwsze bowiem nie zdają się być wystawionemi tak na owe dziwaczne zmiany stosunków glykosuryi jak drugie. Dwa są główne lecznicze zagadnienia: przeszkodzić tworzeniu się cukru i ułatwić zniszczenie lub wydzielenie takowego, jeżeli go się za wiele wytworzyło. Fakta znów fizjologii i kliniki nie pozwalają na wynalezienie metody odpowiedniej dla wszystkich dyabetyków. (*Wiener medicinische Wochenschrift*).

— Przyczynek do leczenia zapalenia płuc (*pneumonia*). Dr. W a t e r s, lecząc bardzo znaczną ilość chorych szpitalnych, różnego wieku i płci, na zapalenie płuc rozmaitemi metodami, z rezultatów jakie otrzymał dochodzi do następujących wniosków. 1) Przeciw zapaleniu płuc nie masz żadnego specjalnego ani specyficznego środka leczniczego. Osławione działanie dwuwinianu potażu i antymonu w małych dawkach w niektórych tylko razach jest pożyteczném, przeciągle podawanie tego środka pozostaje stale szkodliwém. 2. Przy leczeniu zapalenia płuc jedno z najważniejszych jest pytań, czy mamy podawać alkohol lub go odrzucić. Co do tego jednakże do dziś dnia nie ma ustalonego prawidła. Stosownie do objawów w danym razie musimy rozstrzygać, czy środki pobudzające będą w miejscu. Wątpliwą jest rzeczą, czy w pewnych wypadkach alkohol pogarsza stan chorobny, gdy w drugich miałby nadspodziewanie pomyślne wywierać działanie, a odróżnienie obydwóch tych rodzajów staje się nieraz dosyć trudném. W każdym razie gdy tętno jest prędkiem, duszność znaczna, płuco zajęte na wielkiej przestrzeni, należy być ostrożnym z użyciem środków pobudzających. 3) Rtęć — chlorek rtęci z makowcem — należy bezwarunkowo odrzucić. Znaczenie tego środka jako absorbującego w stanie zwątrobień jest za zbyt przecenione; jest on tylko przeczyszczającym. 4) Sam makowiec zasługuje na uwagę. Koi bowiem bóle, kaszel, zresztą jest środkiem usypiającym. 5) Wymiotnica w niektórych pojedynczych wypadkach bez wątpienia jest skuteczną, szczególnie u dzieci w połączeniu ze środkami pobudzającymi. Sole, wedle autora, nie powinny być nigdy używane. 6) Przepisanie diety jest bardzo ważnym momentem leczenia. Już w ostrym okresie należy dawać mleko, później zaś więcej zbite, pożywniejsze substancje. W wypadkach, w których alkohol jest wskazanym, w początkach nawet choroby w wyborze pożywienia można być nieco dowolniejszym. 7) Wielkie oddają nam usługi, w pierwszych chwilach, łagodne miejscowe środki drażniące, później zaś wezykatorye. W końcu twierdzi autor, że w leczeniu zapalenia płuc, więcej powinniśmy baczyć na stan ogólny niż na chore płuco, że w ogóle chorego więcej niż chorego organu leczyć powinniśmy. *Gurbski.*

(*The Lancet. Nr. 21, Vol. 2, 1869*).

— O użyciu ekstraktu z nasienia wyroczynu (*physostigma venenosum*) w atonicznym stanie przewodu pokarmowego. Przez Dra V. Subbotina. Bób kalabarski, do dziś dnia używanym jest tylko prawie przy zwięzieniu żrenicy. Dr. Ogle używał go ze zmiennym skutkiem w płasawicy (*chorea*), stosowano go i w tężcu (*tetanus*). Od czasu jak Bauer, A. v. Bezold wykazali, że bób kalabarski wprowadza w stan kurezu organa gładkimi włóknami mięsnymi obdarzone (przewód pokarmowy, żyły kretek i żyła nasienna wewnętrzna, macica, kanaliki moczowe i t. d.), który więcej niema miejsca, skoro tylko w mowie będące organa od zwojów ośrodkowych oddzielone zostaną (przynajmniej tyczy się to mięśni naczyniowych), to podanie to może służyć jako naukowa podstawa, na której mogą się opierać terapeutyczne doświadczenia. Autor, przetworu w mowie będącego w następnej używał formie: *Rp. Extr. sem. Physostygm. gr. quattuor, Glycerini puri drachmas duas. Solve. D. S.* 4 razy dziennie używać po 4 krople. Pierwszy raz użył tego środka u kobiety cierpiącej na skutek atonii kiszek silną obstrukcją i duszność. Po zażyciu 2 razy przepisanego środka, guz w brzuchu spowodowany zaległościami kału zniknął i chora została uleczoną. Oprócz autora podobne spostrzeżenie uczynił także i Watson, autor zaś następnie wyleczył jeszcze z dobrym skutkiem dwa inne wypadki atonii przewodu pokarmowego i jeden chronicznego kataru oskrzeli.

(*Med. chirurg. Rundschau XI Jahrg. I B. I H.*)

— *Laminaria digitata* (Lin). Porost ten w nowszych czasach znalazł zastosowanie w Chirurgii i Gynekologii, bowiem po opłukaniu i wysuszeniu, obtoczony w kawałki cylindryczne służy do rozszerzania przetok, szyi macicznej, i t. p. W handlu znajdują się dwa gatunki rozróżnione najpierw na wyspach Orchidzkich przez p. Clouston: pierwszy z nich *Laminaria flexicaulis Le Jolis* horyzontalnie pływający w bardzo płytkiej wodzie, odznacza się przez nieregularne gałęzie korzeniowe smaku słodkawego, giętkie, gładkie, o powierzchni kasztanowato połyskującej, nie pokrytej żadnymi pasożytami, przecięcie których przy osadzie jest eliptyczne, gałęzie przy osadzie zwięzione, ku końcowi spłaszczone; liście wąskie, mało-dzielne, od 12—20 stóp długie. Druga odmiana *Laminaria Cloustoni Edmonston*, rośnie w głębokiej wodzie, odrostki korzeniowe promieniste, długie na 4—5 stóp, nadzwyczaj grube, łamliwe, walcowate, przy osadzie około 7miu cali obwodu mające, ku końcowi cieńsze, o popielato brunatnej matowo-chropowatej korze, częstokroć pokrytej pasożytami; liście ma najwyżej 6—8 stóp długie, szerokie, i wielodzielne. Zdaje się, że łodygi *Laminaria Cloustoni Edmonston* są odpowiedniejsze celom chirurgicznemu, ponieważ jako grubsze i twardsze, dają się łatwiej obtaczać w dowolnej grubości cylindry, od łodyg *Laminaria flexicaulis*, które są cienkie i więcej giętkie. Zanurzone w wodzie łodygi *Laminaryi* po paru godzinach powracają do pierwotnego kształtu: kawałek długości 55 milim. a objętości 24ch, po 2ch godzinach zanurzenia miał objętości 27 a długość wynosiła 61 milim. Przypuszczalnie więc *Laminaria* przez zanurzenie z 7,96 dochodzi do 13,68 a więc 72 proc. powiększa swoją objętość. Użyta do rozszerzania przetok, jest w stosunku jak 49,9 : 146,9 więc powiększa prawie potrójnie. Zwrócić jednakże należy uwagę na zawartość soli morskich w grubszych kawałkach *Laminaryi* nader bogatych w jod, dających się już przez smak ostry wykryć, a których podług analizy dokonanej przez p. Stanford, zamieszczonej w *Pharmac. Journ. and Transact.* (Octob. 1867) około 40% zawiera. Stanford po wylugowaniu znalazł: Fosforanu wapna 4, Węglań wapna 20, Węglań magnezyi 6, Kwasu krzemnego 5, Glinki 5, Siarczanu potażu 5, Chlorku sodu 5, Ammonii 1,25. Jak widzimy węgiel *Laminaryi* ma wielkie podobieństwo do węgla zwierzęcych, nadaje się wybornie do odbarwiania i desynfekeyi, jednak do rafinacyi cukru z powodu znacznej zawartości węglanu wapna używać go nie można.

— Kalendarz lekarski na rok 1870 w zupełności wyczerpanym został.

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 Polskiej.—Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACJI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. *W Warszawie:* rocznie r. sr. 5, półrocznie r. sr. 2 kop. 50. *W Królestwie i Cesarstwie:* w redakcyi (w opasce) rocznie r. sr. 6, półrocznie r. sr. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. *W redakcyi* półrocznie (od 1 stycznia do 1 lipca 1870 roku) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1870 r. sr. 58.

Cena Kalendarza Lekarskiego na rok 1871 r. sr. 1.

TREŚĆ: Prace oryginalne. Kazuistyka Gyniatryczna. Przerost obydwóch warg sromowych większych. Postrzeżenie Dra *L. A. Neugebauera*, b. Docenta akuszeryi w b. Szk. Gł. Warsz. Guzy krwawnicowe kiszki prostéj i odbytu. Użycie rozpalonego żelaza w 8 przypadkach z pomyslném zejściem. Postrzeżenie Dra *J. Minkiewicza* (z Tyflisu). Kronika Zagraniczna. Fizyka i Medycyna. (Lekcyja wstępna do wykładów Fizyki Lekarskiej Prof. Dra *Sch w a n d a* (w Wiedniu). Spolszczył *Aleksander Fabian*. (Dokończenie.) Wiadomości bieżące. Porównanie rozmaitych środków używanych przeciw cukromoczowi (*Diabetes mellitus*). Przyczynek do leczenia zapalenia płuc (*pneumonia*). O użyciu ekstraktu z nasienia wyroczynu (*phystygma venenosum*) w atonicznym stanie przewodu pokarmowego. *Laminaria digitata*. Streścił *Gurbski*. Kalendarz Lekarski. Dodatek. Farmacyi ark. 1szy, Chirurgii operacyjnej ark. 4ty Tomu II-go, Toksykologii ark. 14ty, Historji medycyny ark. 8my.

