

# GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE  
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

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

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

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

Adres Redaktora. Marszałkowska Nr. 45.

Adres Wydawcy: Marszałkowska Nr. 49.

## OGŁOSZENIA.

Wydawnictwo Gazety Lekarskiej

Znajduje się w druku i wyjdzie w miesiącu Czerwcu 1883 r.

nakładem Gazety Lekarskiej.

# FARMAKOLOGIJA

professorów **Nothnagel'a i Rossbach'a**

PRZEKŁAD Z NIEMIECKIEGO

*Dzieło zawierać będzie około 54 arkuszy druku.*

Cena dzieła wynosić będzie Rs. 6 z przesyłką Rs. 6 k. 50.

Prenumeratę wnosić można do wydawcy Gazety Lekarskiej

MARSZAŁKOWSKA Nr. 49.

0—5

## CHLORAL W PERELKACH LIMOUSIN'A

Wodan Chloralu w postaci cukierków.

Chloral w perelkach Limousin'a jest zawarty w cukrowanej skorupce, co mu nadaje pozór cukierków okrągłych. Każdy z tych cukierków zawiera w sobie 25 centygrammów czystego i skryształizowanego chloralu. Zażyty w tej formie chloral nie sprawia uczucia dławienia w gardle i nie ma tego nieprzyjemnego smaku, jaki posiada wodan chloralu rozpuszczony w płynie.

Porównanie odpowiada tu wszelkim warunkom czystości a sprawdzenie czystości produktu jest łatwem i natychmiastowem.

Pięć do dziesięciu cukierków wywiera wpływ uspokajający i sprowadza sen. Każdy flakon zawiera w sobie 40 białych cukierków, które mają po 25 centygrammów najczystszego wodanu chloralu.

Chloral w perelkach Limousin'a znajduje się w Paryżu w aptece Limousin'a 2-bis rue Blanche, w Rossyi we wszystkich główniejszych aptekach i składach materiałów aptecznych.



# Plaster Thapsia

LE PERDIEL-REBOULLEAU

*jedynie przyjęty w Szpitalach*

JAKO NAJLEPSZY, NAJDOGODNIEJSZY,  
NAJPEWNIJSZY I NAJMNIEJ KOSZTOWNY  
ZE ŚRODKÓW

przeciw

Katarom, Kaszłom, Zapaleniu  
dychawek, płuc, cierpieniom i bolom  
reumatycznym i artretycznym  
etc. etc.



Dla uniknięcia narzekania słusznie zarzu-  
canych plastrów naśladowującym Thapsia  
Le Perdieu-Reboulleau wymagać należy  
we wszystkich aptekach, rysunku i pod-  
pisów powyżej umieszczonych (poczwór-  
nie zmniejszonych).

to Warszawie: u Pp. Gallego, Mrozowskiego,  
Spiessa i Syna, Sierżputowskiego, Zeuschnera,  
Zienińskiego i Lilpopy.

# PLASTER THAPSIA DESNOIX

*Uznany za najpewniejszy, najoszczędniejszy  
i najskuteczniejszy środek przeciwko:*

Kasziom, Zatakowaniu dróg oddechowych,  
Katarom zwyczajnym i Oskrzeli, Nerwo-  
bólom łądźwiłowym i Reumatyzmom.

DESNOIX & C<sup>IE</sup>

SPARADRAP  
REVULSIF  
AU THAPSIA



SPARADRAP  
REVULSIF  
AU THAPSIA

17, Rue Vieille du Temple, 17  
PARIS

Jednorazowe przykładanie przynosi choremu  
wielką ulgę.

Dla uniknięcia podrobienia należy wymagać wy-  
żej podanego i odpisu i wizerunku.

Znajduje się u wszystkich drogistów i apte-  
karzy w Rosyli.

**ANEMIA. WYCZERPANIE SIŁ. NEWRALGIJE  
UREGULOWANIE TRAWIENIA.**

## WINO Z COCA TROUETTE-PERRET

(VIN DE COCA TROUETTE-PERRET).

(Najlepsze ze wszystkich tonicznych i wzmacniających).

**UZNANE PRZEZ PARYŻSKĄ AKADEMJĘ MEDYCZNĄ.**  
Złote Medale i Dyplomy 'ze wszystkich Wystaw.

Sprzedaż hurtowa: Trouette-Perret, 163 & 165 r. St.-Antoine, Paris — Dataliczna  
u wszystkich Drogistów i w aptekach.

„w Warszawie u pp. Mrozowskiego i Zienińskiego oraz u wszystkich drogistów i aptekarzy.“

