

# MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

w Warszawie: {	rocznie..... rs. 5	na prowincyi	{	rocznie..... rs. 6
	półrocznie..... „ 2 kop. 50	i w Cesarstwie	{	półrocznie..... „ 3
	kwartalnie..... „ 1 „ 25	z przesyłką:		

Redakcyja przy ulicy Marszałkowskiej, Nr. 45.

**TREŚĆ:**—Opis ostatniej choroby Napoleona III-go. Podał Dr. G. Fritsche.—Przegląd literatury lekarskiej. Wykłady kliniczne. O leczeniu chirurgicznem wysięków opłucni, przez L. LICHTHEIM'A. Tłumaczył Dr. T. Heiman (ciąg dalszy).—Kazuistyka lekarska. Zagadkowy przypadek posocznicy.—Sprawozdania z posiedzeń towarzystw lekarskich. Towarzystwo lekarskie warszawskie. — Wiadomości drobniejsze. Wdychanie kw. karbolowego w zgorzeli płuc. Olejek terpentynowy do wewnątrz dla przyspieszenia wchłonięcia wysięków płucnych. Apomorfina, nowy środek wymiotny. Nowy sposób wyjmowania ciał obcych z ucha. Leczenie telangiectasiae przez zgniecenie. Wewnętrzne leczenie przy kamieniach moczowych. Tinctura Eucalipti globuli przeciw zimnicy. — Kronika miejscowa. Choroby panujące w Warszawie w m. Styczniu r. b. Liczba chorych leczonych w Instytucie oftalmicznym warszawskim w ciągu r. z. Zmiana rektora uniwersytetu warszawskiego. — Korrespondencyja wydawcy. — Sprostowanie.

## OPIS OSTATNIEJ CHOROBY NAPOLEONA III-go.

podał Dr. G. Fritsche, z Częstochowy.

Śmierć człowieka, który przez lat blisko dwadzieścia tak przeważny wpływ na losy świata wywierał, do tego stopnia wszystkich zainteresowała, że i publiczność lekarską bezwątpienia zajmie opis jego choroby, jej całego rozwoju i środków, które przeciwko niej użytymi były.

Choroba b. Cesarza Francuzów rozpoczęła się w r. 1862-m pojawieniem się krwi w moczu (*haematuria*) w połączeniu z objawami, które tego rodzaju cierpieniom towarzyszyć zwykły. Objawy te wkrótce ustąpiły, powtórzyły się jednak w przeciągu następujących lat pięciu, 4 razy. Od roku 1867-go mocz chorego zaczął zawierać pewną ilość śluzu i ropy, która z pewnemi zmianami stanowiła  $\frac{1}{40}$  do  $\frac{1}{4}$  i  $\frac{1}{3}$  części całej ilości wydalanego moczu. Od czasu do czasu wypływ moczu był utrudniony, a nawet parę razy prąd jego zupełnie był wstrzymany i musiano uciekać się do użycia cewnika (*catheter*), co poraz pierwszy w Sierpniu 1869 r. w Vichy uskuteczniono. Od tego czasu jazda konna, a nawet w powozie wywoływała u chorego silne bólesci w pachwinach. Przez pierwszą połowę roku 1870 stan zdrowia b. cesarza dosyć był zadawalniający, dopiero ku końcowi Czerwca tegoż roku cierpienia były tak silne i w ogóle stan tak się pogorszył, iż postanowiono coś stanowczego przeciwko chorobie b. cesarza przedsięwziąć. D. 1-go Lipca zebrałi się na naradę u cesarza: D-rowie. NELATON, RICORD, FAUVEL, G. SÉE i CORVISARD. Z raportu profesora G. SÉE znalezione go pomiędzy papierami pozostawionemi w Tuileriach, a ogłoszonego przez „Rząd 4-go Wrzesnia”, dowiadujemy się, iż wtedy już wymienieni lekarze przypuszczali obecność kamieni w pęcherzu



i przedstawiali konieczność dokładnego zbadania stanu rzeczy zapomocą zgłębnika, na co jednak b. cesarz zgodzić się nie chciał.

Cały miesiąc Lipiec, ów miesiąc, w którym losy Francji się ważyły, w którym siła jej do niesłychanej potęgi wznieść albo w niwecz obrócić się miała, człowiek, na którego głowie nowe ukształtowanie Europy, a za nią i świata całego spoczywało, przybył w wielkich fizycznych cierpieniach! Wszystkie, znane nam dobrze, najstraszniejsze objawy kamienia pęcherzowego rozwinęły się wtedy w wysokim stopniu i sprawiały choremu wielkie dolegliwości. Cierpienia moralne, ciągły ruch i niewygody, zupełny brak leczenia przyczyniły się jeszcze więcej do pogorszenia stanu jego zdrowia. Czy okoliczność ta, o której świat obecnie poraz pierwszy się dowiaduje, nie wpłynie na złagodzenie sądu zbyt surowo nieraz na NAPOLEONA wydawanego i czy nie objaśni nam choć w części owego niedoleżnego, bez planu i energii prowadzenia wojny?

W Wilhelmshöhe spokojne i higieniczne życie prowadzone przez cesarza, zbawienny wpływ na jego zdrowie wywarło. W Chislehurst, z początku stan rzeczy dosyć był zadawalniający; w początku zeszłego roku dopiero powróciły wszystkie dawne cierpienia. D-rowie CORVISART i CONNEAU wspólnie z przyzwanymi angielskimi Chirurgami: Sir H. THOMPSON i Sir WILLIAM GULL (w miesiącu lipcu) oświadczyli się znowu za obecnością kamienia w pęcherzu i proponowali zapuszczenie zgłębnika pęcherzowego, po uspieniu chloroformem, ale chory o tém ani słyszeć nie chciał.

D. 31-go Października, Sir JAMES PAGET i Sir W. GULL byli do cesarza przyzwani. Pierwszy z nich przedstawił konieczność użycia zgłębnika i ostatecznego domacalnego przekonania się o istnieniu kamienia. Ale i tym razem cesarz temu się oparł. Ograniczono się więc na przekonaniu się o stanie, w jakim gruczoł krokowy (*prostata*) się znajdował; nie był on wcale powiększony, i zalecono choremu największy spokój, cesarz bowiem aż do tego czasu używał konnej jazdy.

Ku końcowi Grudnia cierpienia chorego tak były uciążliwe, iż przyzwano znowu 24 Grudnia GULL'A i THOMPSON'A; ten ostatni zapuścił cieniutki elastyczny zgłębnik i przekonał się, że pomimo iż bezpośrednio przedtém mocz wypuszczono, jeszcze pewna ilość jego w pęcherzu się znajdowała; a że stan zdrowia cesarza już wtedy był bardzo groźny, a drażliwość pęcherza moczowego bardzo wielka, wymienieni lekarze stanowczo zażądali zachloroformowania w celu dokładnego zbadania stanu rzeczy, na co się tym razem ostatecznie chory zgodził.

Dnia 2-go Stycznia r. b. przybyli do Chislehurst ciż sami lekarze, wraz z D-rem CLOVER'EM, który zajął się chloroformowaniem cesarza. Znieczulenie zupełne nastąpiło szybko i stosunkowo niewiele chloroformu użyto, Sir H. THOMPSON, znany ze swoich nadzwyczaj szczęśliwych kuracyj kamienia w pęcherzu, zapuścił zgłębnik i natychmiast odkrył obecność kamienia znacznej wielkości; wprowadził następnie litontryptor, schwytał nim kamień i przekonał się, iż takowy ma wielkość tureckiego orzecha i że



składa się z fosforanów. Ze względu na ów skład chemiczny kamienia, postanowiono go zgnieść, a w razie gdyby się pokazało, iż pod skorupą miękką z fosforanów ukrywało się twarde jądro z soli moczanowych, przystąpić natychmiast do cięcia.

Mocz dawał odczyn alkaliczny, był gęsty i mętny, tworzył wielki osad z ropy i śluzu, i zawierał nieznaczną ilość krwi. Kryształy fosforanów, ciałka krwi i ropy znajdowały się w nim w wielkiej ilości; zresztą nie więcej nieprawidłowego w nim nie znaleziono.