KAZUISTYKA GYNIATRYCZNA.

Przerost obydwóch warg sromowych większych, tudzież wędzidełka tychże warg (*elephantiasis*), połączony z owrzodzeniem i ścieśnieniem pochwy i ze spustoszeniem większej części cewki moczowej. Odjęcie najprzód prawej, później lewej przerosłej wargi sromowej za pomocą pętli galwano-kaustycznej, a nakoniec jeszcze i przerosłego wędzidełka warg sromowych za pomocą nożyczek. — Wygojenie ran operacyjnych. — Zupełne zarośnienie części górnej pochwy. — Pojawienie się przypadkowego zapalenia płuc. — Śmierć.

Postrzeżenie Dra *L. A. Neugebauer'a*, b. Docenta akuszeryi w b. Szk. Gł. Warsz.

Karolina K ska, żona czeladnika szewckiego, w dniu 1 kwietnia 1865 roku do szpitala przyjęta, lat wieku 44 licząca, blondynka, wzrostu niskiego, budowy ciała wątłej, tuszy nędznej, bezdietna, od większych, a zwłaszcza konstytucjonalnych chorób zawsze była wolna. Według jéj opowiadania ukazały się u niéj w 28 roku jéj życia na prawej wardze sromowej wielkiej małe, twarde guziczki. Te guziczki zwolna pomnożyły i powiększyły się a cała w ogólności rzeczona warga sromowa przyjęła większe rozmiary. Po niejakiem czasie także i warga sromowa wielka lewa podobnych doznała zmian, pozostała jednak zawsze nieco od lewej mniejszą. Do tego wszystkiego przyłączył się w końcu jeszcze i odchód śluzu brudnego, jakby ropnistego, z otworu sromowego.

Po kilkoletniém trwaniu opisanego cierpienia chora zażądała pomocy w szpitalu Dzieciątka Jezus w Warszawie, gdzie wargi sromowe wielkie przez p. Dra Korzeniowskiego nożem obcięte jęj zostały.

Operacya ta uwolniła ją na chwilę tylko od jęj cierpienia. Wkrótce bowiem wargi sromowe operacyą zmniejszone na nowo powiększyły się i wzrastając zwolna coraz więcej, w końcu stały się większemi, niż były przed operacyą. Przytem także i owrzodzenie w pochwie znacznie się wzmogło a na domiar tego wszystkiego chora w końcu dotkniętą została niemożnością wstrzymywania w sobie moczu.

Przy śledzeniu jęj znalazłem obie jęj wargi sromowe większe, nadzwyczajnie powiększone, zwłaszcza zaś prawą. Ta przedstawiała się w postaci narośli wijszącej, półczwarta cala długiej, której część wolna, blisko dwa razy od części podstawowej grubsza, w przecięciu poziomem okazywała się eliptyczną, mając w kierunku od przodu ku tyłowi cztery, a w kierunku od strony wewnętrznej ku zewnętrznej trzy cale rozmiaru. Wargę sromową większą lewą miała postać podobną, ale była trzy razy od prawej mniejsza.

Obie tak przeistoczone wargi sromowe okazywały częściowo — prawa w całej swojej części grubszej, lewa — wyłącznie na końcu swoim wolnym powierzchnię nierówną, złożoną z licznych guziczków twardawych, jużto bardziej kulisto zaokrąglonych, już bardziej podługowatych, już téż zupełnie nieregularnych, wielkości różnej. Jedne bowiem miały objętość ziarn grochu polnego, inne mniejszych, inne jeszcze większych. W części swęj nierównęj obie wargi w mowie będące powleczone były cienkim naskórkiem barwy szarawo-czerwonawęj. Strona zewnętrzna, jak brzeg przedni i tylny obydwóch, pokryte były zwyczajną skórą, a strona ich wewnętrzna powleczona błoną śluzową zgrubiałą, rumianą i gładką.

Opisane co dopiero przeistoczenie substancyi nie ograniczało się jednak na samych tylko rzeczonych wargach sromowych, ale rozciągało się jeszcze i na obwód tylny otworu sromowego, zwłaszcza na wędzidelko warg sromowych. To ostatnie przedstawiało się w postaci jakby dużego grzebienia koguciego, cał wysokiego, a pół cala grubego, w środku swoim od przodu ku tyłowi zagiętego i dzielącego się w skutek tego na dwa ramiona, które mając w kierunku od tyłu ku przodowi po półtora cala długości, wolnemi swemi końcami ku przodowi były zwrócone. Podobnie jak istniejący w tym przypadku przerost skóry zewnętrznej z warg sromowych rozciągał się aż na obwód tylny szpary sromowej i na wędzidelko warg sromowych, tak z drugiej znowu strony zgrubienie i zaczerwienienie błony śluzowej rozciągało się z wewnętrznej strony tychże warg na ściany pochwy, w wysokim stopniu owrzodzone. Sama pochwa wskutek tego owrzodzenia do połowy naturalnej swęj długości skrócona i równocześnie tak ścieśniona, że z pewną tylko trudnością palec wskazujący wprowadzić w nią było można. Ścieśnienie jęj było tego rodzaju, że wydrażenie jęj miało postać stożka, szczytowym swym końcem do ust macicznych zwróconego i tymże końcem swoim, bez wszelkiej wyraźnej granicy w kanał szyi macicznej również ścieśnionej przedłużającego się.

Wraz z pochwą także i cewka moczowa była owrzodzona, a w skutek tegoż owrzodzenia w większej swojej części spustoszona, tak dalece, że kanał jęj z ka-

nałem pochwy stopione były w rodzaj kloaki. Kloaka ta komunikowała z jamą pęcherza za pośrednictwem okrągłego, trzy linie szerokiego otworu, leżącego w wysokości szyi pęcherza, przez który mocz ustawicznie i mimowoli chorój z pęcherza wyciekał. Otwór ten zresztą od części kloaki odpowiedniej pochwie ograniczony był przez maczugowatą przysadkę, długości 13, a grubości 7 linii, która będąc pozostałością przegrody cewko-pochwowej wolno w kloace wisiała i końcem swoim wyjścia kloaki sięgała.

Ustawiczny odchód uryny sprawiał ból w pochwie i otworze moczowym, który przy dotykaniu tychże części powiększał się, w narośli zewnętrznej zaś chora przy lekkim naciskaniu bólu żadnego nie czuła.

Chora przedstawiała wejrzenie anemiczne i czuła się osłabioną, nie gorączkowała jednak, czyszczenie miesięczne miewała regularnie, ale bardzo małe.

Z wyżej podanych faktów wynikało, że chora dotknięta była przerosłem elefantycznym warg sromowych większych i wędzidelka tychże warg, tudzież kanału pochwy, powikłanym z owrzodzeniem i ścieśnieniem tegoż kanału pochwy, oraz ze zniszczeniem większej części cewki moczowej i przegrody cewko-pochwowej.

Aby chorą od tak skomplikowanego cierpienia uwolnić, postanowiłem postąpić w sposób następujący: przedewszystkiem odjąć prawą, później po wygojeniu rany operacyjnej, lewą przerosłą wargę sromową, a dalej usunąć i przerosłą narośl utworzoną przez przerosłe również wędzidelko tychże warg, przyczem starać się równocześnie o leczenie istniejącego owrzodzenia pochwy i cewki moczowej, a w końcu w drodze operacyjnej zamknąć cały otwór moczowy z pozostawieniem jedynie ciasnego przewodu, czyli rodzaju sztucznej przetoki dla odchodu moczu. Jakkolwiek tego rodzaju sztuczna przetoka moczowa, nie posiadając władzy czynnego wstrzymywania moczu, właściwej cewki moczowej ze wszystkiem zastąpić nie potrafiła, spodziewałem się atoli, że chora, mając takąż sztuczną przetokę, za pomocą stosownego przytem podwiązywania się, byłaby w możności wstrzymywać mocz przez mniej więcej długie chwile stosownie do swój woli i potrzeby.

Odpowiednio temu planowi leczenia w dniu 5 kwietnia przy asystencji Dra Groëra, w obecności kolegów Helbicha, Kwaśniewskiego i Śmiechowskiego, przystąpiłem do pierwszego, żeby tak powiedzieć aktu kuracyi, to jest, do odjęcia prawej wargi sromowej. Uskuteczniłem zaś tóż odjęcie za pomocą pętli galwanokautycznej Middeldorffa.

Działanie prądu galwano-elektrycznego było bardzo silne. Pomimo że drut platynowy pętlę rzeczoną składający już po dwóch sekundach był zupełnie rozżarzony i stopień rozżarzenia ciągle utrzymywał, samo przecięcie podstawy guza trwało jednak całą minutę. Z drugiej strony, powolne to przepalanie było pożądanem, albowiem w ten sposób, tem pewniej, zapobiegało się nastąpić mogącemu krwawieniu z rany operacyjnej.