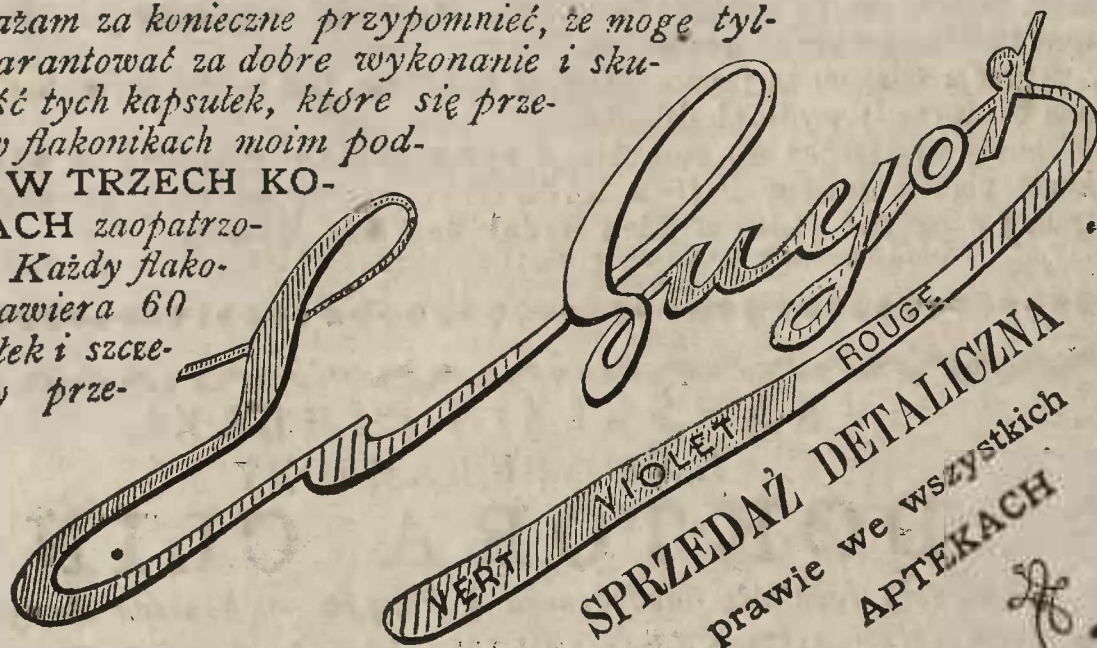


**KATAR, KASZEL, ZAPALENIA OSKRZELI,  
ASTMA—KATARY PŁUCNE.**

# KAPSUŁKI GUYOTA

Zawierają czystą  
lecniczą smołę  
i łatwo się  
trawią.

*Uważam za konieczne przypomnieć, że mogę tyl-  
ko gwarantować za dobre wykonanie i sku-  
teczność tych kapsulek, które się prze-  
dają w flakonikach moim pod-  
pisem W TRZECH KO-  
LORACH zaopatrze-  
nych. Każdy flako-  
nik zawiera 60  
kapsulek i szcze-  
gółowy prze-  
pis.*



## PAPIER FAYARD et BLAYN

PARYŻ, rue Saint-Merry 30.

Leczy: katary, choroby piersiowe, reumatyzmy, oparzenia i nagniotki.  
Znajduje się we wszystkich aptekach.

## MIGRENY I NEWRALCIEJE

*uspokoić można w przeciągu kilku minut za pomocą*

### PEREŁEK TERPENTYNOWYCH D<sup>ra</sup> CLERTAN

*Jeżeli doza czterech PEREŁEK żadnej ulgi nie sprawia to nie nale-  
ży ich dalej używać.—Każdy flakonik zawiera 30 perełek, co sprawia że  
leczenie każdej migreny lub newralgij kosztuje ledwie kilka kopiejek.*

*Podpis Clertana na każdym flakoniku jest konieczny*

Prace profesora Bouchardat wykazały ich trafność w zapobieganiu chorobom  
zarazliwym -

SPRZEDAŻ DETALICZNA PRAWIE WE WSZYSTKICH APTEKACH.

Fabryka i sprzedaż hurtowa: **PARYŻ**, dom L. FRERE & TORCHON, 19 rue Jacob.

*Clertan*  
*Dr. Cl.*

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

LAUREATA INSTYTUTU FRANCYI

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU są pokryte cukrem.

Liczne studia, dokonywane w szpitalach przez professorów fakultetu paryzkiego wykazały stanowczą skuteczność Pigulek żelaznych Rabuteau w następujących słabościach: *blednicy, bezkrwistości, w utratach krwi, w ogólnej niemocy, wycieńczeniu, w rekonwalescencyach, w słabościach dzieci i wszystkich w ogóle słabościach spowodowanych brakiem krwi.*

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

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

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

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

## KAPSUŁKI I PIGUŁKI Z BROMKU KAMFORY

# DOKTORA CLIN

Laureata facultetu medycznego w Paryżu. — Nagroda Montyon.

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

NALEŻY WYSTRZEGAĆ SIĘ PODROBIEN, I WYMAGAĆ, JAKO GWARANCJĘ, NA KAŻDYM FLAKONIE MARKE FABRYKI (ZASTRZEŻONĄ), OPATRZONĄ W PODPIS

**Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon**

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

PIGUŁKI ŻELAZNE Dra RABUTEAU.

## KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS

Wyrobu D-ra Clin — Nagroda Montyon

„KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS z essencji drzewa sandalowego w połączeniu z essencyami balsamicznymi są zalecane przez lekarzy na choroby zastarzałe i nowopowstałe, białe upławy kobiet, na choroby kanału moczowego i wszelkie przypadłości kanałów moczowych.

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

(Gazeta Szpitali Paryżkich).

Zażywać 9 do 12 kapsulek dziennie. Szczegółowy opis dodaje się do każdego flakonu.

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

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

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



# GAZETA LEKARSKA

**Treść.** I. E. Klink. Naftalina jako nowy lek do opatrunku owrzodzeń szankrowych i przymiotowych.—II. L. Cz a r o w s k i. Przypadek tężca przyranego (*Tetanus traumaticus*) z pomyślnem zejściem.—III. Z. K r a m s z t y k. Z panoramy własnego oka. 1. Błyskawki. (Dokończenie).—Przegląd bibliograficzny. O wycięciu odźwiernika przez D-ra Ludwika Rydygiera, podał D r I. S z u m a n. — *Dział sprawozdawczy.* 5. S. K o r a c h. Przyczynek do leczenia miejscowego błonicy. — 6. W e i l. O nagromadzeniu się powietrza w worku opluonej. — 7. F. Z i m m e r l i n. krwotoki po przecięciu tchawicy przy krupie i błonicy. — Posiedzenia Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego. — Wiadomości bieżące. — Odpowiedzi Redakeyi. — Ogłoszenia.

## I. NAFTALINA JAKO NOWY LEK

do opatrunku owrzodzeń szankrowych i przymiotowych

podał **Edward Klink,**

Starszy ordynator szpitala Ś-go Łazarza w Warszawie.