Po przebudzeniu się cesarza, przedstawiono mu cały stan rzeczy i oświadczone, iż jedna tylko operacyja może natychmiastową ulgę jego cierpieniom przynieść i doszczętnie (radykalnie) je wyleczyć. Cesarz zgodził się na nią i nawet żądał żeby ją bez najmniejszej zwłoki wykonano. I w rzeczy samćj nie było ani chwili czasu do stracenia, gdyż stan zdrowia pacjenta był prawdziwie zatrważający.

Operacyję wykonano tegoż samego dnia (2-go Stycznia 1873 r.) o godzinie 3-ćj minut 30 po południu. Obecni przy niej byli: Sir W. GULL, Sir H. THOMPSON, Dr. CONNEAU, Dr. Baron CORVISART, D-rowie CLOWER i FOSTER. Sir H. THOMPSON zgniótł kamień i wydobyl znaczną część jego w kształcie ziarnistej masy na zewnątrz. O godzinie 6-ćj po południu były dreszcze i stan lekko gorączkowy. Mocz był jasny, ale zawierał niewielką ilość krwi. W nocy operowany z pewnemi przerwami spał, i dosyć często mocz oddawał.

Przez następne trzy dni, mocz był oddawany jeszcze częściej, a boleści powiększyły się w wysokim stopniu. W moczu znajdowała się większa ilość krwi aniżeli dni poprzednich. Boleści i wielkie rozdrażnienie w pęcherzu moczowym i w kiszce prostćj, bezustanne i nadzwyczaj przykre wydymanie (*tenesmus*), były w małym tylko stopniu przez zadawane środki lekarskie usmierzone. Zdecydowano powtórne wykonanie operacyi, dla wydalenia ostatecznie pozostałych kawałków kamienia.

D. 6-go Stycznia o godzinie 10-ćj rano zebrali się przy łóżu chorego wszyscy lekarze, którzy przy pierwszćj operacyi obecni byli, ale cesarz dostał napadu dreszczu i wypadalo operacyję odłożyć. O godzinie 12-ćj, kiedy chory zupełnie się uspokoił, zadano chloroform. Na samym wstępie operacyi przekonano się, że wielki kawałek kamienia tak był wtłoczony w część krokową (prostatyczną), czy też błoniastą cewki moczowćj, iż wprowadzenie jakiegokolwiek narzędzia do pęcherza było niemożliwe. Po długich i starannych manipulacyjach udało się nareszcie kawałek ten z drogi usunąć, poczem litonryptor z łatwością do pęcherza wprowadzono. Obecność kawałka kamienia w cewce moczowćj była bezwątpienia przyczyną, iż szczątki zgniecionego kamienia nie wychodziły na zewnątrz po wykonanćj pierwszćj operacyi. Wykonano powtórne zgniecenie pozostałych kawałków i wydalonu jeszcze większą ilość szczątków niż na pićrwszym posiedzeniu.

D. 7-go Stycznia duzo szczątków kamienia razem z moczem wyszło. Operowany oddawał mocz 2 i 3 razy na godzinę, a czasem i częściej; mocz



był mętny i zawierał dużo krwi. Nad ranem przekonano się zapomocą wprowadzonego zgłębnika: iż głęboko w cewce moczowej, światło tójże było znowu zatkane, zapewne kawałkiem kamienia. Stan jednak chorego nie pozwalał przedsięwziąć żadnych operacyi.

Dnia 8 Stycznia stan zdrowia cesarza nieco się polepszył; w nocy z d. 8-go na 9-ty spał on dobrze, daleko lepiej aniżeli dnia poprzedniego. O godzinie 9 minut 45 rano tego dnia, wszyscy ordynujący lekarze u chorego się zbrali. Pokazało się iż jeszcze jedno zgniecenie kamienia jest potrzebne, a że zdrowie cesarza było stosunkowo dobre, postanowiono przystąpić do operacyi tego samego dnia po obiedzie. Tętno biło wtedy 84 razy na minutę. Wkrótce jednak nastąpił nagły zwrot ku gorszemu i cesarz zupełnie niespodziewanie o godzinie 10 minut 45 życie zakończył.

Nazajutrz po śmierci d. 10-go Stycznia o godzinie 6 minut 30 po południu wykonaną została przez D-ra BURDON SANDERSON'A sekcya, której urzędowy protokół dosłownie podajemy:

„Najważniejszym wynikiem wykonanej sekcyi było: iż nerki znaleziono w stanie zapalnym, wywołanym przez drażnienie spowodowane obecnością kamienia (który musiał się od paru lat tworzyć). Tego stanu zapalnego nie można było za życia przypuszczać, a gdyby przypuszczano nie można go było z pewnością rozpoznać. Choroba nerek była dwójakiego rodzaju: najprzód było rozszerzenie przewodów moczowych i miedniczek nerkowych; po lewej stronie rozszerzenie to wywołało zanik samej nerki („*atrophy of the glandular substance of the organ*”). W nerce prawej znaleziono podostre zapalenie ceweczek moczowych („*subacute inflammation of the uriniferous tubes*”) świeższej daty. Wszystkie części w bliskości pęcherza były zdrowe; błona śluzowa pęcherza i części krokowej (*pars prostatica*) cewki moczowej była w stanie zapalnym, ale najmniejszego śladu obrażenia nie było. W pęcherzu znaleziono kawałek kamienia, którego postać wskazywała, iż połowa jego została zgnieciona. Oprócz tego znajdowały się 2—3 kamienie wielkości konopnego siemienia. Ów największy kamień ważył  $\frac{3}{4}$  uncyi. Oprócz nerek ani serce, ani żaden inny narząd nie był chorobliwie zmieniony. Mózg i osłony jego były w zupełnie prawidłowym stanie. Krew była w ogóle płynna i zawierała niewiele małych skrzepów. Nie można było znaleźć żadnego zatkania przez skrzepy krwi, ani w układzie żylnym, ani w sercu, ani w tętnicy płucnej. Śmierć była spowodowaną wstrzymaniem krwi obiegu, w skutek ogólnego stanu konstytucyi chorego. Zmiany w nerkach były tego rodzaju i tak daleko posunięte, że musiałyby w każdym razie w krótkim przeciągu czasu śmierć sprowadzić.”

Podpisali obecni: J. BURDON SANDERSON M. D., Dr. CONNEAU, Dr. le BRON CORVISART, HENRY THOMPSON, J. F. CLOVER, JOHN FOSTER.

Camden-place Chislehurst, 10-go Stycznia 1873 r.



Wszystkie uwagi, rozprawy i sprzeczki jakiej choroba Napoleona i ogłoszony protokół jego sekcji w pismach lekarskich angielskich i francuzkich wywołały, obecnie pomijamy z powodu, iż akta te jeszcze nie są zamknięte, odkładając sprawozdanie o nich na czas późniejszy.

## PRZEGLĄD LITERATURY LEKARSKIEJ.

### WYKŁADY KLINICZNE

#### O leczeniu chirurgicznem wysięków opłucni.

wykład D-ra **Ludwika Lichtheim'a** w Halle. Spolszczył Dr. **Teodor Heimau.**

(Ciąg dalszy. Zobacz Nr. 4.)

W dalszym ciągu leczenia należy postępować tak, jak z każdym większym i otwartym ropniem, t. j. starać się o dostateczny odpływ ropy i o czyste utrzymanie jamy. Jama opłucni różni się od wielkiego ropnia tem, że przy pierwszej warunku dla wydalenia się ropy i dla zmniejszenia jamy są bardzo niepomysłne, z powodu małej podatności ścian klatki piersiowej. Wypuszczając ropę tylko dwa razy dziennie przy zmianie opatrunku, to gorączka, która natychmiast po operacji obniżyła się, podnosi się na nowo w ciągu 24 lub 48 godzin; czasem nawet osiąga bardzo znacznego natężenia, będąc poprzedzona silnemi dreszczami; — ropa staje się rzadką, cuchnącą. Podniesienie się ciepłoty ustroju zależy od rozkładu ropy, wywołanego niedostatecznym odpływem jej i zatrzymaniem częściowem w jamie klatki piersiowej.