Po dokończonem oddzieleniu wargi sromowej w miejscu, gdzie podstawa jej była przecięta, widzieć było można płaszczyznę żółtawo-białawą, lekko zagłębioną,

postaci eliptycznej, dwa cale trzy linije długą a cal i dziewięć linij szeroką, która w całej swój rozciągłości była zupełnie sucha, tak, że odjęcie guza dopełniło się w prawdziwém słowa znaczeniu, bez najmniejszego krwawienia.

Po operacyi zaordynowałem zimno-mokre okłady na srom.

Odjęta narośl, przez Prof. B r o d o w s k i e g o pod mikroskopem zbadana, okazała się być wynikiem przerośnięcia tkanki łącznej skóry, czyli tak zwanego e l e f a n t y c z n e g o tejże skóry p r z e i s t o c z e n i a.

Rana galwano-kaustyczna po oddzieleniu się strupa ją pokrywającego powlekła się dobrymi granulacyami. Zabliznienie jój jednak odbywało się dosyć powoli i dopiero w pierwszych dniach czerwca zupełnie przyszło do skutku.

Podczas zagajania działałem zarazem i przeciw cierpieniu pochwy, stosując przeciw niemu częste przestrzykiwania pochwy letnią wodą i płynami lekko ścigającymi. Do wewnątrz zaś dałem chorój chininę i żelazo, tudzież dyetę wzmacniającą. Przy tem poleciłem używanie tranu.

W dniu 24 listopada wykonałem również za pomocą pętli galwano-kaustycznej, odjęcie wargi sromowej większej lewej, której objętość tymczasem nieco się powiększyła i równocześnie wyżej wspomnionój maczugowatój narośli, będącej zabytkiem spustoszonej przegrody cewko-pochwowej.

Rana, z odjęcia wargi sromowej większej lewej wynikła, była znowu podłużnie eliptyczna i miała dwa cale długości a cal szerokości. I ta także po odpadnięciu strupa galwano-kaustycznego dobrze zaczęła granulować, ale pomimo powtarzanego przypalania jój saletranem srebra i odpowiedniego opatrunku, tudzież ciągłego używania przez chorą tranu, bardzo powoli tylko pokrywała się tkanką bliznową i dopiero w marcu 1866 roku zupełnie była zagojona.

Po tém wszystkim pozostało tylko jeszcze oddać przerosłe wędzidła warg sromowych, które dopiero w dniu 24 kwietnia wyżej rzeczonego roku skutecznie za pomocą nożyczek. Od chwili usunięcia tego ostatniego zabytku narośli eliptycznej, gojenie owrzodzonej pochwy stosunkowo coraz większe robiło postępy, ale o ile tóż gojenie dalej się posuwało, o tyle istniejące już ścieśnienie pochwy więcej się wzmagalo i w końcu kanał pochwy w części swój leżącej powyżej otworu pęcherza moczowego w zupełności zarosl.

W skutek tego zarośnięcia, któremu prawdopodobnie uległa także i jama macicy, chora przestała miesiączkować. Co do części dolnej pochwy, ze spustoszoną cewką moczową w wyżej wspomnioną kloakę stopioną, ta również uległa wyższemu stopniowi ścieśnienia i przedstawiała się w końcu tylko jeszcze w postaci stożkowatego, cal długiego wydrążenia, cieńszym swoim końcem górnym, dwie linie średnicy mającym, bezpośrednio do jamy pęcherza moczowego prowadzącym.

Gdy rzeczy tak się miały, szło mi o to, aby wydrążenie co dopiero opisane, więcej jeszcze ścieśnić i przez to odchód moczu nieco utrudnić. W tym celu wprowadziłem w nie w dniu 2 czerwca cienkie żelazo rozżarzone i żegałem niemi ściany jego od dołu aż do górnego otworu jego. Ściany te pokryły się w skutek tego isto-

tnie żywymi granulacyami i powlekły się tkanką bliznową. Samo jednak wydrążenie kloakowe dalszego ścieśnienia już nie doznało.

Z początkiem miesiąca sierpnia części płciowe od wszelkiego ropienia i owrzodzenia już były wolne i z całego cierpienia chorąg nie pozostawało już nic więcej jak to, że mocz mimowolnie i ustawicznie bez wiedzy traciła.

Już wyżej nadmieniałem, że niemożności wstrzymywania moczu zaradzić zamierzałem przez krwawe zamknięcie otworu sromowego z pozostawieniem ciasnego przewodu do puszczenia moczu. Ponieważ chora, która w ciągu swąg kuracyi obok cierpień wynikłych z zastosowanych u niej środków leczniczych przebyła nadto jeszcze i rozmaite cierpienia przypadkowe czyli interkurrujące, jako to: gorączkę reumatyczno-kataralną, reumatyzm mięśni grzbietu i lędźwi, biegunkę, zapalenie przewodu usznego zewnętrznego zakończone powstaniem ropnia w tymże przewodzie, ból reumatyczny zębów, w tymże właśnie czasie co do stanu swego ogólnego miała się lepiej, niż kiedybądź przedtem w ciągu kuracyi, zamierzałem więc w tymże jeszcze miesiącu przystąpić do wyżej wymienionąg operacyi. Tymczasem nie przyszło do jég wykonania. Chora bowiem, zaziębiwszy się po kąpieli w dniu 14 rzeczonego miesiąca, dotkniętą została gwałtowném zapaleniem oplucnąg prawąg i w skutek tego cierpienia w dniu 19 sierpnia umarła.

Przypadek ten przedstawia wprawdzie postrzeżenie niedokończone, w każdym jednak razie postrzeżenie to było dosyć zupełném, aby potwierdzić przynajmniej użyteczność pętli galwanokaustycznąg Middeldorffa jako środka do odjęcia przerosłych warg sromowych i w ogólności niewieścich części płciowych zewnętrznych.

Guzy krwawnicowe kiszki prostąg i odbytu. Użycie rozpalonego żelaza w 8 przypadkach z pomyslném zejściem.

Spostrzeżenia Dra J. Minkiewicza (z Tyflisu).

Dr. B o y s e n w Nr. 30 „*Deütsche Klinik*“ r. 1856 podał do powszechnąg wiadomości wyniki operacyj wykonanych przez prof. B. L a n g e n b e c k'a, przeciw guzom krwawnicowym odbytu, za pomocą rozpalonego żelaza. Opierając się na pomyslnych skutkach tég operacyi, zastosowałem ją w 8 przypadkach, które mi się nadarzyły w ciągu przeszło 10 lat ostatnich mój praktyki, i nie straciłem ani jednego chorego. Oto są historye chorób.

Pierwszą operacyę wykonałem na D., żonie urzędnika, 40 lat mającąg, u którąg obok guzów krwawnicowych odbytu było i dośg znaczne wypadnięcie kiszki prostąg, co trwało już kilka lat. Obfite krwotoki nadzwyczaj wyniszczyły chorąg, która z tego powodu podlegała częstym zemdleniom. Chora poddawała się najrozmaitszym metodom leczenia, nawet cyrulik perski wypalał jég guzy *kali caustico*. I ta ostatnia operacya pozostała bez skutku. Obejrzawszy chorąg znalazłem wypadnięcie kiszki prostąg, — dwa guzy wielkości gołębiego jajka, leżące jeden obok drugiego; obok tych większych były jeszcze znacznie mniejsze guzy. Biorąc na uwagę stopień wyniszczenia chorąg i z obawy krwotoku, nie operowałem nożem, lecz

użyłem rozpalonego żelaza. Bez chloroformowania choréj, która przez wydęcie się wysunęła guzy i dolną część kiszki, wypiekłem żegadłem wszystkie wystające części, dnia 9 grudnia r. 1858. Strupy podpadały na 16 dz. po operacyi, przy czém był lekki odczyn gorączkowy. Rany wkrótce się zagoiły i chora zupełnie wyzdrowiała. Dziś w 11 lat po operacyi kiszka prosta nie wypada a nowe guzy się nie formują.

2. Pułkownik 40 lat mający, od kilku lat cierpi na silne obrzmienie guzów krwawnicowych, wypadanie dolnej części kiszki prostéj i częste a wyniszczające krwotoki. W ciągu ostatnich lat 7 guzy do tego stopnia rozwinęły się, że zupełnie prawie zakrywały otwór odbytu. Oddawanie stolca było połączone z najokropniejszymi bólami, co szczególnie dawało się we znaki w czasie marszów zimowych, przy oddawaniu stolców na zimnie. Skutkiem tego, chory pomimo atletycznej budowy i ciągłego zdrowia, stał się chorowitym, anemicznym, drażliwym. Badając palcem kiszkę prostą znalazłem, że ona poczynając od odbytu aż do tego miejsca, gdzie przechodzi przez m. unoszący odbyt zawierała guzy najrozmaitszej objętości.

Przygotowawszy chorego należycie, po zachloroformowaniu go, w dniu 28 listopada r. 1862 wypaliłem guzy rozpaloném żelazem. Operacyę tę zrobiłem przejeżdżając przez Stawropol. Koledzy, którym poleciłem chorego, donieśli mi że ten ostatni zupełnie wyzdrowiał i już nie cierpi na guzy.