Do całego szeregu środków opatrunkowych, używanych przy leczeniu owrzodzeń szankrowych i przymiotowych (kwas karbolowy, borny, jodoform), przybywa nam jeszcze jeden — naftalina. W powszechnem użyciu będące roztwory wymienionych środków ustąpiły przed j o d o f o r m e m, który po raz pierwszy na obszerniejszą skalę do leczenia owrzodzeń specyficznych był zastosowany w r. 1875 na klinice prof. P i c k'a w Pradze czeskiej i zjednał sobie w krótkim czasie entuzyastyczne pochwały i bardzo rozgążone użycie, co prawda, najzupełniej zasłużone.

Dzisiaj po latach kilku, zdaje mi się, jest już *acme* użycia jodoformu, a zaczyna się nowe współzawodnictwo z naftaliną. Pojawiają się coraz częściej prace kliniczne, traktujące o przeciwnilnem działaniu naftaliny; te, które są nam znane, prawie jednoznacznie uznają wielką wartość tego nowego środka.

Zachęcony świetnymi rezultatami, przedstawionymi przedewszystkiem przez F i s c h e r'a <sup>1)</sup>, a następnie A n s c h ü t z'a <sup>2)</sup>, F ü r b r i n g e r'a <sup>3)</sup> i D j a k o n o w'a <sup>4)</sup>, powziąłem myśl stosowania naftaliny do opatrunku wszelkich owrzodzeń szankrowych i przymiotowych.

Zanim jednak przystąpię do własnych spostrzeżeń, pozwalam sobie słów kilka wypowiedzieć o samej naftalinie.

<sup>1)</sup> F i s c h e r. Berliner klinische Wochenschrift 1881. Nr. 48 i Berliner klinische Wochenschrift 1882. Nr. 8 i 9.

<sup>2)</sup> A n s c h ü t z. Centralblatt für Chirurgie. 1882. Nr. 32.

<sup>3)</sup> F ü r b r i n g e r. Berliner klinische Wochenschr. 1882. Nr. 10.

<sup>4)</sup> D j a k o n o w. Wracz. 1882. Nr. 39.

Naftalina była wynaleziona przeszło przed 60 laty przez G a r d e n'a. Otrzymuje się przy destylacji węgla kamiennych; ma formułę  $C_{10}H_8$ . W handlu przedstawia się w dwojakiej postaci, już to jako mniej oczyszczona, czerwonawej barwy (*Naphthalinum purum crystallisatum*), już w zupełnej czystości (*naphth. albissimum resublimatum*). Ta ostatnia przedstawia się pod postacią drobnych łuszczyk śnieżnej białości, krystalicznych, połyskujących, z silnym i przenikliwym zapachem, smaku ostrego, kłującego. Proszek ten naftaliny w wodzie wcale się nie rozpuszcza, w eterze z łatwością (1:3), który to roztwór doskonale miesza się we wszelkich stosunkach z alkoholem. Rozpuszcza się również w olejach tłustych i olejkach lotnych. Do użytku zewnętrznego, a mianowicie do opatrunku ropni nieczystych i ran wielkich, F i s c h e r poleca *naphthalinum albissimum resublimatum* — zaś do ran niewielkich *naphthal. purum crystallisatum*. Na s k ó r ę zastosowana naftalina nie powoduje żadnego podrażnienia skóry; jeżeli będziemy wcierać masę z naftaliną to pobudza się skórę do złuszczenia naskórka, ztąd też używaną była dawniej przy leczeniu łuszczycy (*psoriasis*) i przewlekłej pryszczycy (*eczema chronicum*). Zastosowana na r a n y nie drażni ich i nie spowodowuje ani zaczerwienienia, ani obrzmienia, a nie zlepiając się ani z krwią, ani z ropą nie tworzy strupów, ztąd też nie tamuje wydzieliny rany, nie powstrzymuje np. przy pryszczycy wydzieliny skóry i daje się bardzo łatwo zmywać. Naftalina wcale nie przeszkadza wytwarzaniu się prawidłowej ziarniny i zwykłemu zabliznianiu się rany. Naftalina zastosowana na wszelkie o w r z o d z e n i a n i e c z y s t e, wydzielające posokę, na rany przedstawiające skłonność do zgorzeli, na wrzody zatokowe, przewlekłe, na bujną, lecz rozpadającą się łatwo ziarninę, znakomicie wrzody te oczyszcza tak, iż wydzielina traci swój złośliwy charakter, traci cuchnącą woń i przy zmniejszeniu się jednocześnie objawów zapalnych, owrzodzenie pokrywa się dobrą ziarniną.

Naftalina nie niszczy ziarniny, owszem pobudza ją i ożywia. Nawet na obszernych wrzodach stosowana, i to w znacznych ilościach, nie wywołuje objawów ogólnego zatrucia. Na klinice chirurgicznej prof. L ü c k e'g o używaną była w licznych przypadkach do opatrunku ran chirurgicznych z doskonałym skutkiem. Nie mniej świetne skutki otrzymali: A n s c h ü t z i D j a k o n o w. Ten ostatni używał naftaliny w 30 przypadkach chirurgicznych, jako to: po amputacji palców u rąk i nóg, po wycięciu raka wargi dolnej, przy rozmaitych ranach ciętych i t. p. przypadkach. Pole operacyjne znajdowało się pod wpływem spray'u karbolowego, poczem zachowując wszystkie przepisy, przy opatrunku L i s t e r'a używane, całą ranę posypywano proszkiem naftaliny, pokrywając następnie warstwą waty naftalinowej. We wszystkich przypadkach autor spostrzegał, że owrzodzenia nieczyste, niekiedy pokryte cuchnącą, rozpadową wydzieliną, przy opatrunku naftaliną szybko się oczyszczały, ziarnina wytwarzała się bardzo prędko, a autor używał i nadal naftaliny w okresie zablizniania się rany. D j a k o n o w nie spostrzegał ani jednego przypadku objawów zatrucia ogólnego. Do opatrunku używał roztworu naftaliny w eterze z alkoholem (podług F i s c h e r'a i A n s c h ü t z'a), albo pod postacią czystego proszku, lub maści (4 - 8 części naftaliny na 30 części tłuszczu).