Ażoby zapobiedz lub usunąć sposoczenie, należy jamę opłucni dwa razy dziennie przestrzykiwać środkami odwietrzającymi (dezynfekcyjnymi). Płyn użyty powinien mieć ciepłotę o ile można zbliżoną do ciepłoty ciała, ściśła kontrola zapomocą cieplomierza jest zbyt ciężką, ponieważ kilka stopni nie stanowi różnicy. Jako środki oczyszczające mogą być wzięte używane zwykle wyroby (preparaty). Próbowałem najprzód podsiarkonu sody, w postaci zalecanej przez **KUSSMAUL'a** i roztworu nadmanganianu potażu. Pierwszy z tych środków okazał się niewystarczającym dla usunięcia silnego sposoczenia, drugi jest daleko wierniejszy, nie działa jednak tak szybko i pewno jak roztwór kwasu karbolowego, który obecnie wyłącznie używam. Bierę zwykle roztwór wodny jedno procentowy z dodatkiem cokolwiek gliceryny ażeby utrzymać kwas karbolowy w rozpuszczeniu. Obawa otrucia jest zupełnie nieuzasadnioną. Żaden z chorych moich nie dostał nigdy groźnych objawów otrucia, występująca zaś ciemna barwa moczu u wielu z nich dowodzi jedynie wchłonięcia małej ilości kwasu. Roztwór dwujodku potassu zalecany przez **TROUSSEAU**, a w ostatnich czasach przez **QUINKE'GO**, nie był dotąd przezemnie w tym celu używanym. Nie wystarcza on przy wysoko posuniętem sposoczeniu, jak tego dowiódł chory leczony przezemnie w szpitalu **Charité** w Berlinie, u którego zastosowałem wstrzykiwania dwujodku potassu według przepisu **QUINKE'GO**, poczem wydzielenie posoki śmierdzącej nie zmniejszyło się wcale.

Dopóki przetoka jest obszerną, dopóty wydalanie się ropy i oczyszczanie jamy jest ułatwionem i wymaga mało czasu, ropa wypływa bardzo szybko; w przetokę wprowadza się cewnik elastyczny, który łączymy z rurką irygatora, lub też cewnik pozostawia się w przetoce. Płyn wstrzykiwany wypływa



przez cewnik obok niego; po kilku minutach, jest on zupełnie czysty i wtenczas można dalszego wstrzykiwania na ten raz zaprzestać. Przy przepłukiwaniu jamy najwygodniej jest, aby chory znajdował się w położeniu na wpeł siedzącym i najlepiej uczynimy, gdy choremu nadamy takie położenie w pierwszych dniach po operacji.

Powoli przetoka zacieśnia się, traci swą postać podłużną i staje się okrągłą. Im ona jest mniejszą, tem trudniejszym będzie odpływ ropy, tem niedokładniejsze i dłużej trwające oczyszczenie. Rozszerzanie zapomocą gabek prasowanych i laminarii działa tylko chwilowo i jest dość bolesne. Musimy się jednak ucieć do nich, gdy przetoka stanie się tak ciasną, iż nie przepuszcza cewnika elastycznego i ziarnina (*granulatio*) nowowytworzoną przeszkadza wydalaniu się ropy. Tak silne zwięźcenie przetoki, nie nastąpi nigdy, gdy pozostawimy w ranie cewnik lub też dostateczną ilość skubanki. Skoro przetoka stanie się tak ciasną, że płyn wstrzykiwany nie może odpływać obok cewnika, który zupełnie zamyka klatkę piersiową, należy wprowadzić zamiast niego krótką rurkę podwójną. Lecz i w tym razie oczyszczenie zajmuje wiele czasu i jest niezupełne: występują teraz wszystkie niedogodności, dla uniknięcia których, radziliśmy z góry robić cięcie obszerne. W podobnych razach okazuje się pożytecznym postępowanie ROSER'A zmienione przez QUINCKE'GO, zależące na wypędzaniu ropy przez wpuszczenie naprzemian powietrza i płynu. Do tego celu używa się zwyczajna butelka strzykawkowa (S p r i t f l a s c h e), której ramię dłuższe łączy się z rurką irygatora, krótsze zaś z jedną odnogą rurki podwójnej. Wprowadzając rurkę o ile można najgłębiej w jamę klatki piersiowej i stawiając butelkę w położeniu zwyczajnym, płyn wchodzący z irygatora wpędza przez ramię krótsze powietrze do jamy opłucni, które w miarę wnikania, wydali płyn zawarty w niej przez odnogę swobodną rurki podwójnej. Wydalanie się płynu będzie trwało dopóty, dopóki powierzchnia jego w jamie będzie nad poziomem ujścia wewnętrznego tej odnogi rurki podwójnej, przez którą płyn przechodzi; należy przeto starać się o umieszczenie jej w położeniu o ile można pochylém. Przez ten czas butelka napełnia się mnićj lub więcej płynem pochodzącym z irygatora. Obróciwszy ją i wyciągając jednocześnie rurkę tak, ażeby otwór jej znajdował się tuż za przetoką, płyn z butelki wchodzi do jamy opłucni. Im częściej wykonywamy ten rękoczyn, tem zupełniejsze będzie oczyszczenie jamy klatki piersiowej, nigdy atoli nie wypadnie ono w takim stopniu, jak przy obszernej ranie; albowiem i tutaj pomimo największego starania przechodzi w końcu przez rurkę zaledwie kilka kropel ropy.

Zatykając rurkę przeznaczoną do wydalania płynu podczas wpędzania powietrza, można ciśnienie w jamie opłucni do tego stopnia podnieść, że przestrzeżenie międzybrowne wypuklają się i chory dostaje objawów duszności. Gdy ciśnienie powietrza dojdzie bardzo wysokiego stopnia, ziarnina koło rurki będąca, szczelnie do niej przystająca może się zluźnić i powietrze wydostaje się obok rurki.

Dla zastosowania metody QUINCKE'GO potrzeba koniecznie, ażeby po wprowadzeniu rurki w klatkę piersiową powietrze nie miało żadną drogą dostępu; skoro przetoka nie jest tak ciasną, aby ziarnina otaczała hermetycznie rurkę, sposób ten w tak prostej formie nie daje się zastosować. QUINCKE w podobnych razach przeprowadza rurkę przez otwór wianka z kauczuku, któryby ją szczelnie otaczał i przyrząd takowy przyciska do skóry około przetoki. Przez tę modyfikację udało mu się w sposób wyżej opisany oczyścić jamę opłucni bezpośrednio po operacji i postępowanie to według jego zdania ma jeszcze tę zaletę, że przy wypłukiwaniu, chory nie potrzebuje leżeć na boku. Zmiana położenia bezpośrednio po operacji według QUINCKE'GO nie jest bardzo bezpieczną i stała się u jednego z jego chorych przyczy-



na nagłą śmierć bezpośrednio po wypuszczeniu ropy. Od czasu jak zastosował wyłącznie swój sposób, nie miał ani jednego podobnie nie-szczęśliwego wypadku. Z poglądem takim zgodzić się nie mogę, gdyż nie było żadnego dowodu wykazującego, jakoby kilkokrotna zmiana położenia była prawdziwą przyczyną śmierci chorego, okoliczność zaś, że podobne wypadki nie zdarzyły się więcej od czasu wprowadzenia jego postępowania niczego nie dowodzi, ponieważ wypadki nagłej śmierci przy wysiękach opłucni, należą do wielkich rzadkości, do których zaliczyć także muszę wypadek opisany przez QUINCKE'GO. Z drugiej strony wypłukanie jamy opłucni przez otwór obszerny jest zupełniejsze i spieszniejsze, tak, że postępowanie QUINCKE'GO tylko w tych przypadkach powinno i ma być użyte, gdy szczupłość przetoki przedstawia wielkie trudności w oczyszczeniu jamy opłucni drogą zwyczajną.