3. X., mężczyzna, 40 lat mający, dobrze zbudowany, oddawna cierpiał na niezyt pęcherza moczowego i nerek w skutek rzeźączki i następnego zwężenia cewki moczowej. Jednocześnie częste krwotoki z guzów krwawnicowych zrobiły chorego anemicznym i słabowitym. Guzy zupełnie na około otaczały otwór odbytu; leżące na lewej stronie były większe; jeden z nich owrzodził i krwawił. Przygotowawszy należycie i zachloroformowawszy chorego, dnia 5 lutego roku 1863, rozpaloném żelazem wypaliłem wszystkie guzy, wyjąwszy jednego, a to dla tego — aby nie od razu zniszczyć oddawna istniejące krwotoki, co mogłoby wpłynąć na wywołanie przekrwień w ważniejszych narządziach. Guzy utrzymywałem maszynką *J o b e r t a d e L a m b a l l e*. Pomimo ostrożności, w skutek ciepłika promienistego oparzone zostały części otaczające odbyt. Ranę opatrzone angielskim lintem w oliwie zmazczanym. Wieczorem lekki stan gorączkowy; oddawanie moczu utrudnione. (*Laud. liq. Syd. gutt.* 10, na dobę). Dnia 6go sen dość spokojny; język białawy, pragnienie umiarkowane, mocz po zastosowaniu ciepłych okładów swobodniej odpływa. Lewa połowa odbytu mocniej przypalona i mocniej zbrzęknięta. Ku wieczorowi bóle uspokoiły się; tętno cokolwiek przyspieszone. Dnia 8, ból w ranie mniejszy, tętno częstsze. Pragnienie umiarkowane. Część strupów odeszła. Wieczorem ból w odbycie mniejszy, tętno 96, język wilgotny (13 kropli *Laud. liq. syden.* i dr. j *aq. laurocerasi* na dobę). Dnia 10, oddawanie moczu swobodne, ale bardzo częste; mocz odchodzi mało. Rana oczyszcza się. Stan bezgorączkowy. Dnia 13 strup od oparzelizny w około odbytu powstały oddzielił się. Od tego dnia rany były opatrywane rozczynek *argenti nitrici gr. jj, in aq. destill. ℥ jj.* Dnia 17, po raz 1-szy po operacyi chory oddał stolec z kilkoma kroplami krwi zmieszany; podobnyż stolec, chory w ciągu trzech dni oddawał. Dnia 5 marca wszystkie rany były już zabliznione; chory wkrótce po operacyi nabral sił, utył nawet. Krwotok

z kiszki prostej dopiero w roku 1866 pierwszy raz się pokazał. Cierpienie nerek lubo daleko w słabszym stopniu trwało do roku 1867.

4. Urzędnik, 50 lat mający, ślicznie zbudowany, w skutek rozwinięcia się guzów w około odbytu i częstych krwotoków był dość anemicznym, drażliwym, cierpiał często na ból głowy i gastralgię. Po należytym przygotowaniu i zachloroformowaniu, dnia 26 marca 1864 roku, przystąpiłem do wypalenia rozpalonem żelazem wszystkich guzów wystających, ujętych maszynką *J o b e r t a d e L a m b a l l e*. Po operacji pozostała dokoła odbytu oparzelizna 2go stopnia, na znacznej przestrzeni, w skutek ciepłika promienistego. Leczenie toż samo co i w poprzedzających wypadkach. Ten przypadek z tego względu był ciekawy, że dnia 3 kwietnia, po odpadnięciu strupów założyłem do otworu odbytu wiązkę szarpi, zapobiegając zrosnięciu się ropiejących powierzchni. Chory przytém mocno się niepokoił, rzucał się i w chwili wkładania szarpi uskarżał się na mocny ból w dołku sercowym. Nazajutrz opatrując chorego nie znalazłem szarpi w otworze odbytu; sądziłem, że ona wypadła w skutek niespokojnego zachowania się chorego, w ciągu bezsennie spędzonej nocy. Chory się skarżył na ból ciągnący od odbytu aż do dołka sercowego. Ból w odbycie i ogólna drażliwość były tak silne, że zaniechałem zasuwania szarpi do kiszki odbytowój. Dnia 10, po raz pierwszy po operacji chory oddał stolec, i w ekskrementach na 15 dzień po operacji, znalazł dawniej wprowadzony czopek szarpi. Poczém bóle i drażliwość ustały; rana się oczyściła. Ponieważ chory nie zgadzał się na zasuwanie czopka do odbytu, wierzchołki fałd zrosły się z sobą w jedném miejscu i tym sposobem powstała przetoka, którą zniszczyłem rozerwawszy świeże jeszcze spojenie. U tego chorego dość długo się nie goiła mała raneczka, leżąca na samym odbycie. W maju chory wyszedł ze szpitala, siły jego znacznie się poprawiły, objawy anemii znikły. Teraz chory najzupełniej zdrowym się czuje.

5. Urzędnik 54 lat mający, mocno zbudowany, od młodości siedzące życie pędzący. W roku 1855 zrobiłem mu operację, w celu wyleczenia z przetoki odbytu. Od tego czasu stopniowo powiększały się guzy krwawnicowe odbytu a przytém coraz bardziej wychodziły na zewnątrz. Oddawanie stolca zwykle było trudne, bolesne, często połączone z krwotokiem. Dnia 20 czerwca roku 1863, oczyściwszy kiszki prostą, enemą, zachloroformowałem chorego i sposobem wyżej podanym, rozpalonem żelazem zniszczyłem wszystkie guzy. W około odbytu pomimo wszelkiej ostrożności powstała oparzelizna skóry drugiego stopnia. Rany opatrzone wodą ołowianą; do wewnątrz podano: *Laud. liquid. syd.* po 5 kropli 2 razy na dzień. Wieczorem chory głównie się skarżył na bóle w miejscach oparzonych; brzuch miał wzdęty. O 8 wieczorem tętno 78. Rany opatrzyłem gliceryną.

Dnia 21 sen spokojny, bóle w ranie słabsze, zwłaszcza po oddaniu moczu i odejściu wiatrów. Tętno 80, pełne, wieczorem lekki odczyn gorączkowy; nie znaczny ból w ranach. Opatrunek zmieniono 4 razy; do wewnątrz podano: *Laud. liqu. sydenh.* 10 kropli w ciągu doby.

Dnia 22, lekki stan gorączkowy; język obłożony śluzem; brzuch wzdęty gazami, mocz czerwony, swobodnie odpływa. Obwód odbytu zbręknęty, ból rany umiarkowany. Tętno o 9 z rana 84, ciepłota 30,4 (R). Wieczorem o 7, tętno 82,

ciepłota 30,4. Dnia 23 rano, tętno miększe, 84, ciepłota 30,6; wieczorem o 7ej tętno 80, ciepłota 30,6. Ogólny stan zadawalniający; mocz odchodzi bez bólu; obrzękłość obwodu odbytu jeszcze znaczna.

Dnia 24, bóle w ranie większe, chory się skarży także na ból w jądrze. Tętno o godzinie 8¹/₂, 80, ciepłota 30,4, wieczorem o godzinie 6¹/₂ tętno 78, ciepłota 30,4. Dnia 25, o godzinie 9 rano tętno 76, ciepł. 29,8; wieczorem o godzinie 6¹/₂ tętno 80, ciepł. 29,8. Dnia 26, o godzinie 9 rano tętno 76, ciepł. 29,8; wieczorem o godzinie 7 tętno 76, ciepł. 30. Dnia 28, o godzinie 9 rano tętno 76, ciepł. 30; wieczorem o godzinie 7 tętno 74, ciep. 30.

Dnia 29, o godzinie 9 rano tętno 76, ciepł. 29,8. Ranę oczyszczoną opatrzywałem roztworem 10 gr. saletranu srebra na $\bar{5}$ j wody. Dnia 5 lipca włożyłem do odbytu nie duży czopek z szarpi. W chwili wkładania i ten chory skarżył się na ból w dołku sercowym i w lewej połowie brzucha. Po raz pierwszy chory miał wypróżnienia stolcowe dnia 16 lipca, a więc w 26 dni po operacji. Przed zupełnym zagojeniem ran chory uległ zapaleniu oskrzeli, stał bowiem pod czas wiatru na przeciągu.

6. Oficer, 30 lat mający, wątłej budowy ciała, od 18 roku życia cierpi na guzy krwawnicowe odbytu. Jako adjutant pędził życie więcej siedzące.

Po oczyszczeniu kiszki prostej za pomocą enemy, dnia 28 lipca roku 1865, zachloroformowałem chorego i wypiekłem żelazem rozpaloném wszystkie guzy krwawnicowe. Chory ocknąwszy się po operacji aż do wieczora zostawał w stanie mocnego rozdrażnienia, będącego skutkiem chloroformu. Wieczorem wprowadziłem kateter dla wypuszczenia małej ilości moczu; ciągle silenie się (*nisus*), do oddania moczu, na co i przed operacją chory cierpiał, skłoniło mię do tego. Chorego opatrzone zwyczajnie i dano w ciągu doby 10 kropli *Laud. liq. syd.*

Dnia 29, mocny stan gorączkowy, brzuch silnie gazami wzdęty, oddawanie moczu swobodne. *Rp. Inf. digit. ex $\mathcal{D}\beta$ — $\bar{5}$ vj, extr. aconiti gr. vjijj, aqu. laurocerasi $\bar{3}$ j*, co godzinę po łyżeczce. Ranę i oparzelizny na około odbytu od promienistego cieplika powstałe opatrzone *lin. calcareo*.

W ciągu pierwszych trzech dni — gorączka umiarkowana. Mocz czerwona, jądro obrzmiałe.

Dnia 8 sierpnia, rany się oczyściły. Od tego czasu zabliznienie szło zwykłym porządkiem. Chory w 5—6 tygodni po operacji wyzdrowiał.