Dla całości obrazu musimy jeszcze wspomnieć o doświadczeniach prof. Fürbringera z Jeny, który stosował naftalinę przy leczeniu świerzby. U chorych dotkniętych świerzbą, po poprzednio użytej kąpeli, dokonywano nacierania 3—4 w 24—36 godzin 100—150 grm. roztworu naftaliny w oleju lnianym. Zwykle już po pierwszym nacieraniu swędzenie znikało, a ważniejszych objawów podrażnienia skóry wcale nie było. W jednym przypadku łuszczycy (*psoriasis*) po długim stosowaniu naftaliny, spostrzegano F. białkomocz, który wkrótce ustąpił po zaprzestaniu nacierania naftalinowych. Z 56 przypadków leczonych naftaliną: 15 wyzdrowiało zupełnie, 5 zaś wyleczonych ze świerzby, miało różne wysypki, już to wywołane istnieniem świerzby, już też powstałe po leczeniu naftaliną. Z 24 chorych pozostałych, część doniosła o zupełnym wyleczeniu, inni zaś nie nadesłali żadnej wiadomości. Fürbringer uważa naftalinę za lek pożyteczny w leczeniu świerzby, jako środek tani, nieszkodliwy i dogodny. Oprócz przytoczonych autorów, znajdujemy w ostatnich numerach z r. 1882 *Centralblatt für Chirurgie* prace: D-r Hoeffmanna z Królewca i D-ra Hagera, z Hamburga, o działaniu naftaliny, przy opatrunku ran pooperacyjnych.

Hoeffmann utrzymuje, że naftalina drażni bardzo ranę i wywołuje niekiedy pryszczycę (*eczema*) na przyległej skórze, obok tego powiększać ma prawidłową wydzielinę rany i powoduje lekkie krwawienie wytworzonej już ziarniny, skutkiem czego przeszkadza do zablizniania ran *per primam*. Nadto H. utrzymuje, że naftalina wywołuje przy opatrunku znaczny ból w ranie i jest przyczyną daleko łatwiejszego wystąpienia róży przyrannej, niż inne środki opatrunkowe. Wreszcie twierdzi, że w ogóle działanie przeciwnie naftaliny jest o wiele słabsze jak jodoformu i kwasu karbolowego; naftalina nie może być uznana za ogólny środek przeciwnie. Zdaniem H. naftalina jest wskazana do opatrunku ran powierzchownych, owrzodzeń atonicznych, wrzodów przewlekłych goleni i owrzodzeń syfilitycznych.

Do zupełnie odmiennych wniosków przychodzi Hager, który uznaje naftalinę jako bardzo dobry środek opatrunkowy dla wszelkich owrzodzeń, a mianowicie: dla przewlekłych owrzodzeń goleni, w których to przypadkach staram się o szybkie oczyszczenie wrzodu i o rozwój ziarniny. Ze 126 owrzodzeń, leczonych naftaliną, było 60 przypadków owrzodzeń goleni, z których 25% zablizniło się pod jednym opatrunkiem. Zdaniem H. przeciwnie działanie naftaliny jest bardzo wielkie, wywołuje ona dobrą i trwałą ziarninę, a chociaż przyznaje, że ta ostatnia przedstawia niekiedy skłonność do krwawienia i że naftalina wywołuje ból w ranie, przeczy jednak, aby miała wywoływać pryszczycę, zapalenie naczyń limfatycznych, lub różę; co zaś do bólu, to ten po kilku dniach zawsze ustępuje i pojawia się tylko u niewielu chorych.

Musimy pominąć tu bardzo ważne badania, czynione mianowicie przez Fischera, nad wpływem naftaliny na rozwój grzybków pleśniowych, schizomycetów i t. d.; nie wchodzi one bowiem w zakres niniejszego artykułu <sup>1)</sup>.

<sup>1)</sup> Co zaś do szczegółów, odnoszących się do użycia naftaliny do opatrunków chirurgicznych, odsyłamy Sz. Czytelników do pracy kol. R. Jasińskiego (Gazeta Lekarska, 1882, Nr. 47).

Przystępujemy obecnie do przedstawienia rezultatów spostrzeżeń własnych, dokonanych w szpitalu Ś-go Łazarza. tak w oddziale kobiet publicznych, jako też i w oddziale mężczyzn; doświadczenia te są prowadzone już od miesiąca Kwietnia 1882 r.

U kobiet były to przypadki o wrzodzeń szankrowych, pomieszczonych na:

1) Częściach płciowych zewnętrznych, a mianowicie: na wargach sromnych większych i mniejszych, na błonie śluzowej u wejścia do pochwy, w dołku łódkowatym, pomiędzy wyrostkami mirtowatemi, na miejscach pękniętych ropni warg sromnych, lub gruczołu Bartholiniego w ogóle . . . . .	234 przyp.
2) W cewce moczowej, lub u wejścia do cewki w otworze zewnętrznym . . . . .	12 „
3) Na części pochwowej macicy i błonie śluzowej pochwy . . . . .	20 „
4) Na błonie śluzowej kiszki odchodowej i na skórze otaczającej odbył . . . . .	40 „
Razem	306 przyp.

U mężczyzn stosowałem naftalinę w ogóle w 54 przypadkach. Były to owrzodzenia szankrowe pomieszczone:

1) Na żołądzi i w rowku po za żołądziowym ( <i>fossa retro-glandularis</i> ) w . . . . .	14 przyp.
2) Na napletku ( <i>praeputium</i> ), tak na listku śluzowym, jak i skórnym . . . . .	40 „

Oprócz tego używano naftaliny do opatrunku tak dymienic zwykłych (*bubo simplex*) w 16 przypadkach, jako też i dymienic szankrowych (*bubo venereus*) w 6 przypadkach.