Przy podobnym leczeniu jama zmniejsza się zwykle dość szybko. Położenie klatki piersiowej powiększona przed operacją, ścieśnia się we wszystkich wymiarach, a szczególnie w przodkowo-tylnym, żebra stają się więcej płaskimi, narządy sąsiednie, które płyn obecny przemieścił na drugą stronę, wracają do poprzedniego położenia, lub zostają nawet przeciągnięte na stronę chorą. Szybkość powstania tych zmian jest rozmaita w przypadkach różnorodnych i zależy głównie od dwóch czynników: od czasu trwania choroby i od wieku chorego. Im świeższy jest wysięk ropny, tym krócej narządy sąsiednie zostają w zmienionym położeniu i tym łatwiej wrócą do położenia prawidłowego. Im osoba chora jest młodsza im sprężystsze są kości tułowia, tym łatwiej zostaną wywołane zmiany kształtu odnośnie do zwięzienia odpowiedniej połowy klatki piersiowej. W wypadkach pomysłych jama ropna ulega także zniszczeniu w skutek stopniowego rozszerzenia się płuc uciskniętych. Szybkość powrotu płuca do stanu prawidłowego i zupełne przywrócenie jego czynności, jest również bardzo różnorodne. I tutaj przeważną rolę odgrywa czas trwania choroby. Im zmiany są starsze, tym mniej liczyć możemy na powrót do stanu prawidłowego. Płuco, które przez lata całe było uciskane nagromadzoną ropą, nie napelni się na nowo powietrzem, a przynajmniej w nieznacznej tylko części. Naprawdę w takich razach czekać będziemy na wyleczenie zupełne, przetoka piersiowa pozostanie stałą; natomiast w przypadkach traumatycznych przebieg jest pomysłny i szybki, gdyż płuca są jeszcze zdolne wrócić do stanu poprzedniego, i wypełnić jamę ropną. We wszystkich przypadkach przebiegających pomysłnie, gdy przetoka została zagojona, płuca rozszerzają się oprócz tego działaniem mięśniów wdechowych i skurczeniem się nowo wytworzonej ziarniny. Tym sposobem wyrównywa się do pewnego stopnia niekształtność klatki piersiowej, czasem tak dalece, że nie ma żadnej różnicy między dwiema jej połowami.

Gdy jest skłonność do zagojenia przetoki, wówczas wydzielina staje się skąpą i mniej gęstą, aż nareszcie występuje zaledwie kilka kropel żółtego, wodnisteo płynu w ciągu całej doby. Wyjmujemy wtenczas cewnik, dren lub inny przedmiot użyty do utrzymywania przetoki, a zagojenie następuje w bardzo krótkim czasie. Bardzo często wyleczenie nie postępuje dośzedłszy do pewnego stopnia; przez przetokę wypływa codziennie mała ilość ropy, przytém ogólny stan chorego jest zadawalniający, całkowity jednak powrót do zdrowia nie następuje. W takich razach należy zaniechać wstrzykiwań odwietrzających, wracając do nich jedynie gdy ropa zaczyna ulegać rozpadowi. Zostają one wtedy zastąpione wstrzykiwaniami drażniącymi, ażeby przyspieszyć wytwarzanie się ziarniny, a najlepiej do tego celu użyć roztwór dwujodku potassu półprocentowy, czyniąc następnie płyn więcej stężonym stosownie do potrzeby. Gdy to nie skutkuje, dobrze jest przetokę rozszerzyć, najskuteczniej zaś będzie oddalić ziarninę za pomocą



ostrój łyżki. Wodny roztwór jodu może być śmiało zastąpiony silniejszymi środkami drażniąciami i można użyć słabego roztworu jodu wysokokowego lub też zcieżoneżonego wina kamforowego. W niektórych przypadkach zawodzą wszystkie te środki, a mianowicie przy długim trwaniu choroby gdy płuco staje się bezwzględnie niezdołnym do rozszerzenia się; wówczas nigdy całkowite zarośnięcie jamy nie nastąpi i przetoka musi pozostać stałą. Czy w przypadkach podobnych u ludzi silnych i młodych można się odważyć na wycięcie znacznej części żebra, ażeby wywołać jeszcze większe zapadnięcie się ścian klatki piersiowej i przez to umożliwić zasklepienie się przetoki, wykażą dopiero dalsze doświadczenia.

Leczenie drogą operacyjną wysięków opłucni surowicznych przedstawia kwestyję pod każdym względem donioslejszą. Już przy samym określeniu potrzeby takiego leczenia napotykamy liczne trudności. Pomijając przypadki gdzie zrobiono przekłócie z powodu zagrożenia życia przez uduszenie, a zwracając uwagę jedynie na te, gdzie operacyjna nie jest tak nagląca, należy przyznać że dla nich wyszukanie prawdziwych wskazań jest nadzwyczaj trudne. Wiadomo nam, że wielka liczba wysięków ulega całkowitemu wehłonięciu; lecz wiemy również dobrze, że w dosyć znacznej ilości przypadków napróżno czekamy na takie zejście. Brak nam zupełnie kryterium do określenia przebiegu choroby i jej długotrwałości w danym przypadku. Opierając się na doświadczeniu zrobionem przy innych sprawach chorobowych przyjmujemy, że wysięki powstałe przy silnych objawach zapalnych mają więcej skłonności do wehłonięcia niż te, które rozwinęły się powoli przy bardzo małych zaburzeniach w stanie ogólnym. Pomijając, że te ostatnie towarzyszą zwykle cierpieniom ciężkim, przy których wypuszczenie wysięku odgrywa rolę podrzędną, są jednak liczne wyjątki od tego prawidła, kterými kierujemy się, określejając potrzebę wykonania operacyi.

Nie mamy również wskazówek pewnych, ażeby określić ile czasu potrzeba najdlużej do wehłonięcia wysięku. To jest pewnym, że wysięki jeszcze po długotrwałem istnieniu mogą zupełnie być wehłoniętemi. Przypominam sobie chorego lezonego na wysięk opłucni strony prawej środkami najróżnorodniejszymi przez pół roku przeszło, u którego oddalenie płynu na drodze operacyjnej zostało zaniechanem z powodu podejrzenia suchot płucnych. U tego chorego nastąpiło nagle całkowite wehłonięcie wysięku po obfitem wydalaniu moczu tak, że wyszedł ze szpitala wyleczony zupełnie.

Należy zwrócić uwagę głównie na trzy punkta, które przeszkadzają wehłonięciu wysięku. Pierwszą przeszkodą może być zły skład krwi, zamałe stężenie jej surowicy. Zdaje mi się, że to nam objaśnia, dla czego wysięki opłucne występujące w przebiegu chorób ciężkich, jak przy suchotach płucnych i zapaleniu nerek przewlekłym, ulegają wehłonięciu tylko w wypadkach wyjątkowych. W podobny sposób można objaśnić, że wysięki, które przy leczeniu przeciwzapalnym nie ulegały zmianie, przy wzmacniającem często znikają bez śladu.

Drugi punkt zasługujący na uwzględnienie jest gęstość płynu wysiękowego. Im ten jest gęstszy, im więcej zawiera pierwiastków trudno przysiękających jak białko, tem wehłonięcie bywa powolniejsze. Tu brak nam zupełnie spostrzeżeń porównawczych, i napewno nie możemy powiedzieć, o ile rzeczywiście siła chłonięcia zależy od gęstości wysięku.

Wreszcie ważnym jest ciśnienie, pod jakim znajduje się wysięk. Ucisk jest w ogóle środkiem bardzo skutecznym dla przysięszenia wehłonięcia i w tym celu bywa zastosowany na częściach ciała dostępných jak np. na wielkich stawach kończyn. Odnosnie jednak do obfitych wysięków opłucni



uczy nas doświadczenie, że gdy te znajdują się pod znacznem ciśnieniem, ulegają wchłonięciu z największą trudnością. Czy w skutek ciśnienia zostają mechanicznie zamknięte naczynia chłonna i jaka jest różnica między uciskiem na płyn z zewnątrz, a ciśnieniem wywieranem z wewnątrz na ściany otaczające go, nie daje się określić przy istniejących tu stosunkach złożonych. W każdym razie ciśnienie uważane być musi jako czynnik opóźniający wchłonięcie.

Jedyną zatem wskazówką do wykonania operacji byłaby obfitość wysięku utrudniająca jego wchłonięcie. Powierzchnia płynu jednak nie określa jeszcze jego ilości, należy przytém wziąć w rachubę rozszerzenie odpowiedniej połowy klatki piersiowej, zapełnienie przepony, przesunięcie śródpiersia, którego ruchomość jest rozmaita u różnych osób. Wysięki połowy lewej przy jednakowym poziomie i przy stosunkach jednakowych są obfitsze niż strony prawej, ponieważ serce zostaje daleko więcej przesunięte ku stronie prawej niż ku lewej. Określenie bezwzględne granicy do jakiej dojsć może siła chłonięcia jest niemożliwe; wiele jest tu pozostawionem osobistemu zapatrywaniu się. Niemożliwość określenia z pewnością z góry losu wysięku oplucni byłaby jeszcze trudniejszą, gdyby przekłócić przy zachowaniu pewnych ostrożności, nie było operacją zupełnie niewinną i nie było nawet poczytywane za takową. Zarzucano przekłóciu, że przez nie zapalenie dosięga silniejszego nateżenia, przez co może łatwo nastąpić przejście wysięku w ropę; to jednak należy do największych rzadkości. Przy wielu przekłóciach jakie sam robiłem lub widziałem, znalazłem kilka razy, że po powtórzeniu kilkokrotnie tego rękoczynu płyn stał się mętniejszym i bogatszym w komórki, w innych przypadkach nie było nawet i tego, wysięk przy przekłóciu trzecim i czwartym był zupełnie taki sam jak przy pierwszym. Ostrego przejścia wysięku w ropę nigdy nie zauważyłem, jak również wahań ciepłoty i zaburzeń w stanie ogólnym.