7. M...., urzędnik, dobrze zbudowany, ale w skutek od kilku lat istniejących krwotoków z guzów krwawnicowych odbytu, anemiczny, drażliwy, podlegający omdleniom. Apetyt miéwa mierny, bóle newralgiczne żołądka (*gastralgia*), złe trawienie. Obejrzawszy chorego znalazłem guzy krwawnicowe nietylko w samym odbycie, ale daleko głębiej. Zważywszy mocny stan anemiczny chorego, usposobienie do mdłości, postanowiłem znieczulić miejscowo guzy rozproszkowanym eterem, co téż i uskuteczniłem. W chwili przybliżenia rozpalonego żelaza do chorego na odległość łokcia lub 1¹/₂, cała atmosfera otaczająca go, nasycona pyłkiem eterowym, zapaliła się, opaliła mi włosy i oparzyła chorego, który zerwał się

z łóżka na równe nogi. Po uspokojeniu chorego znieczuliłem go za pomocą chloroformu i wypiekłem wszystkie guzy wystające. Bieg i leczenie po operacji były podobne do tych jakieśmy wyżej podali. Po kompletném zabliznieniu ran z głębi kiszki prostej zaczął wypadać mały guz krwawnicowy, co choremu nie bardzo dokuczało. Chory po operacji doskonale się poprawił, wszystkie objawy anemii zupełnie ustały.

W tym przypadku wskazujemy na niedogodność płynącą z jednoczesnego użycia znieczulenia miejscowego eterem i rozpalonego żelaza.

8. Duchowny greckiego wyznania, ciągle trudniący się nauczaniem w seminariach, od kilku lat cierpi na guzy krwawnicowe odbytu, często podlegające zapaleniu, a przytem wypadające i krwawiące.

Chory blisko 50 lat mający, dobrze zbudowany, w skutek swego cierpienia dość anemiczny, drażliwy. Przygotowawszy należycie chorego, zachloroformowałem go w dniu 24 lutego roku 1869 i wypaliłem wszystkie guzy wystające rozpaloném żelazem. Potem otwarłem ropień dojrzały znajdujący się na kostce zewnętrznej prawej (*malleol. exter. dextr.*). I w tym przypadku pomimo wszelkiej ostrożności pozostała po operacji oparzelizna na poślądkach, szczególnie w lewym w pobliżu odbytu. Opatrzono: *Linim. calcareo*, do wewnątrz podano: *Laud. liq. sydenh.* 5 kropli. Dnia 26 tętno 76. Dnia 27 tętno 68. Kropli 8 *Laud. liq. syd.* Dnia 28 tętno 68, kropli 14. Zatrzymanie moczu. *Peniluvia*. Dnia 29 tętno 64, mocz z trudnością odchodzi, ale swobodniej niż wczoraj. Strupy oddzielają się. 16 kropli *Laud. liq. syd.* Dnia 1 marca, nowy strup oddzielił się z prawej strony, mocz odchodzi z trudnością. Tętno 76. Chory się skarży na osłabienie, 8 kropli *Laud. liq. syden.* Dnia 3 tętno 68, z lewej strony strup się oddzielił i rana dobrze granuluje. Mocz swobodniej ale powolnie odpływa. Dnia 4 tętno 64. Mocz wypływa po słabém natężeniu się chorego, 10 kropli makowcowych. Dnia 5 tętno 60. Mocz coraz swobodniej odchodzi. Stolca nie było, kr. 10. Dnia 6go, oddawanie moczu swobodniejsze, bez spazmów; sen spokojniejszy, z głębi odszedł strup. Przy kaszaniu i kichaniu chory mniej czuje bólu. Rany opatrywano saletranem srebra gr. v— $\frac{5}{j}$. Dnia 8 do odbytu w s t a w i ł e m c z o p e k, co sprawiło bezsenność, niepokój, trudne oddawanie moczu. Powtórzyłem to i następnego dnia, ale bóle tak się wzmogły, że chory zaledwo kilka godzin był w stanie zatrzymać czopek w odbycie. Po wyjęciu go oddawanie moczu stało się swobodniejszym, apetyt zginął. Choremu postanowiłem nie zasuwać czopka jak to robiłem w poprzedzających operacjach. Od dnia 11 ranę opatrywano mieszaniną oliwy i wody N i e l u b i n a. Przy takim postępowaniu i przy użyciu diety pożywniej zabliznienie ciągle postępowało. Ilość używanych kropli makowcowych stopniowo zmniejszaliśmy tak, że od dnia 19 chory już ich wcale nie używał. Dnia 21 chory się skarży na ciężar w brzuchu, ból głowy, przepisano limoniadę z cytrynianu magnezyi; poczem po raz pierwszy w 28 dni po operacji chory miał wypróżnienie stolcowe z wielkim bólem w otworze stolcowym. Nazajutrz chory znów oddał stolec po enemie, z bólami słabszemi. *Rp. Extr. nucis vomic., extr. bellad. āā gr. $\frac{1}{3}$, 4* proszki dziennie. Od tej pory rana daleko prędzej się zablizniała. Dnia 28 chory

miał stolec z mocnymi bólami. Rana od oparzelizny zablizniła się. I u tego chorego, jak i u poprzednich rana zmniejszywszy się do pewnego stopnia powolniej się zablizniała. Ostatecznie zaś zagoiła się dopiero w dniu 1 maja.

Przy guzach krwawnicowych odbytu używałem także odgniatacza (2 razy) i wypalałem je za pomocą półtoro-chlorku żelaza, lecz w tym ostatnim razie bóle były tak mocne iż chory zemdlął w czasie operacyi.

Powody które nas skłoniły do częstszego użycia rozpalonego żelaza przy ocieklinach krwawnicowych odbytu polegały na tém, że po całkowitem wypaleniu guzów, takowe już nigdy nie wracają a krwotoków niebywa. Nadto, że ropnicy po téj operacyi nie zauważano. Powstające w chwili operacyi skrzepy, zatykają żyły i nie dopuszczają krwotoków. Dr. B o y s e n podaje, że ze 100 operowanych tym sposobem chorych, umarło dwóch i to w skutek ogólnego wyniszczenia. H i p - p o k r a t e s także tym sposobem guzy krwawnicowe odbytu leczył. Po nim, operacya ta, zmiennych doznawała kolei losu: raz częściej, to znów rzadziej była używaną. Z dawniejszych lekarzy zwolennikami jój byli: M. A. Severin, V a n e k o o l, B e k k e r, L o b s t e i n, P e r c y, M o r e a u, G u e r i n i i n n i, a z nowszych B e g i n, B o y e r, N é l a t o n, J o b e r t d e L a m b a l l e. W Niemczech prof. B. L a n g e n b e c k należy do zwolenników téj operacyi. Z początku wycinał on lub podwiązywał guzy krwawnicowe, ale niepomyślne zejścia po tych sposobach zmusiły go udać się do zastosowania rozpalonego żelaza. W 1852 roku wprowadził on do użycia szczypce, podobne do nożyc, zakończone szerokimi, napół okrągłemi, zgiętymi wzdłuż płaszczyzny ramionami. Brzegi wewnętrzne ramion t. j. obrócone do siebie, są tępe, rowkowate; na rękojeści znajduje się zasuwka za pomocą której, ujęte guzy, mogą być utrzymywane ciągle w jednym położeniu.

Narzędzie L a n g. jest dogodniejsze od szczypczyków J o b e r t a d e L a m - b a l l e z tego względu, że ani asystent je trzymający, ani sam chirurg nie podlegają działaniu promienistego ciepłika, a nawet samego rozpalonego żelaza, przy nagłym i nie ostrożnym ruchu chorego, samego chirurga, lub podającego rozpalone żelazo pomocnika. Szczypce L a n g e n b e c k a cokolwiek lepiej ochraniają otaczające części. Sądzę, że w celu zapobieżenia ostatniej niedogodności, żeby ogrzane metaliczne ramiona nie oddawały ciepłika częściom otaczającym, — zrobić należy końcowe części ramion szerszemi z kości słoniowej. Użycie wzierników macicznych J o b e r t a d e L a m b a l l e, ze słoniowej kości, do przypalania szyjki macicznej przemawia za podobnym urządzeniem.

Niektórzy chirurgowie radzą zaraz po operacyi wkładać do odbytu szarpie zmaczaną w oliwie. Podług mnie, sposób ten ma wiele niedogodności, mianowicie, sprawia bardzo silny ból, zawczasie odrywa strupy, zakrywając odbyt, zaciska szyjkę pęcherza moczowego, przez co utrudnia jeszcze więcej oddawanie moczu i wiatrów, które zwykle w pierwszych dniach po operacyi, szczególnież niepokoją chorego. Nieraz widzieliśmy, że dość, aby cokolwiek tylko odeszło wiatrów, a już chorzy doznają bardzo znacznej ulgi. Niekiedy się zdarza, że strup ostrym swoim końcem znaczne sprawia bóle w odbycie. Podług nas, najlepiej jest wprowadzać szarpie do odbytu, po odpadnięciu strupów i oczyszczeniu się rany a t c

w celu: a) niedopuszczenia prędkiego zrośnięcia się fałd w ranie, co łatwo może przyczynić się do powstania przetok, i b) uprzedzenia zwężeń odbytu. Lubo wstawialiśmy czopek do odbytu dopiero w dni 10—12 po operacji, ale chorzy zawsze uskarżali się na nadzwyczaj mocny ból w kiszce odchodowej, w dołku sercowym i lewej połowie brzucha. Dwóch chorych (Nr. 4, 7), nie mogło znieść tego sposobu postępowania i musieliśmy go zaniechać. Do jakiego stopnia bóle te mogą być silne — świadczy okoliczność, że spazmy w odbycie (ruchy odbite, refleksyjne) są w stanie wciągnąć szarpnię aż do kiszki prostej (Nr. 4).