Naftalinę stosowaliśmy także i przy leczeniu: pierwotnych owrzodzeń przymiotowych w 6 przypadkach, owrzodzeń powstających na lepiężach płaskich w 30 przypadkach, i owrzodzeń powstałych po rozpadłych guzach przymiotowych (*gummata syphilitica*) w 3 przypadkach. Nakoniec używaliśmy naftaliny i do opatrunku owrzodzeń zwykłych nieprzymiotowej i niewenerycznej przyrody a mianowicie: przy powierzchniowych owrzodzeniach (*erosiones pudendorum*), bądź to wywołanych wpływem ropnym u kobiet, lub sztucznych, mechanicznych i przy wszelkich owrzodzeniach części pochwowej macicy (*erosiones portionis vaginalis uteri*), najczęściej powstających przy ostrych i przewlekłych zapaleniach błony śluzowej macicy. Liczba tych przypadków była bardzo znaczna, większość bowiem kobiet publicznych przysyłaną bywa do szpitala z temi powierzchniowymi owrzodzeniami części płciowych.

Przy spostrzeżeniach czynionych nad działaniem naftaliny zwracaliśmy uwagę na 2 momenty: 1) jaki wpływ wywiera naftalina na szankry w okresie ich rozwoju, a więc o ile nie dopuszcza rozszerzania i pogłębiania się owrzodzenia i 2) jakie jest działanie naftaliny na owrzodzenia, będące już w okresie wytwarzania ziarniny i czy naftalina w ogóle skraca czas trwania owrzodzeń szankrowych w stosunku do dotychczas używanych leków opatrunkowych. Do



opatrunku używaliśmy albo czystego proszku naftaliny (*naphthalinum albissimum*) dobrze roztartego, albo też roztworu naftaliny w eterze w stosunku  $\text{Эjj} - \text{Эj}$  na  $\text{Э}^*$ , którym to roztworem pędzlowano kilka razy (3—4) samo owrzodzenie, poczem wszystko przykryto watą hygroskopijną.

Owrzodzenia szankrowe na wargach sromnych większych i mniejszych, owrzodzenia pomieszczone na błonie śluzowej u wejścia do pochwy, między wyrostkami mirtowatemi i owrzodzenia na częściach płciowych zewnętrznych były najczęściej napotykanne u kobiet publicznych i z niemi głównie mieliśmy do czynienia w naszych doświadczeniach. Szankry te przedstawiały nadzwyczajną rozmaitość, tak odnośnie wielkości swojej, jako też i przyrody; były to owrzodzenia od wielkości grochu okrągłego, do wielkości rubła srebrnego, z dnem mocno zanieczyszczonem, warstwą mniej lub więcej grubą rozpadowej masy pokryte, o brzegach wygryzionych, znacznie podminowanych, często połączonych z obrzękiem warg sromnych. Były to albo zwykłe wrzody szankrowe, albo też tak zwane szankry torbkwate (*ulcera venerea follicularia*), które są zawsze mocno zagłębione w skórze, otoczone wałkiem obrzmiałej tkanki, nieobficie ropiejące, a w ogóle bardzo uporczywe przy leczeniu zwykłemi sposobami. Nakoniec tu zaliczamy i takie szankry, które rozwinęły się na miejscach po pękniętych zwykłych ropniach warg sromnych, lub po pękniętych ropniach, powstałych w gruczołach Bartholiniego.

W tym ostatnim przypadku ropa szankrowa dostaje się z sąsiedniego miejsca do otworu pękniętego ropnia, szybko zaraża nie tylko wejście do ropnia, ale szerzy się i w głąb, ztąd często przy przebiegu tego rodzaju szankrów zniszczoną została cała przednia ścianka gruczołu, a ściany jamy ropnia pokryte bywają grubą warstwą masy rozpadowej. Te ostatnie szankry zajmowały drugie miejsce co do częstości, bo u wielu kobiet publicznych, wstępujących do szpitala bez owrzodzeń szankrowych, przy badaniu znajdujemy zatoki, prowadzące do gruczołu Bartholiniego, powstałe po istniejącym dawniej ropniu, dlatego u wielu kobiet owrzodzenia szankrowe mieszczą się w ujściu tego gruczołu.

Co się tyczy owrzodzeń szankrowych, pomieszczonych pomiędzy strzępkami mirtowemi, to były albo pojedyncze, albo wieloliczne, pomiędzy lub też na wszystkich strzępkach tak, że wejście do pochwy było otoczone rodzajem pierścienia, utworzonego ze zlewających się owrzodzeń.

W tych wszystkich przypadkach szankrów zalecono do opatrunku naftalinę, po poprzednim umyciu owrzodzenia i osuszeniu, albo pod postacią posypywania 2—3 razy dziennie dobrze utartym proszkiem naftaliny, albo też pod postacią pędzlowania roztworem naftaliny w eterze ( $\text{Эjj} - \text{Эj}$  na  $\text{Э}^*$ ).

Zestawiwszy ze sobą te wszystkie przypadki owrzodzeń szankrowych, pomieszczonych na częściach płciowych zewnętrznych i na błonie śluzowej u wejścia do pochwy, przekonywamy się, że od chwili wstąpienia chorej do szpitala, t. j. w okresie największej zaraźliwości wrzodu (*stadium destructionis*), aż do chwili całkowitego oczyszczenia się wrzodu (*stadium purificationis*) z wysięku rozpadowego upłynęło przeciętnie od 3—18 dni.

Okres zablizniania się szankra (*stadium cicatrisationis*) w tych samych przypadkach trwał przecięciowo od 3—20 dni.

Widzimy zatem, że pod działaniem proszku i roztworu naftaliny owrzodzenia szankrowe tak z w y k ł e, jako też i r o z p a d o w e, zablizniają się dosyć szybko, bo w przeciągu 5—38 dni, a więc w czasie o wiele krótszym niż przy użyciu innych dotychczasowych środków opatrunkowych, z wyjątkiem jodoformu. (D. n.)

## II. PRZYPADEK TEŻCA PRZYRANNEGO

(TETANUS TRAUMATICUS)

z p o m y ś l n e m z e j ś c i e m.