Dozwolonóm jest wydalenie, zapomocą przekłócia, nawet takich wysięków oplucni, których wchłonięcie dobrowolne nie jest wprawdzie niemożliwem, ale z powodu wielkiej ilości płynu okres leczenia może się bardzo długo przeciągnąć. Nie popełnimy żadnego błędu, gdy podobne wysięki leczyc będziemy na drodze operacyjnej, chociaż być bardzo może, iżby i bez tego ustąpiły.

(dok. nast.)

## KAZUISTYKA LEKARSKA.

*Septicaemia consecutiva post fulminantem neoplasmatis ramolitionem tranmate provocatam? Metritis acutissima? septica? gangrena uteri non puerperalis?* X. X. lat 33 mająca, zameżna, budowy ciała silnej. Z wyjątkiem gorączki tyfoidalnej przed kilkunastu laty, żadnej ważniejszej ogólnej choroby nie przechodziła. W ciągu ostatnich dwóch lat nigdy nie była tyle cierpiącą, by pozostawać w łóżku lub w domu i zaniedbywać zwykłych zajęć. Warunki towarzyskie i majątkowe pomysne. Rodziła pomyslnie razy 5; pierwszy raz przed laty 10, ostatni raz przed laty dwoma. Z powodu trwającego od lat paru dosyć obfitego białego odpływu z części płciowych i dolegliwości przed miesiączką, — która zawsze regularnie się odbywała, — zasięgała po razy kilka rady lekarzy, z których ostatni w Warszawie przepisał jej jedynie pigułki żelazne. Na 6 dni przed zachorowaniem, mając od dni 5 obfity odpływ miesięczny, X. X, tańczyła z wielkiem umęczeniem przez całą noc, poczem nazajutrz, po krótkim zatrzymaniu się miesiączki i pojawieniu się jej na nowo, odpływ



ustal, — bez żadnych przykrych dla pacyjcentki objawów. W 5 dni po owym zmęczeniu, X. X. wybrała się w daleką dwudniową podróż bryką. W podróży używała bardzo niestrawnych pokarmów i napojów. — *Coitus vehementer et nimis saepe repetitus*. Pierwsze objawy choroby: — gwałtowne dreszcze, ciągoty, zemdlenie, trzęsienie całego ciała i następnie ból głowy, — pojawiły się drugiego dnia podróży. Po ich przejściu chora przyszła do siebie i dalej podróż odbywała. Dzień ten uważam za dzień pierwszy choroby, od którego aż do zejścia upłynęło dni 14. Wyżej wspomniane objawy powtórzyły się w drodze jeszcze razy kilka. Zemdlenia chorąj były gwałtowne i zupełne. Chora powróciła do domu w końcu drugiej doby od początku choroby. Znalazłem umiarkowaną gorączkę, wielkie znużenie i rozłamanie, bardzo obłożony język, ciągle nudności, brak stołca. Przed moim przybyciem, chora użyła poręcy trunku wiedeńskiego, po którym nastąpiły wymioty i kilkakrotne obfite wypróżnienia stołca. Ze strony płuc i serca żadnych zmian. Brzuch cały, a szczególnie dolna część i strona lewa bardzo bolesna za naciśnięciem. Sama z siebie chora skarży się głównie na ból boku lewego i pośladków, jak powiada, od niewygodnego siedzenia. Przez pierwsze 4 dni choroby, w przerwach kilkogodzinnych nieregularnych, chora dostaje napadu strasznych dreszczy, trzęsienia, ciągót, poprzedzonego wielką trwogą, idących w parze z jękami, płaczem, drgawkami, bardzo podobnymi do drgawek hysterycznych. Początkowe napady nie odbierały chorąj przytomności, przy późniejszych przytomność chwilowo ginie i do innych objawów przyląca się długotrwała gwałtowna czkawka. Dla skrócenia tych strasznych napadów, używane były wdychania około 40 kropli chloroformu, a potem ławatywy z 30 gran chloralu, z dobrym bardzo skutkiem. Po przejściu napadu następowała gorączka początkowo słaba i krótkotrwała, później coraz mocniejsza i bezustanna. Zawsze jednak w pierwszym tygodniu choroby przechodziły remisje, podczas których chora była spokojna, rozmowna i tylko na nudności, niesmak i ból głowy się uskarżała. W tym pierwszym okresie choroby chora wewnętrznie używała tylko saturacyi dwuwęglanu sody i wody salcerskiej, podskórnie raz jeden 6 gran *Chinini muratici* — bez żadnego skutku. Przy obejrzeniu zewnętrznych części płciowych 2-go dnia choroby, — z okoliczności wprowadzenia cewnika (mocz przez kilkanaście godzin nie odchodził), nie znalazłem żadnego obrzmienia, lekkie zaczerwienienie warg mniejszych i obfity kleisty, biały, — nie żółty i nie cuchnący, — odpływ z pochwy. Trzeciego dnia choroby, przy badaniu palcem pochwy, okazała się ona cała w górnej swój połowie, równie jak i sklepienie i część pochwowa macicy dosyć mocno obrzmiała, bolesna, ale gładkie. Objętość macicy cokolwiek powiększona, konsystencya ponad sklepieniem pochwy, szczególnie po stronie prawej, dosyć znaczna. Odpływ jak dnia poprzedniego. Wątroba i śledziona przez pierwsze 5 dni choroby w swój objętości niezmienione. Od 5-go dnia choroby zaczęły obok poprzednich objawów ze strony żołądka, części płciowych i układu nerwowego, występować jeszcze zmiany w śledzionie; — powolne ale w końcu dość znaczne powiększenie objętości śledziony, gwałtowna, nieregularnie występująca neuralgia międzyżebrowa na małej przestrzeni po stronie lewej (ból nikł przy naciśku, mocnym i długim tarcie i natychmiastowo po iniekcyi podskórnej morfiny) i wreszcie szalone poruszenia gorączkowe, występujące bez poprzednich dreszczy, całkiem nieperyjodycznie i nietypowo. Od tego też dnia, co godzin kilka mierzona była temperatura i robione 2 do 3 razy na dobę kąpiele chłodne (16 do 20° R.), zawsze z natychmiastowym dobrym skutkiem: temperatura spadała, język stawał się wilgotny, chora, do najwyższego stopnia niespokojna i narzekająca, po kąpieli usypiała na go-



dzin parę. Z tego czasu, aż prawie po sam koniec choroby, mam zebrane stopnie temperatury, które najbardziej nauczającymi w rozpoznaniu niniejszego wypadku być mogą:

Dzień choroby.	Godzina.	Temp. C.	Dzień choroby.	Godzina.	Temp. C.
5	10 wieczór	39,6.	11	3 rano	40.
"	12 "	39.	"	4 "	38.
6	12 północ	39.	"	10 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> rano	38,3.
"	3 rano	40.	"	12 połud.	40,6.
"	5 "	38.	"	6 wieczór	38,1.
"	6 "	37,5.	"	10 "	39,5.
"	10 "	38,5.	"	12 północ	39,6.
"	12 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> południe	39,5.	12	4 rano	39,5.
"	3 po połud.	39.	"	8 "	39,6.
"	5 "	38,8.	"	10 "	40,4.
"	7 "	38,8.	"	12 połud.	41,8.
"	9 wieczór	40,6.	"	6 wieczór	39,5.
"	12 północ	38,5.	"	10 "	40,4.
7	2 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> rano	38.	13	3 rano	39,5.
"	9 rano	40,3.	"	9 "	40,2.
"	12 połud.	38,3.	"	11 "	40,2.
"	3 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> po połud.	38,4.	"	1 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> po połud.	41,5.
"	5 "	39,5.	"	3 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> "	39,9.
"	7 "	40,1.	"	6 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> "	39,9.
"	8 wieczór	39,8.	"	8 wieczór	39,5.
8	3 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> rano	40,3.	"	12 północ	39,8.
"	9 "	39,5.	14	3 rano	39,7.
"	2 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> po połud.	41,5.	"	5 "	39,1.
"	5 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> "	38,5.	"	8 "	39.
"	12 północ	40,1.	"	10 "	39,2.
9	5 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> rano	39,9.	"	12 południe	40,2.
"	7 "	40.	"	5 wieczór	39,2.
"	10 "	40,1.	"	8 "	38,5.
"	1 po połud.	40,2.	"	10 "	39,1.
"	4 "	41,1.	15	6 rano	śmierć.
10	9 rano	40.			
"	5 po połud.	40,5.			
"	6 "	38,5.			
"	9 wieczór	40.			