Zauważaliśmy także u wszystkich prawie chorych ból i lekkie obrzmienie w lewem jądrze przy wstawianiu czopków. Wszystko to zdaniem naszym przemawia za tē, że nie należy zaraz po operacji wstawiać szarpi do odbytu, łatwo to bowiem może powiększyć stan gorączkowy. Niema żadnej potrzeby wczesnie używać tego środka. Przypadek 7 skłania nas do zastanowienia się — czy nie lepiej jeszcze później wstawiać czopek, a może i zupełnie obejść się bez niego.

We wszystkich naszych przypadkach nie obeszło się bez oparzelizny mniej lub więcej silnej, części otaczających odbytu. Okoliczność ta jest bardzo przykrą, gdyż daleko więcej niepokoi chorego, niż rany w samym odbycie i stan gorączkowy. Oparzelizny te długo zwykle się nie goją. Chorzy w ciągu pierwszych dni są więcej niespokojni. Z odpadnięciem strupów zwęglonych, kiedy odejście gazów bywa swobodniejsze — operowani czują się dobrze. Wymiary ciepłoty i ilość tętna dowodnie przekonywają, że ogólne oddziaływanie bywa umiarkowane.

Gorączkę zwykle powstrzymywaliśmy tojadem (*aconitum*), w celu niedopuszczenia rozwoju ropnicy. Użyciem makowca sprawialiśmy zatrzymanie stolca aż do dni 26. Co do czasu potrzebnego do zabliznienia ran, to takowy obliczamy na 6—8 tygodni. Nie widzieliśmy ani razu, po upływie nawet kilku lat po operacji złych skutków takowej, z przyczyny doraźnego powstrzymania krwotoków odbytowych, do których chorzy byli przyzwyczajeni.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Fizyka i Medycyna.

(Lekcja wstępna do wykładów Fizyki Lekarskiej Prof. Dr. S o h w a n d a w Wiedniu).

Spolszczył Aleksander Fabian.

(Dokończenie) ¹⁾.

Gdy więc zobaczyliśmy, jakim sposobem stało się, iż obecna sztuka lecznicza w fizyologiczną medycynę się przerodziła, zajmuje nas przedewszystkiem pytanie: k i e d y s i ę t a k o w ą s t a ł a? Odpowiedź brzmi: To wcale nie dawno, tak dalece, że dość znaczna część obecnie żyjących lekarzy praktycznych jeszcze się do zwolenników fizyologicznej medycyny nie zalicza, głównie dlatego, że w czasie ich studyów jeszcze fizyologicznej medycyny nie uczono, a potem nie mieli czasu lub chęci oświecenia się i zamienienia zwyczajnej swęj pracy na pracę wedle innych zasad osnutą. Inna, i zapewne tylko mała, część lekarzy praktycznych, dla tego nie sprzyja fizyologicznej medycynie, że chociaż za ich czasów już jęj uczono, ale im dla zrozumienia jęj brakowało potrzebnych podstaw i wygodniej im się zdało, przyłączyć się do jakiegokolwiek innej choćby już na schyłku będącej, ale

¹⁾ Patrz Nr. 36, Gaz. Lek.

jeszcze istniejącej szkoły i pod sztandarem tejże wedle zasady: *mundus vult decipi* i t. d., ciągnąć możliwie wiele korzyści z ciemnoty swoich współbraci.

I nie w jednym czasie u wszystkich narodów oświeconych sztuka lecznicza stała się fizyologiczną medycyną. Oznaczenie tego czasu dla pojedynczych szkół lekarskich jest rzeczą historii medycyny. Dla nas zaś jest bardzo ciekawem zbadać wedle czasu rozwój sztuki leczniczej jako fizyologicznej medycyny w naszej wszechnicy. Jeżeli pominiemy A u e n b r u g g e r a, który w swoim „*Novum inventum*“ wyszł w 1761 roku, uczynił próbę zastosowania perkusyi do rozpoznania chorób płuc; próbę, na którą w owym czasie nikt zresztą nie zwrócił uwagi; to musimy uważać za początek rozwoju fizyologicznej medycyny w Wiedeńskiej szkole, prawie równocześnie rozpoczętą działalność dwóch mężów, którzy z powodu swój logicznej kosekwencji i olbrzymiej doniosłości wypadków swego badania, do najwznioślejszych ksiąg lekarskiej wiedzy zaliczonymi być muszą, mianowicie nasz wszechszanowny mistrz, radca prof. R o k i t a n s k y i nie mniej czcigodny radca prof. S k o d a. Z prac pierwszego (był on wtedy nadzwyczajnym professorem anatomii patologicznej) w 1836 w medycznych rocznikach cesarstwa austriackiego, piśmie, które oprócz najbliższego sąsiedztwa, mało zwracało na siebie uwagi, ukazały się rozprawy o wrzodzie dziurawiącym żołądka, potem o wewnętrznym zakleszczeniu kiszki; z prac drugiego (był wtedy drugim lekarzem w „*Allgemeines Krankenhaus*“), ukazała się również w rocznikach rozprawa o opukiwaniu. Jakkolwiek w rozprawach tych objawiła się zupełnie inna metoda badania, jak dotąd używana, gdyż próbowano w nich objaśnić fizycznych podawanych faktów, jednakże prasa lekarska w Niemczech nie zważała na nie; najbardziej upowszechnione wielkie dzienniki i zakłady recenzyjne, mianowicie wielki dziennik zbiorowy: *Schmidt's Jahrbücher*, który, jak słusznie powiada W u n d e r l i o h w swojej historii medycyny, k a ż d a n o w a m a ś ć wciąga do archiwów nauki, przeczekał dwa lata, zanim uznał za stosowne zrobić wyciąg z tych artykułów.

Podobny los spotkał następne rozprawy R o k i t a n s k y'ego: o wrzodzie dysenteryjnym, o wsunięciu kiszki, o chorobach płodu, o rozwoju kości na zewnętrznej powierzchni czaszki u ciężarnych. Coś podobnego zaszło i z pomnikową rozprawą S k o d y w 1839 roku o perkusyi i auskultacyi. Dopiero od roku 1841, w którym po raz pierwszy wyszła 3cia część (narzędzia piersiowe i brzuszne), podręcznika anatomii patologicznej R o k i t a n s k y'ego, zwolna oczy świata lekarskiego Niemiec i innych narodów oświeconych zwróciły się ku kierunkowi badania i coraz większych wypadków badania tych dwóch koryfeuszów nauki lekarskiej. R o k y t a n s k y udowodnił niezmierną bystrość badawczą, a jego przedstawienia patologicznych zmian są arcydziełami opisu naukowo przyrodniczego; ale nie zadowolnił się tym przyrodoznawczym rozbiorem, tém rozczłonkowywaniem zmian patologicznych, lecz natomiast dążył do ujęcia i uwidocznienia pochodzenia patologicznej o z y n n o ś c i z porównania różnych stopni jednej i téj samej sprawy chorobnej; R o k y t a n s k y uprawiał i uprawia fizykę spraw chorobnych ludzkiego ustroju. S k o d a rozwinął równie bystrą zdolność badawczą i był jeszcze trzeźwiejszym w tłumaczeniu spostrzeżonych zjawisk na zdrowym i chorym człowieku, bo oparł się na czysto fizycznej podstawie; dlatego też jego ówczesnego i późniejszego badania wypadki, aż po dziś dzień nie uległy istotnej prawdziwej poprawce w zasadniczych punktach. S k o d a uprawiał i uprawia fizykę życia w jego zdrowym i chorym stanie. A więc: ci dwaj książęta nauki, R o k i t a n s k y i S k o d a, są twórcami fizyologicznej medycyny w Wiedeńskiej wszechnicy. Lecz pomimo podobnie dążących badaczy, którzy obok i z niemi razem pracowali, jak K o l e t s c h k a, E n g e l, S c h u h, H e l m, H e b r a, H y r t l, uprawiana przez nich fizyczna metoda badania, jeszcze długo nie osiągnęła samowładztwa. Towarzysze, koledzy, większość ich, pozostała przy dawnych poglądach na przejawy u zdrowego i chorego człowieka; tak iż do 1848 roku nie mogło być mowy o panowaniu fizyologicznej medycyny w szkole Wiedeńskiej. Burzliwy rok 1848 i tu przewagą zmienił położenie. Część starych nauczycieli usunęła się na zasłużony

odpoczynek, inni powymierali, a nowe siły wstąpiły na ich miejsce, lub utworzyły nowe katedry: Schroff, Brücke, Dumreicher, Dlahy, Sigmund, Wedl, Türck, Oppolzer, Arlt, Jaeger, C. Braun, Späth, Heider, Seegen, Cessner, Zeisll, Roell, Müller, Dittel, Klob, Schlaeger, Leidesdorf, Widerhofer, Stricker it. p., tak iż w przeciągu lat kilku cała szkoła w fizyologicznym kierunku odrodzoną została.