Podał

**Ludwik Czarowski** (ze Skały).

Rzadkość choroby, a jeszcze bardziej wyzdrowienia z tejże, tudzież nieco odmienny od zwykle opisywanego w podręcznikach przebieg i widoczny wpływ łagodzący użytego środka, skłaniają mnie do opisanie poniższego przypadku.

Dnia 18. IX. przeszłego roku wezwany do chorych we dworze, między innymi udzieliłem porady fornałowi Janowi Salomonowi. Człowiek ten przed czterema dniami (14. IX.) upuścił 100 funtowy ciężar, który mu zgniół paluch u prawej nogi; tego samego dnia, kiedy zaszedł ten przypadek, felczer ranę opatrzył. Po czterech dniach zatem, widząc chorego po raz pierwszy, znalazłem co następuje:

Chory czuje się zupełnie dobrze, narzeka tylko na ból w stłuczonym palcu. Palec zastałem owinięty paskami lepkiego plastra, po usunięciu którego spostrzegłem, że cała górna powierzchnia palucha przedstawia ranę o nierównych, poszarpanych brzegach; połowa paznogcia oddarta, pozostała zaś trzyma się dość dobrze; brzusiec, jak widać ze świeżej blizny, był również oddarty aż do stawu między-członkowego (*articulatio interphalangea*), jednakże przyklejony lepkiem plastrem przyrósł *per primam* w dolno-tylnej części, przednia zaś część wystaje zpod paznogcia pokryta ziarniną z niewielką ilością ropy, jak w ogólności cała powierzchnia rany. Badając zgłębnikiem, znalazłem obnażoną część górną ostatniego członka palcowego, na przestrzeni mniej więcej ziarnka soczewicy, w innych zaś miejscach nigdzie na kość nie natrafiłem; badanie nie sprawiało choremu wielkiego bólu. Chory stłuczonym palcem rusza dobrze; przy macaniu nie znalazłem oznak złamania którego z członków palucha, ani odszczepów kostnych; stopa prawa nie była nawet spuchniętą. Stan ogólny nie przedstawiał nic szczególnego, odczynu gorączkowego nie było; chory jadł, spał i trawił dobrze. Na zasadzie powyższego nie widziałem wskazania do odjęcia palca i postanowiłem leczyć takowy zachowawczo; wskutek czego poleciłem felczerowi, aby ranę opatrzył co 3-ci dzień jodoformem i za każdym razem zawiadamiał mnie o stanie chorego. Od tego czasu upłynęło 2 tygodnie; felczer po mojej wizycie był wezwany



tylko raz i o chorym nie miałem żadnej wiadomości: dopiero 3. X., czyli w 20 dni po obrażeniu, przywieziono go do mnie w następującym stanie:

Jan Salomon, lat 28, parobek wzrostu mniej niż średniego, przysadzisty, na nogach stoi z trudnością, głowę trzyma zadartą do góry, jak żołnierz na mustrze, skarży się na silne „darcie” w prawej nodze, a szczególnie w stłuczonym palcu, na ból „gardła” i karku, tudzież na sztywność nóg w kolanach i udach, wskutek której trudno mu chodzić, a jeszcze trudniej podnieść się z łóżka. Zresztą czuje się nieźle: je jak przed tem, wody pije nieco więcej, sypia od dwóch dni nieszczerze, często się budzi. Na podobną chorobę nie chorował nigdy, ani też nie miewał konwulsyj i „wielkiej choroby” (*epilepsia*); w dzieciństwie przebył ospę, po której przez rok miał wyciek z lewego ucha, odtąd nie chorował na żadne poważniejsze choroby. Rodzice odumarli go przed kulkunastu laty, o ile pamięta, ani ojciec, ani matka, ani żadne z bliższego rodzeństwa konwulsyj i „wielkiej choroby” nie miewało. Badanie szczegółowe wykryło co następuje:

**Przyrząd oddechowy.** Granice płuc zwykle, oddech pęcherzykowy nieco zaostrzony, rzężeń nie ma; liczba oddechów 24 na minutę, typ żebrowy górny (*costalis superior*), oddechanie odbywa się z trudnością, chory sapie jak przy najcięższej pracy; głos stłumiony, nieco drżący; chory mówiąc, cedzi przez zęby, każdy wyraz wymawia z przyciskiem, pomiędzy jednym wyrazem a następnym istnieje przydłuższa przerwa, jak gdyby chory wypoczywał lub się namyślał.

**Przyrząd krwionośny.** Granice serca nie przedstawiają zбочeń, tony czyste, silne, dźwięczne, tętno uderza 96—100 razy na minutę (*pulsus regularis, magnus, plenus, durus*). Twarz nieco nabrzmiała, sinica (*cyanosis*). Bicia serca nie ma.

**Przewód pokarmowy.** W gardzieli, pomimo iż chory uskarża się na „ból gardła”, nie ma zmian żadnych; język obłożony, gruby, wilgotny z odciskami zębów, wysuwa go chory z trudnością. Brzuch nieco wzdęty, odporność jego ciastowata, ogłos bębenny wysoki, w okolicy кишки ślepej i *S. romani* przytępiony, brzuch przy dotykaniu niebolesny; żołądek nieznacznie rozszerzony ku górze. Wątroby i śledziony nie można wymacać. Łaknienie zmniejszone; pragnienie; odbijania ani wymiotów nie ma; stolce opieszale (raz na 3 dni), twarde.

**Przyrząd moczopłciowy.** Mocz chory oddaje w niewielkiej ilości słabym strumieniem, przyczem się wydyma i narzeka na pieczenie w cewce. Mocz czysty, barwy słomkowej, słabo kwaśny, zawiera ślad białka (przy dolewaniu kwasu azotnego smuga opalizująca, która przy zagotowaniu nie znika).