Od 2-go dnia choroby robione były parę razy dniem rozmięczające wstrzykiwania do pochwy z odwaru siemienia lnianego z dodatkiem opium.

Dnia 10-go choroby z powodu narzekania chorób na przykre uczucie w pochwie i dolnej części brzucha zbadałem ją znowu. Znalazłem bardzo wielkie obrzmienie, szczególnie przedniej ściany pochwy w jej górnej połowie i części pochwową macicy, a głównie jej wargi przedniej. Te obrzmiące części stykały się z sobą i wypełniały w formie dwóch kulistych fałdów całą górną połowę pochwy; fałd utworzony przez obrzmienie przedniej ściany pochwy sięgał do tylnej jej ściany i przeprowadzenie palca poczynając od połowy długości pochwy w górę ku jej sklepieniu, było utrudnione i bardzo bolesne. Zbadanie dokładne objętości macicy przy wielkiej bolesności pochwy i nieprzystępności sklepienia jej nie było możliwe. Zewnętrzne macanie przekonywało o miernym powiększeniu całej macicy. Usta zewnętrzne macicy w postaci poprzecznej



bruzdy były zamknięte. Powierzchnia obrzmiałych części gładka, napięta, dotknięcie wszędzie bolesne, temperatura podniesiona. Części płciowe zewnętrzne badane palcem nie przedstawiały żadnej zmiany i cokolwiek tylko były bolesne. Odplyw obfity, przybrał kolor szaro-różowy, z domieszką zupełnie ciemnych zmienionych strzępków skrzepłej krwi. Zaleciłem częstsze wstrzykiwanie z *kałi hypermanganicum*. Nazajutrz dnia 11 choroby, odplyw się powiększył i stał się bardziej cuchnącym. Stan ogólny chorób stosunkowo do wysokiej gorączki, i do przykrych cierpień miejscowych był niezły. Podczas remisji chora rozmawiała, na chwilę przytomności nie traciła, spała po kilka godzin z rędu, posilała się chociaż niechętnie rosolem, winem, herbata. Niesmak początkowy pozostał, a od czasu czkawki pozostało ciągle odbijanie i trudność przy każdym połykaniu. W 48 godzin po owym ostatniem badaniu chorób, a więc 12 dnia choroby stan ogólny o tyle uległ zmianie że chora znacznie osłabła, że gorączka trwała niemal ciągle. Miejscowe badanie wykazało obrzmienie całej większej wargi sromnój prawej, powiększenie jej konsystencyi, i znaczną bolesność, tak że chora dla niedotknięcia się łóżka obrzmiała częścią, starała się ciągle mieć kolana w górę podniesione. Odplyw posokowaty, — obrzmiałe części pochwy i pochwowej części macicy w wielu miejscach przestały być gładkie. Obrzmienie i bolesność większe niż poprzednio. Objętość macicy również większa. O wprowadzeniu wziernika nie może być mowy. W połowie 13-jej doby choroby wśród ciągłej gwałtownej gorączki, która już dnia tego weale nie ulegała wpływowi chłodnej kąpieli, chora zaczęła tracić przytomność, zaczęła bredzić, tętno dotychczas zawsze raczej zbyt twarde zaczęło mięknąć, stawać się bardzo częstym i bardzo szybkim (*pulsus celer*). Na błonie śluzowej wejścia pochwy i większej wargi prawej wystąpiły plamy nieregularne, bardzo różowe, potem szare, rozmiękające i dające początek powierzchownym owrzodzeniom. Woń odplywu i woń wychodząca z części płciowych, nawet natychmiast po iniekcji (z kwasem karbolowym), stały się dla wszystkich obecnych w pokoju chorób nieznośne. Przy coraz bardziej przyspieszonym oddechu i coraz większym wyczerpaniu sił nastąpiła śmierć w początku 15-jej doby choroby. Przez 3 ostatnie doby robione były codziennie iniekcye podskórne z 5 gran *Chinini muriatici*, podawana mikstura z kwasem karbolowym gr. I p. dosi z winem i robione ławatywy z kamfory. Sekeyja niedozwolona. O rozpoznanie proszę. 6.

## SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTW LEKARSKICH.

### Towarzystwo lekarskie Warszawskie.

**Posiedzenie z d. 21 Stycznia 1873 r.** Po odczytaniu i przyjęciu protokołu przeszłego posiedzenia, kolega CHOMĘTOWSKI zawiadania, z powodu projektowanego posągu JĘDRZEJA SNIADOCKIEGO, mającego stanąć w sali posiedzeń Towarzystwa, że pani BIELIŃSKA córka JĘDRZEJA w Warszawie mieszkająca, raczyła przyrzec iż dostarczy wszystkich szczegółów rzeźbiarzowi niezbędnym, oraz że dostawi Towarzystwu popiersie marmurowe znakomitego swego ojca, które jest własnością rodziny. Sekretarz stały zawiadania także że mówił już z kilkoma ze znakomitszych rzeźbiarzy naszych: że ci przyobiecali mu przedstawić modele z gliny w celu wybrania z nich jednego.

Następnie kolega CHOMĘTOWSKI przedstawił spostrzeżenie niemożności powstrzymania moczu (*enuresis*) wyleczonej z niesłychaną prędkością za



pomocą prądu galwanicznego w szpitalu Jana Bożego. Było to u robotnika w kwiecie wieku cierpiącego od kilku miesięcy na obłąkanie, od którego nie o jego przeszłości nie można się było dowiedzieć. Ponieważ ciągle prawie odpływ moczu był bardzo uciążliwy dla niego samego i zatrwał powietrze, kolega CH. wspierając się na zdaniu ALTHAUSA: że osrodek nerwowy ruchów pęcherza leży w mózgu, założył jeden biegun na tyłogłowi a drugi zrazu na spojenie łonowe, a potem na kręgi lędźwiowe, i używając do tego 12—16 elementów SRÖRER'A, puścił prąd stały który jednak co kilka sekund przerywał. Po czterech minutach takowego działania, mocz zatrzymał się i odtąd odpływ jego zachowuje się prawidłowo, pomimo że już dwa przeszło upłynęło miesiące. Kolega ROTHE jako najbliższy świadek tego przypadku nie śmie twierdzić czy sam jedynie galwanizm był powodem wyleczenia. „Post hoc ergo propter hoc” jak słusznie twierdzi kolega, nie jest jeszcze oczywistym dowodem. Kol. NAWROCKI dodaje że w swoich usiłowaniach leczenia *enuresis* prądami, nie był tak szczęśliwy, zwłaszcza u dzieci, u których po 25 nawet i więcej posiedzeniach nie mógł doczekać się pomyślnego skutku. Nadmieniam przytęm, że według jego własnych i KUPRESSOWA doświadczeń na królikach, osrodek innerwacji dla zwieracza pęcherza leży nie w głowie, ale w okolicy dolnych (4—5) kręgów lędźwiowych; jeżeli się bowiem rdzeń kręgowy z góry ku dołowi przecina, to wtedy dopiero parcie na zawartość pęcherza ustaje, jak do rzeczonoego dojdzie się miejsca. Stosownie do tego sądzi, że lepiej by było zakładając jeden elektrod na dolnym lędźwiu a drugi na spojeniu łonowem, ażeby bezpośrednio działać na zwieracz pęcherza. Zresztą wypadaloby także uwzględnić samo anatomiczne urządzenie zamykania pęcherza, gdyż HENLE już twierdzi, iż zależy ono od dwóch warunków, a mianowicie od kureczenia się włókien mięsnych rozsianych w szyi pęcherza (zwieracz wewnętrzny) i od kureczenia się części błoniastej cewki moczowej (zwieracz zewnętrzny). Pierwszy u płci męskiej przeważną odgrywa rolę, rozcięcie bowiem *partis membranaceae* nie niszczy u mężczyzny możliwości powstrzymania moczu, tak jak to u kobiet stale się zdarza. Kol. Prezes pyta: czyby nie można szyi pęcherza galwanizować bezpośrednio zapomocą zgłębnika metalowego, któryby się łączył z jednym elektrodem. Na to odpowiada kol. NAWROCKI przecząc, dając za powód rozkład chemiczny moczu konieczny przy użyciu prądów mocniejszych, któryby zapewne drażniąc na ściany pęcherza podziałal.