Między nowemi siłami, które wpłynęły na dalszy rozwój sztuki leczniczej jako fizyologicznej medycyny, niezaprzeczenie najznakomitszą jest radca prof. Brücke. Jeden z najzdolniejszych uczniów twórcy nowej fizjologii Johannes Müller'a powołany w 1849 roku do naszej szkoły, przeniósł do Wiednia bogaty zasób fizycznych wiadomości i używaną w fizyce metodę ścisłego badania. Pomijając już jego liczne i tak znakomite prace na polu fizyki życiowej, które go obok Helmholtz'a, Du Bois Reymond'a, Ludwiga stawiają w szeregu najpierwszych fizjologów niemieckich, i pomijając jego zbawienną i zachęcającą działalność jako przewodnika mozolnych prac w jego fizyologicznej pracowni, działa on jako odznaczający się potęgą nauczania, przez swą jasną i prostą wymowę, którą potrafi wzbudzić i utrzymać w swoich słuchaczach z roku na rok setkami liczących się, żywe zajęcie dla swego przedmiotu, najważniejszego wśród nauk lekarskich. Zaraz w pierwszej swjej lekcyi dobił zupełnie „siłę żywotną“ do owego czasu jeszcze wiele robiącą hałasu, i rozwinął prawo wypowiedziane dwa lata przedtém przez Helmholtz'a, jako dopełnienie prawa utrzymania się masy, prawo „utrzymania się siły“ najważniejszą i najżywotniejszą zasadę całych nauk przyrodniczych, a zwłaszcza świata organicznego, zasadę, zapomocą której Brücke uczy słuchaczy swoich rozumieć fizycznie zjawiska w organizmie. W wykładach swoich corocznie Brücke uzupełnia i poprawia to, co wykladał w latach ubiegłych przez nowe odkrycia poczynione na wszystkich polach medycyny, przez nowo otrzymane wypadki badania; z ust Brückego uczniowie jego dowiadują się o nowych postępach na polu całej medycyny fizyologicznej. Brücke uprawia i uczy w znakomity sposób fizyki życia i to nas już od dwóch lat dziesiątków.

W ciągu tego czasu wykształcił wielką liczbę uczniów, którzy częścią sami już jako nauczający w naszej wszechnicy lub innych uniwersytetach, częścią jako lekarze praktyczni, fizyologiczną medycynę rozwijają. Z każdym bowiem rokiem liczba uczących się i nauczających w fakultecie lekarskim wzrastała. Przez otwarcie drugiej szkoły lekarskiej u nas, t. j. Akademii Józefowskiej i powołanie znakomitych specjalistów jak Ludwig, Pitha, Duchek, Stellwag, G. Braun, Bernatzik, Engel, Langer, Hering it. p. wprawdzie się jakoś Wiedeńskiej szkoły nie zmieniła; bo i w Józefowskiej Akademii zarówno jak i w uniwersytecie uprawia się i rozwija medycyna fizyologiczna, ale siły badawcze i wypadki badania Wiedeńskiej szkoły znakomicie powiększone zostały co do ilości, tak, że obecnie szkoła Wiedeńska, co do liczby studentów, jakoteż co do liczby i znaczenia uczących i obfitości materiału i środków naukowych, może być uważaną za pierwszą szkołę lekarską w świecie, co niech w was, moi panowie, którzy wnieć się wykształcić zamierzacie, wzniosłe obudzi poczucie. Możecie być pewni, że, jeżeli sami z męską powagą, z chęcią i wytrwałością w pracy zajmiecie się waszém, niełatwém zadaniem, to przy tém ze strony nauczycieli znajdziecie wszelką możliwą pomoc i poparcie. Chociażby poglądy w pojedynczych szczegółach, bardzo się nawet różniły, to jednak odnośnie do wielkiej całości, wszyscy w tém jedném są zgodni, że zastosowanie fizycznych, mechanicznych praw do przejawów żywotnych organizmu, jest jedyną, pewną i prawdziwą drogą do rozpoznania, uleczenia i poprawienia, lub uniknięcia spraw chorobnych i jedyną prawdziwą drogą do udoskonalenia sztuki leczniczej być może. Na tém polega jedność nauki w naszej szkole; jest ona dla was, panowie, rękojmią, że jeden nauczyciel budować będzie dalej na podstawach jakie wam dał drugi, a nie przeciwnie, nie będzie jeden burzył dzieła drugiego. Wszyscy, a zwłaszcza fizjologowie są praktycznemi fizykami życiowemi, którzy w was będą pouczali, jak przyszlą waszą pracę lekarską wykonywać macie z najmniejszym zużyciem czasu i siły.

Naturalnie, musicie panowie moi, być uzdolnieni, do zrozumienia i jasnego pojęcia ich nauk, t. j. musicie posiadać *gruntowne przygotowanie fizykałne*. Ponieważ zaś znajomość fizyki, taka, jaką z naszych gimnazyów powszechnie wynosisie nie jest dla medyka dostateczną, dlatego w nowszych czasach stało się potrzebą urządzić oddzielne do potrzeb lekarzy zastosowane wykłady fizyki, a treść tych dla medycznego studyum *teraźniejszości* przygotowawczych wykładów stanowi to, co rozumiemy pod nazwą fizyki *medycznej* w najściślejszym słowa tego znaczeniu, a którą się nadal zająć zamierzamy.

Przy takich wykładach można postępować tak jak to czyni w wyborny sposób prof. Adolf Fick w swojej „*Medizinische Physik*“ że rozwija się tylko potrzebne dla medyka a w podreęcznikach ogólnej fizyki nie zawsze znajdujące się szczegóły; przypuszczając z góry znajomość ogólnych zasad fizycznych; albo można jak to prof. Wilhelm Wandt w swoim „*Handbuch der medizinischen Physik*“ bardzo zręcznie i oględnie przeprowadził, rozbierać i te zasady fizyki ogólnej, naturalnie w sposób do potrzeb medyka zastosowany, zwracając szczególną uwagę na rozdziały ważne dla fizjologii i sztuki leczniczej w ogóle, a o inne potrącając o tyle tylko, ile potrzeba dla zrozumienia naukowego związku; albo można sposobem jaki profesorowi Ernestowi Mach w jego „*Kompendium der Physik für Mediziner*“ doskonale się powiódł, postawić sobie za zadanie i rozwiązać je, przystępujących do medycznego studyum, zapoznać z najzwyczajszymi poglądami fizycznymi; wskazać im w najkrótszym czasie zasadnicze prawa i pojęcia fizyki na podstawie teorii atomistycznej, a uzdolnić ich tym sposobem do fizycznego zrozumienia zjawisk wszechświata wedle zasady utrzymania się siły i do słusznego pojęcia materiału szczegółowego fizjologii i innych nauk medycznych. Ja, w miarę potrzeby, po zapoznaniu się z posiadaniem przez panów wiadomościami z fizyki, posługiwać się będę to tym, to owym sposobem, iść będę to tą, to ową drogą aby osiągnąć z najmniejszym zużyciem czasu i siły nasz cel: *gruntowne przygotowanie fizyczne do studyum lekarskiego*.

Wiadomości bieżące.

— Porównanie rozmaitych środków używanych przeciw cukromoczowi (*diabetes mellitus*). Podajemy ostateczne wyniki z konkursowej pracy Dra Brouarda, wyszłej w roku ubiegłym w Paryżu, traktującej porównawczo o metodach leczniczych używanych przeciw cukromoczowi. Zdaje się, że byłoby zbyt ciężkim dowodzić, mówi Dr. B. że przy leczeniu cukromoczu żadnego specjalnego nie posiadamy środka; że wszystkich przezemnie podanych leków nie masz ani jednego takiego, któregooby można użyć u każdego chorego tego rodzaju. Pomimo to są niektóre pomiędzy nimi przynoszące pewne usługi. Czyż więc terapia cukromoczu posiada bogaty zasób środków? Nie; różnorodność przyczyn i form tej choroby, w celu jej leczenia pociąga też za sobą samo się przez się rozumie i potrzebę użycia różnorodnych środków. Właściwie należałoby leczyć zasadniczą przyczynę choroby; ale na nieszczęście w większej liczbie wypadków osiągnąć tego nie jesteśmy w stanie; wszystkie środki są tylko palliatywne, przedłużające życie chorego; jużto podnosząc siły, przeszkadzając gwałtownym wydatkom szybkiej desasymilacji, jużto zmniejszając ilość cukru w organizmie, a przez to osłabiając wpływ nagromadzonego wodoru węgla. Najprzystępniejszymi do leczenia formami cukromoczu zdają się być albo mające nerwową przyczynę, lub za zbyt obfite odżywianie przy niedostatecznej czynności mięśni. Inni dyabetycy mogą stan swój widzieć polepszonym za pomocą zalecaniej metody przez Boucharda'ta. W ostatnich jednak czasach pewien szczególny sposób żywienia dyabetyków wiele utracił ze swój doniosłości. Zawdzięczając doświadczeniom fizjologicznym przekonano się, że teoria, na której metoda ta się opiera jest fałszywą, że nie powstrzymamy wytwarzania się cukru w organizmie, zalecając