**Przyrząd nerwowy.** Na pierwszy rzut oka uderza zadarta i nieruchoma głowa, co nadaje choremu dumną postawę, z czem jednak nie licuje przygnębiony wyraz twarzy, na której od czasu do czasu, szczególnie u lewego kąta ust, zjawia się uśmiech sardoniczny. Na nogach chory trzyma się nieźle, wszakże gdy chce uczynić krok naprzód, potrzebuje do tego dość znacznego wyteżenia, według słów „jak gdybym wyciągał nogę z gliny”, przyczem prawa noga w kolanie nie zgina się wcale, lewa z trudnością. Tak samo trudno choremu przejść z położenia leżącego w siedzące, nachylić się zaś, aby podnieść przedmiot jaki z podłogi, jest dlań niepodobieństwem. Ruchy obrotowe głową wykonywa bardzo powoli, z trudnością i niedostatecznie (brodą nie może sięgnąć do ramienia), schylenie głó-

wy jest niemożliwe. Rękami wykonywa wszelkie ruchy z łatwością. Przy macaniu wyczuwamy, że mięśnie karku (*cucullares* i tylnozewnętrzne części *sternocleido mast.*) silnie są naprężone jak również żwacze, skutkiem czego właśnie chory narzeka na ból gardła, który przy dotykaniu tych mięśni zwiększa się. Z tyłu na przestrzeni od wyrostka ciernistego 7-go kręgu szyjowego do 4-go grzbietowego wzdłuż, a wszerz na 3 palce, znajduje się miejsce, na które chory narzeka, że go boli samo przez się, ale daleko bardziej przy nacisku, do tego stopnia, że się wygina w tył. W innych miejscach tułowia dotykanie i nacisk bólu nie sprawiają. Prawa noga wyprostowana (*in extesione*) przy dotykaniu twarda i bolesna, szczególnie od kolana począwszy aż do stopy. Na udzie naprężone rozginacze. Mięśnie tułowia (*erector trunci*) nie są naprężone, tułów w okolicy lędźwiowej nie wygięty łukowato.

Rana na palcu. Paluch opuchnięty, prawie 2 razy grubszy od zdrowego. czerwony; górna powierzchnia palca na całej przestrzeni aż do połączenia pierwszego członka z pierwszą kością śródstopową przedstawia jedną cuchnącą ranę którą pokrywa w 2-ech trzecich częściach tylnych błada galaretowata ziarnina. w  $\frac{1}{3}$  zaś przedniej znajduje się czarna masa. obumarłe resztki paznogcia i skóry; z rany sączy się rzadka różowawa ropa; dotykanie zgłębnikiem powierzchni rany nie sprawia choremu bólu. dopiero gdy zgłębnik wchodzi w zatoki pod obumarłymi częściami, wywołuje mocny ból i wyprężenie całej nogi.

Ogólnie chory czuje się osłabionym. często się poci. Ciepłota o godz. 10-tej zrana  $38^{\circ}$  C., tętno 100, liczba oddechów 24. Na zasadzie powyższego rozpoznałem tężec, który był następstwem nieczystego utrzymania zmiążdżonej rany palucha. Rokowanie czyniłem wątpliwe.

Wskazania wobec pewnego rozpoznania miałem gotowe: ranę oczyścić, na nerwy działać kojąco. Ranę, po wymyciu 3% roztworem kwasu karbolowego. opatrzyłem proszkiem jodoformu (*jodof. cristallisat. subtile pulverisat.*). Choremu zaleciłem spokój, lekką dyjetę (kleik, rosół, mleko), bromek potasu 3iij na 5iij, 3 łyżki dziennie; na noc morfinę po gr.  $\frac{1}{4}$  (wstrzykiwań podskórnych zaniechałem, gdyż pierwsza próba była bardzo bolesną dla chorego i wywołała steżenie nogi i karku). Do bolesnego miejsca na grzbiecie poleciłem przystawić 6 pijawek, a potem pędzlować 2 razy dziennie nalewką jodową. Przebieg choroby był następujący:

13. X. 1882. Dzień choroby czwarty. Wieczorem ciepłota  $38,4$  C.; rana mniej boli, zresztą stan ten sam co zrana.

4. X. Dz. 5-ty. Rano o godzinie 8 ciepłota  $38,6^{\circ}$  C., tętno 108, oddechów 24. chory spał niewiele, poci się obficie, język wysuwa z trudnością, ściskając go zębami. Mniej więcej co 2 minuty chora noga drga, całe ciało się wypręża, wolnemi pozostają mięśnie rąk, brzucha i lewej nogi. Po napadzie wolnieją wszystkie mięśnie z wyjątkiem karkowych i prawej łydki, które pozostają w ciągłym skurczu. Rana zaczyna się oczyszczać, ziarnina nabiera barwy, paznogieć obumarły z łatwością dał się usunąć, pod nim zgłębnik wchodzi w zatokę, na dnie której wyczuwa się obnażoną kość, która jest dosyć ruchomą, jednakże zgłębnikiem podważyć się nie daje. Z powodu bólu, jaki sprawiało



choremu badanie, oraz częstszych kurczów postanowiłem wydobycie kostki odłożyć do przyjaźniejszej chwili. Leków w dalszym ciągu te same. Stolica nie było, od dwóch dni odbijanie; podano 3 proszki kalomelu, po sześć gran każdy; wieczorem ciepłota 38,8° C., tętno 120.

5. X. Dz. 6-ty. Ciepłota rano 38,2° C., tętno 108. *Status idem*. Wieczorem ciepłota 39° C., tętno 120. Niepokój; stolca nie było, przelewanie w brzuchu, brzuch wzdęty; kurcze równie częste, mięśnie grzbietowe tężeją, podczas skurczu chory wygina się łukowato. Zalecono: bromek potasu jak dotąd. Morfina gr. 1/3, 3 proszki dziennie. Z powodu braku stolca jeszcze 2 proszki kalomelu po gr. 6, co kwadrans jeden.

6. X. Dz 7-my. Rano ciepłota 39° C., tętno 120, oddechów 40. W nocy chory nie spał wcale; stolca nie było; w brzuchu rżnięcie, kurcze prawie nieustanne, oddech utrudniony, sinica na twarzy większa, pot leje się strumieniem. Chory jęczy; brzuch wzdęty, twardy. Ranę opatrzone, wydobylem szczypczykami obumarłą kostkę wielkości ziarnka pszenicy. Wieczorem 1 a w a t y w a z *infus. nicotianae* (e 5β *pur.* 5iv na raz), bromek potasu i morfina jak dotąd.