Na jednym z ostatnich posiedzeń wiceprezes KOŚCIŃSKI zakomunikował nader rzadki u nas przypadek wyleczenia tężca (*tetanus*) traumatycznego w swoim oddziale w szpitalu Dzieciątka Jezus, a kol. DORANTOWICZ przypomniał, że przed kilku laty miał miejsce także sam wypadek w tymże szpitalu w oddziale kolegi KRASZEWSKIEGO. Otóż opis szczegółowy tego przypadku dokonany starannie przez tegoż, odszukał w archiwach szpitala kol. WSZEBOR i towarzystwu przedstawił. Dowiadujemy się z niego że przedmiotem obserwacji była 12 letnia dziewczynka zraniona drzazgą w podstopie u prawej nogi. Tężec który się stąd rozwinął, należał do najsilniejszych jakie się natrafia. Używano w nim przez długi czas bez skutku zastrzykiwań podskórnych soli morfinowych, wewnątrznie ekstraktu kalabaryjskiego aż do ilości 4 gran razem, przyżęgań rozpalonem żelazem wzdłuż stosu kręgowego, aż nareszcie wpadnięto na myśl opryskiwania w tymże samym miejscu sproszkowanym eterem. Po pierwszym zaraz użyciu eteru, kurecze zwolniały, opryskiwania przez kilka następnych tygodni systematycznie po razy kilka dziennie powtarzane, obok zadawania wewnątrznie bromku potażowego (*kali bromatum*) sprowadziły zupełnie powrót do zdrowia. Z powodu osobliwości tego postrzeżenia, towarzystwo postanowiło zamieścić je w swoim „Pamiętniku”. Kolega ROTHE zapewnia że opry-



skiwań sproszkowanym eterem używał nieraz z pomyślnym skutkiem przy płasawicy (*Chorea*), a nawet w padaczce (*Epilepsia*). Prezes robi wzmiankę że środek ten był u nas przed kilku laty przez kolegę LUBELSKIEGO gorąco polecany w tychże samych cierpieniach, co też kolega ROTHE chętnie przyznaje.

Kolega SIKORSKI komunikuje następujący przypadek ze szpitala dzieci. Chłopczyk 4-letni począł zrazu z sił opadać i chudnąć, a potem się na bok prawy uskarżać. Oddany do szpitala okazał przy badaniu guz w jamie brzusznej całą prawie jej połowę prawą aż po linię białą zajmujący, twardy, miejscami jakby chleboczący. Kilkakrotnie dokonywane nakłóćcie probiercze, dawało płyn surowiczy, jakby lekko ropiasty. Podejrzywano *Echinococcus* zwłaszcza iż zdawało się, że i palpacyja dozwalała wyczuwać pewien rodzaj chrzęstu wodunkowego (*hydatyczne*). Po śmierci znaleziono ogromnie wyrosły mięsak mózdzakowaty (*sarcoma medullare*) nerki prawej, który z tej substancji korowój brał swój początek. Preparat demonstruje Prezes któremu nowotwór do zbadania odesłany został, i robi uwagę że nowotwory nerkowe tego rodzaju u dzieci wcale nie są rzadkie, że je już obserwowano w pierwszym roku życia a nawet w kilka miesięcy po urodzeniu i że jak w tym przypadku poczynają się zazwyczaj, ale nie wyłącznie z korowego miąższu (*substantia corticalis*). △.

## WIADOMOŚCI DROBNIĘJSZE.

**Gaugraena pulmonum**, leczy się pomyślnie przy użyciu wdęchań *Acidi carbolici* w roztworze 2 do 4 na 100, powtarzanych 1 do 3 razy dniem, przy jednoczesnym wewnętrznym użyciu co parę godzin po łyżce stołowej roztworu *Acidi carbolici* w stosunku  $\frac{1}{4}$  do 1 na 100 części płynu. Przytém wódka, grog i wino węgierskie. (LEYDEN—Sammlung klinischer Vorträge. Nr. 26).

Przy powolnej resorbcji wysięku po **pneumonia cruposa**, bardzo skutecznie ma działać wewnętrzne użycie *Olei terēbinthinac* 6 razy dniem po 12 kropli na raz, w 8 lub 10 łyżkach stołowych mleka lub w kapsułkach żelatynowych. (JURGENSEN—Sammlung klinischer Vorträge. Nr. 45).

**Apomorphina**, nowy środek wymiotny nabywa coraz większej wagi w praktyce lekarskiej z powodu swego szybkiego działania i z powodu możności użycia podskórnie. Działanie następuje niezawodnie w 4 do 16 minut po wstrzyknięciu  $\frac{1}{6}$  do  $\frac{1}{2}$  grana w roztworze 1 na 100. Na miejscu wstrzyknięcia żadnych złych następstw nie ma. Przed nastąpieniem wymiotów występuje niekiedy poziewanie, ciężenie głowy, zawrót—ale przechodzą zaraz po wymiotach. Przetwór niemiecki nie jest pewny. Lepiej używać angielskiego znanego pod nazwą „Hydrochlorate of apomorphia” do nabycia u „MACFARLAN et Comp. Royal Medicine Warehouse. 17 North Bridge, Edinburgh.” (RIEGL u. BÜHM—Deutsches Archiv f. klinische Medicin. T. IX. Heft. 2).

**Aglutinacja, metoda wyjmowania obcych ciał z ucha**, polega na tem aby koniec zwyczajnego pezelka umoczony w gęstym kleju wprowadzić do ucha tak, aby się zetknął z tkwiącym w niem obcym ciałem, pozostawić do czasu póki nie stężeje, i potem powolnym wyciąganiem obce ciało wydobyć. LÖWENBERG opisujący tego rodzaju wypadki, mniema, że przy wydobywaniu ciał obcych z ucha zaczynać trzeba zawsze od wstrzykiwań a w razie bezskuteczności takowych uciekać się do aglutinacji, nie używając prawie nigdy narzędzi metalowych, chwytających lub wygarniających jako bezwarunkowo niebezpiecznych. (Berl. klin. Wochenschrift. 1872. Nr. 9).

**Telangiectasiae** leczy MRZGER bez pozostawienia blizny w ten sposób, że po uciśnięciu żyły odprowadzającej i nabraniu przez to krwią naczyń tumoru, takowy gwałtow-



ném uciśnięciem zgniata i sprowadza częściowe lub zupełne rozdarcie podskórne naczyń tumoru. (Archiv LANGENBECK'A. T. XIII. Heft. 1).

Wewnętrzne środki lekarskie w pierwszym okresie **kamieni moczowych** (*lithiasis*) zdaniem THOMPSON'A będącego powagą w tym przedmiocie, bardzo skutecznie działają. W największej liczbie przypadków *lithiasis* pochodzi z nienormalnej zmiany materji zdradzającej się nadmierną ilością odchodzącego przez nerki kwasu moczowego. Dopóki osady kwasu moczowego występują w postaci drobnych kamiaków i piasku, dopóty środki wewnętrzne z pożytkiem użyte być mogą. Autor sądzi, że zwykle używane mineralne wody alkaliczne szczególniej Vichy, przeskadzają tylko formowaniu się osadów kamiennych, ale nie wpływają na poprawienie wyżej wspomnianego zбочenia w zmianie materji. Kuracja THOMPSON'A polega na tem, że chory zaczyna od jednorazowego użycia wieczorem 3 do 4 gran Pilular. coerulear. (1 gran rżęci) a nazajutrz rano 8 do 10 uncji naturalnej gorzkiej wody Friedrichshall. Potem chory pije przez 1 do 3 tygodni codziennie rano z ciepłą wodą, wodę Friedrichshall w coraz mniejszej ilości. Przez następne 3 tygodnie chory używa codziennie rano mieszaninę 4 uncji Friedrichshall, z 5 do 6 uncji wody karlsbadzkiej i 3 do 4 uncji wodocięplęj. Nakoniec jeszcze przez następne 2 tygodnie codziennie po 6 do 8 uncji samej wody karlsbadzkiej. Przytém chorzy winni się wstrzymać od trunków wysokowych, zbyt tłustych i słodkich potraw i mieć dużo ruchu na świeżem powietrzu. (Lancet. 1872. 13 Januar).