chorym wyłącznie materye azotowe za pożywienie. Zresztą należy jeszcze dowieść klinicznie, że przy pożywieniu w mowie będącém, osiągamy pomniejszenie wodanu węgla. Użycie téj metody pozostaje w każdym razie racjonalném, skoro tylko dopatrzymy objawów nadmiernego powiększenia cukru we krwi. Podawanie środków alkalicznych jest pożyteczném w niektórych formach cukromoczu. Niemożliwe są prawie do zliczenia rozmaite statystyki lekarskie z uleczenia cukromoczu wodami Vichy lub Karlsbad. B r o u a r d e l czyni jednak uwagę, że we wszystkich tych sprawozdaniach bardzo jest trudno rozdzielić samą medicatio alcalina od innych powikłanych wpływów (*influences complexes*), które towarzyszą zwykle pierwszemu sposobowi leczenia. Pomimo to, jak należy ocenić uboczne przyjazne okoliczności tych miejsc kąpielowych, w każdym razie trzeba zwrócić uwagę na to, że podagryczne formy cukromoczu przy użyciu wód alkalicznych tak różnego doznają polepszenia jak i sama podagra. W każdym razie środki alkaliczne mogą odgrywać pomocniczo pożyteczną rolę we wszystkich formach cukromoczu, a użycie ich pozostaje w zupełnej zgodzie ze środkami pomniejszającymi glykosuryę. Do téjże samej kategorii jako środek leczniczy, tak jak alkalia, zalicza się praca mięśni aż do ich znużenia; heroiczny ten środek w niektórych formach cukromoczu okazuje rzetelnie swój wpływ pomocniczy. W jakiegokolwiek formie cukromoczu, jakiegokolwiek użyjemy sposobu leczenia, należy go poddać dwom rodzajom kontroli, a mianowicie: rozbiorowi moczu i ciągle powtarzanemu ważeniu ciała chorego. Daty wagi są daleko pewniejszym przewodnikiem jak próby cukru, które często w błąd wprowadzać mogą; pierwsze bowiem nie zdają się być wystawionemi tak na owe dziwaczne zmiany stosunków glykosuryi jak drugie. Dwa są główne lecznicze zagadnienia: przeszkodzić tworzeniu się cukru i ułatwić zniszczenie lub wydzielenie takowego, jeżeli go się za wiele wytworzyło. Fakta znów fizjologii i kliniki nie pozwalają na wynalezienie metody odpowiedniej dla wszystkich dyabetyków. (*Wiener medicinische Wochenschrift*).

— Przyczynek do leczenia zapalenia płuc (*pneumonia*). Dr. W a t e r s, lecząc bardzo znaczną ilość chorych szpitalnych, różnego wieku i płci, na zapalenie płuc rozmaitemi metodami, z rezultatów jakie otrzymał dochodzi do następujących wniosków. 1) Przeciw zapaleniu płuc nie masz żadnego specjalnego ani specyficznego środka leczniczego. Osławione działanie dwuwinianu potażu i antymonu w małych dawkach w niektórych tylko razach jest pożyteczném, przeciągle podawanie tego środka pozostaje stale szkodliwém. 2. Przy leczeniu zapalenia płuc jedno z najważniejszych jest pytań, czy mamy podawać alkohol lub go odrzucić. Co do tego jednakże do dziś dnia nie ma ustalonego prawidła. Stosownie do objawów w danym razie musimy rozstrzygać, czy środki pobudzające będą w miejscu. Wątpliwą jest rzeczą, czy w pewnych wypadkach alkohol pogarsza stan chorobny, gdy w drugich miałby nadspodziewanie pomyślne wywierać działanie, a odróżnienie obydwóch tych rodzajów staje się nieraz dosyć trudném. W każdym razie gdy tętno jest prędkim, duszność znaczna, płuco zajęte na wielkiej przestrzeni, należy być ostrożnym z użyciem środków pobudzających. 3) Rtęć — chlorek rtęci z makowcem — należy bezwarunkowo odrzucić. Znaczenie tego środka jako absorbującego w stanie zwątrobiecia jest za zbyt przecenione; jest on tylko przeczyszczającym. 4) Sam makowiec zasługuje na uwagę. Koi bowiem bóle, kaszel, zresztą jest środkiem usypiającym. 5) Wymiotnica w niektórych pojedynczych wypadkach bez wątpienia jest skuteczną, szczególnie u dzieci w połączeniu ze środkami pobudzającymi. Sole, wedle autora, nie powinny być nigdy używane. 6) Przepisanie diety jest bardzo ważnym momentem leczenia. Już w ostrym okresie należy dawać mleko, później zaś więcej zbite, pożywniejsze substancje. W wypadkach, w których alkohol jest wskazanym, w początkach nawet choroby w wyborze pożywienia można być nieco dowolniejszym. 7) Wielkie oddają nam usługi, w pierwszych chwilach, łagodne miejscowe środki drażniące, później zaś wezykatorye. W końcu twierdzi autor, że w leczeniu zapalenia płuc, więcej powinniśmy baczyć na stan ogólny niż na chore płuco, że w ogóle chorego więcej niż chory organ leczyć powinniśmy. *Gurbski.*

(*The Lancet. Nr. 21, Vol. 2, 1869*).

— O użyciu ekstraktu z nasienia wyroczynu (*physostigma venenosum*) w atonicznym stanie przewodu pokarmowego. Przez Dra V. Subbotina. Bób kalabarski, do dziś dnia używanym jest tylko prawie przy zwężeniu żrenicy. Dr. Ogle używał go ze zmiennym skutkiem w płasawicy (*chorea*), stosowano go i w tężcu (*tetanus*). Od czasu jak Bauer, A. v. Bezold wykazali, że bób kalabarski wprowadza w stan kurezu organa gładkimi włóknami mięsnymi obdarzone (przewód pokarmowy, żyły kretek i żyła nasienna wewnętrzna, macica, kanaliki moczowe i t. d.), który więcej niema miejsca, skoro tylko w mowie będące organa od zwojów ośrodkowych oddzielone zostaną (przynajmniej tyczy się to mięśni naczyniowych), to podanie to może służyć jako naukowa podstawa, na której mogą się opierać terapeutyczne doświadczenia. Autor, przetworu w mowie będącego w następnej używał formie: *Rp. Extr. sem. Physostigm. gr. quattuor, Glycerini puri drachmas duas. Solve. D. S.* 4 razy dziennie używać po 4 krople. Pierwszy raz użył tego środka u kobiety cierpiącej na skutek atonii kiszek silną obstrukcją i duszność. Po zażyciu 2 razy przepisanego środka, guz w brzuchu spowodowany zaległościami kału zniknął i chora została uleczoną. Oprócz autora podobne spostrzeżenie uczynił także i Watson, autor zaś następnie wyleczył jeszcze z dobrym skutkiem dwa inne wypadki atonii przewodu pokarmowego i jeden chronicznego kataru oskrzeli.

(*Med. chirurg. Rundschau XI Jahrg. I B. I H.*)

— *Laminaria digitata* (Lin). Porost ten w nowszych czasach znalazł zastosowanie w Chirurgii i Gynekologii, bowiem po opłukaniu i wysuszeniu, obtoczony w kawałki cylindryczne służy do rozszerzania przetok, szyi macicznej, i t. p. W handlu znajdują się dwa gatunki rozróżnione najpierw na wyspach Orchidzkich przez p. Clouston: pierwszy z nich *Laminaria flexicaulis Le Jolis* horyzontalnie pływający w bardzo płytkiej wodzie, odznacza się przez nieregularne gałęzie korzeniowe smaku słodkawego, giętkie, gładkie, o powierzchni kasztanowato połyskującej, nie pokrytej żadnymi pasożytami, przecięcie których przy osadzie jest eliptyczne, gałęzie przy osadzie zwężone, ku końcowi spłaszczone; liście wąskie, mało-dzielne, od 12—20 stóp długie. Druga odmiana *Laminaria Cloustoni Edmonston*, rośnie w głębokiej wodzie, odrostki korzeniowe promieniste, długie na 4—5 stóp, nadzwyczaj grube, łamliwe, walcowate, przy osadzie około 7miu cali obwodu mające, ku końcowi cieńsze, o popielato brunatnej matowo-chropowatej korze, częstokroć pokrytej pasożytami; liście ma najwyżej 6—8 stóp długie, szerokie, i wielodzielne. Zdaje się, że łodygi *Laminaria Cloustoni Edmonston* są odpowiedniejsze celom chirurgicznemu, ponieważ jako grubsze i twardsze, dają się łatwiej obtaczać w dowolnej grubości cylindry, od łodyg *Laminaria flexicaulis*, które są cienkie i więcej giętkie. Zanurzone w wodzie łodygi *Laminaryi* po paru godzinach powracają do pierwotnego kształtu: kawałek długości 55 milim. a objętości 24ch, po 2ch godzinach zanurzenia miał objętości 27 a długość wynosiła 61 milim. Przypuszczalnie więc *Laminaria* przez zanurzenie z 7,96 dochodzi do 13,68 a więc 72 proc. powiększa swoją objętość. Użyta do rozszerzania przetok, jest w stosunku jak 49,9 : 146,9 więc powiększa prawie potrójnie. Zwrócić jednakże należy uwagę na zawartość soli morskich w grubszych kawałkach *Laminaryi* nader bogatych w jod, dających się już przez smak ostry wykryć, a których podług analizy dokonanej przez p. Stanford, zamieszczonej w *Pharmac. Journ. and Transact.* (Octob. 1867) około 40% zawiera. Stanford po wylugowaniu znalazł: Fosforanu wapna 4, Węglań wapna 20, Węglań magnezyi 6, Kwasu krzemnego 5, Glinki 5, Siarczanu potażu 5, Chlorku sodu 5, Ammonii 1,25. Jak widzimy węgiel *Laminaryi* ma wielkie podobieństwo do węgla zwierzęcych, nadaje się wybornie do odbarwiania i desynfekeyi, jednak do rafinacyi cukru z powodu znacznej zawartości węglanu wapna używać go nie można.

— Kalendarz lekarski na rok 1870 w zupełności wyczerpanym został.

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 Polskiej.—Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.