**Tinctura Eucalypti globuli** zdaje się niezawodnie skutecznym środkiem przeciw zimnicy nie tylko w jej łagodnych formach, ale i w endemicznej malarji. Doświadczenia robione były przez KELLER'A, naczelnego lekarza rządowego towarzystwa austryackich kolei żelaznych w okolicach Węgier i Banatu, znanych ze swęj strasznej malarji. Z pomiędzy 432 chorych leczonych tym środkiem 310 (a więc 71,76%) wyzdrowiało, a u 122 (28,24%) niewyleczonych i chinina potem użyta tylko 58 wyleczyć zdołała. Z pomiędzy wyleczonych przeszło 65% wyzdrowiało po jednej dawce, a reszta po używaniu kilkakrotnie lekarstwa. Lekarstwo to niezmiernie tanie szczególniej przy sprowadzaniu liści z Francji. (Ch. HUBER et Comp. horticulteurs a Ilyère (Var) pres Toulon France), po 20 rubli za 10 funtów liści. Z 10 funtów liści przez 3 miesięczne wytrawianie z mocnym wyskokiem otrzymuje się około 30 kwart tinctury, której koszt wraz z wyskokiem wyniesie około 150 kopiejek za kwartę. Uncyja kosztuje około 5 kopiejek. Wystarczającym zwykle jest użycie 2 lub 3 łyżeczek od kawy przed napadem. Przy kacheksyi zimniczej dłuższy czas podawać trzeba rano i wieczór małe dawki lekarstwa (Wien. med. Wochenschrift. 1872 Nr. 10.) St. M.

## KRONIKA MIÉJSCOWA.

**Choroby panujące w Warszawie w m. Styczniu r. b.** Wyjątkowo łagodna zima w bieżącym roku, którą raczej za początek wiosny uważać by można sprawiła to, że też same choroby najliczniej w ubiegłym miesiącu występowały, które zwykliśmy spotykać podczas pory wiosennej, a nawet niektóre wyłącznie właściwe porze letniej spotykano. Oprócz ospy prawdziwej (*variola vera*) i złagodzonej (*variolois*) tak u dorosłych jak i u dzieci spostrzeganęj, w pojedynczych przypadkach bardzo złośliwej, która przez cały ubiegły rok i obecnie w miesiące ijego okolicach panuje, oprócz odry (*morbilli*) zdarzającej się również często i płonicy (*scarlatina*), która w pojedynczych przypadkach zabióczy przebieg przybierała, spostrzegano: Bardzo liczne przypadki nie ży tó w oskrzeli (*bronchitis catarrhalis*) u dorosłych i u dzieci, u tych ostatnich szczególnie często i ciężko przebiegające z powodu przechodzenia w zapalenie oskrzelo-płucowe (*broncho-pneumonia*); częste krwotoki płucne u suchotników; durzycę brzusznią (*typhus abdominalis*) nie tylko u dorosłych ale i u dzieci kilkoletnich, i pojedyncze przypadki gorączki powrotnej (*febris recurrens*). Durzycza zwłaszcza w drugiej połowie ubiegłego miesiąca gromadnie występowała, między innymi czterech lekarzy obecnie chorobę tę przeżywa. Cholera jakby obrażona



urzędowem zamknięciem szpitali dla jej ofiar przeznaczonych, znowu w ostatnim tygodniu tu i owdzie w pojedynczych przypadkach przypomniła o tém, że jeszcze zupełnie z miasta się nie wyniosła. Nader zaś liczne ostre nieżyty żołądka i kiszek z wymiotami i biegunką połączone zasługują na uwagę z tego powodu, że zwykle zapowiadają one wystąpienie cholery prawdziwej. Zdarzały się nadto biegunki nieżytowe (*dysenteria catarrhalis*) i krwawe (*dysen hemorrhagica*); pierwsze u dzieci przeważnie, ostatnie głównie u dorosłych, — choroby właściwe porze letniej. Gdy do tego dodamy krztusiec (*tusis convulsiva*) zwłaszcza starsze dzieci napastujący, różne nerwice (*neuralgia*) u dorosłych, drgawki porodowe (*eclampsia*) i choroby połogowe; a będziemy mieli szereg chorób, które w pierwszym miesiącu rozpoczętego roku mieszkańców Warszawy napastowały.

**W Instytucie oftalmicznym Warszawskim** w ciągu roku zeszłego leczono 2577 chorych przychodnich, a 478 pomieszczonych w zakładzie, w której to liczbie było 107 chorych tak zwanych pokojowych, to jest za wyższą opłatą zajmujących osobne pokoje. Operacji mniejszych u przychodnich, nie licząc w to wyjęcia ciał obcych dokonano 252. ważniejszych zaś wymagających pomieszczenia w szpitalu 220, z których dwie tylko zawiodły;

Że Instytut ten od lat dwóch dopiero otwarty, pod kierunkiem D-rów SZOKALSKIEGO i JODKO codziennie na poehlebnym rozgłosie zyskuje, dowodzi znaczna o ile nam wiadomo, liczba chorych z odległych części kraju, z zachodnich guberni Cesarstwa, a nawet z W. Księstwa Poznańskiego na kuracyję przybywająca. Nie dziwi nas to wcale, gdyż do Berlina od śmierci GRAEFE'GO nie ma po co jeździć, a publiczność nasza zaczyna przecież na zagraniczne wyzyskiwania otwierać oczy.

**Rektor uniwersytetu Warszawskiego**, rzeczywisty radca stanu ŁAWROWSKI na własne żądanie otrzymał uwolnienie, a opróżnione stanowisko rektora zajął tajny radca BŁAGOWIEZSCZEŃSKI, zasłużony professor (filolog) uniwersytetu Petersburgskiego.

J. R.

## Korrespondencyja Wydawcy.

*W-mu. D-rowi. G. L.* w Radomiu. Dzień wręczenia albumu nie został jeszcze oznaczonym; we właściwym czasie zawiadomienie podamy, w każdym razie prosimy o pośpiech w nadesłaniu fotogramu.

*W-mu D-rowi F. C.* w Warcie. Co się stało z prenumeratą na życiorys z portretem prof. Szokalskiego, o tém nie wiemy; jedynie Dr. Dobieszewski mógłby nas w tém objaśnić.

*W-mu. D-rowi. J. G.* w Działoszynie. List otrzymaliśmy, ale bez pieniędzy.

*W-mu. D-rowi. W. K.* w Wiedniu. Rs. 3 jako półroczną prenumeratę za D-ra M. otrzymaliśmy. Półroczna prenumerata z przesyłką do Wiednia wynosi rs. 3 kop. 42.

*W-mu E. W.* w Krakowie. Od ukazania się 1-go Nru. „Medycyny” każdy jej Nr. regularnie wysyłamy bezpłatnie pod adresem: Czytelnia akademicka w Krakowie. Prosimy o wiadomość czy dotąd ani jednego Nru „Czytelnia” nie otrzymała?

**Sprostowanie.** W numerze 3-im „Medycyny” dostrzeżono następujące pomyłki:

	Str. 36	w wierszu 6	zamiast: najmniej	winno być:	najwcześniej
	„ 39	„ 6	„ wice	„	idąc
	„ 39	„ 36	„	zaczynający się	okres od wyrazów: W Niemczech, a kończący
się na téjże str.	39	„ 42 i 43,	„	wyrazem, w Zurichu,	należało pomicieć w odsyłaczu.
	„ 40	„ 38	„ Barel	winno być	Basel,
	„ 41	„ 44	„ dziwaczną	„	dzisiajszą

Redaktor odpowiedzialny, Dr. K. Benni.

Wydawca, Dr. J. Rogowicz.