7. X. Dzień 8-my. W nocy były dwa obfite stolce. Chory czuje się nieco lepiej, kurcze mniej częste; pacjent jest śpiący. Ciepłota rano 38° C., tętno 106, ciepłota wieczorem 39,3° C., tętno 120.

8. X. Dzień 9-ty. Chory spał trochę, zresztą stan taki sam. Ciepłota rano 38,2° C., tętno 112; wieczorem ciepłota 39° C., tętno 120.

9. X. Dzień 10-ty. Noc bezsenna, brzuch twardy jak deska, nieco wzdęty (*Opisthotonus*). Kurcze co minuta, krótkotrwałe; moczu chory nie może oddać; wypuszczono cewnikiem mocz czysty. Odbyt zaciśnięty, stolca nie było, duże pragnienie. Rana opatrzone, poczyna się z brzegów zablizniać. Ciepłota rano 38,5° C., tętno 120. Wieczorem ciepłota 39° C., tętno 120; bromek potasu i morfina w dalszym ciągu.

10. X. Dzień 11-ty. Chory ma się gorzej, całą noc nie spał, moczu sam nie może oddać. Brzuch wzdęty i twardy, natomiast mięśnie karku są wolniejsze. Ciepłota rano 39° C., tętno 112. Lawatywa z *inf. nicotianae*, 5β na 5vi, z połowy tej ilości, *kali bromatum* i morfina, 3 razy dziennie po 1/3 gr. Po lawatynie chory usnął, potem miał jeden stolec, mocz sam oddał. Wieczorem ciepłota 38° C., tętno 104.

11. X. Dzień 12-ty. Rano ciepłota 37° C., tętno 100. Kurcze rzadsze. Wieczorem skutkiem najedzenia się kaszy, wystąpiły bóle w brzuchu i silna duszność ze świszczącym oddechem. Ciepłota 38,04 C., tętno 104. Gorące okłady na brzuch, lawatywa z drugiej połowy nalewki *nicotianae*. Po lawatynie stolec i sen.

12. X. Dzień 13-ty. Chory spał niezle. Ciepłota rano 37,4° C., tętno 92, oddech swobodny, kurcze występują za ledwie co kwadrans. Mięśnie karku wolniejsze, również mięśnie na chorej nodze w przestankach między napadami wolnieją zupełnie. Twarde pozostają tylko mięśnie brzucha. Wieczorem ciepłota 38° C., tętno 100. Rana opatrzone. Ziarnina dobra, wydzielina skąpa, czysto ropna, zabliznianie postępuje; chory przyjmuje *kali bromatum* i morfina dalszym ciągu.

13. X. Dzień 14-ty. Chory spał dobrze, uczuwa łaknienie, miał jeden stolec, w nocy kurczów nie było, chorą nogę może zginać, chociaż bardzo powoli. Zrana ciepłota 37° C., tętno 100, wieczorem 37,2° C., tętno 100. W ciągu dnia kurcze występowały zaledwie sześć razy i trwały krótko.

14. X. Dzień 15-ty. Stan lepszy. Ruchy głowy moźebne; chory próbuje usiąść, co mu się udaje. Ciepłota rano 36,8° C., tętno 80, wieczorem 37,2° C., tętno 80. Od dziś morfiny zażywa 2 proszki dziennie po 1/3 gr. *kali brom.* jak dawniej.

15. X. Dzień 16-ty. Poprawa. Sen dobry, łaknienie większe, mocz oddaje chory z łatwością, stolec również; kurcze były 2 razy. Rana opatrzona, zmniejszyła się o połowę, paznokieć zaczyna odrastać. Dyjeta pożywna, mięsna. Ciepłota rano 36,8°, tętno 76; wieczorem ciepłota 37° C., tętno 80.

16. X. Dzień 17-ty. Kurczów nie było wcale. Wszystkie mięśnie wolne, brzuszne nieco napięte. Ciepłota rano 36,6° C., tętno 70; wieczorem 37° C. tętno 72.

Odtąd wyzdrowienie postępuje szybko. Chory pozostaje pod obserwacją jeszcze przez cały tydzień; przez ten przeciąg czasu kurcze nie pojawiły się ani razu. Ciepłota raz tylko dosięgła 37,7° C.. Zażywał bromek potasu  $\text{Zij}$  na  $\text{Zij}$ , 3 łyżki dziennie i 1/3 gr. morfiny na noc. W pierwszych dniach przy wstawaniu brzękły mu stopy, stopniowo jednak przy pożywnej dyjecie i bandażowaniu stóp obrzęk znikł. 20 Października odjechał do domu zupełnie zdrów. Na palcu pozostawała niezabliźniona ranka wielkości srebrnej dziesiątki, która pod opatrunkiem jodoformowym, zmienianym co 4-ty dzień, po upływie 2-ch tygodni zablizniła się zupełnie.

U w a g i. Początek choroby wyszedł nie od mięśni grzbietu lecz chorej nogi, najdłużej utrzymywało się stężenie mięśni brzucha. Wpływ lawatyw *inf. nicotianae* uderzający; po pierwszej nazajutrz wystąpiło znaczne polepszenie po drugiej i trzeciej, jak to widać z powyższego opisu, choroba zaczęła gasnąć. Podawane od początku środki nerwowe (*kali bromatum, morphium*) same przez się wywierały na chorobę wpływ bardzo nieznaczny.

---

### III. Z PANORAMY WŁASNEGO OKA

Napisał

**Zygmunt Kramsztyk**

---

(Dokończenie. — Patrz Nr. 5).

Chcąc mocniejsze otrzymać oświetlenie, możemy w wewnętrznym kąciku oka umieścić małe lusterko, najlepiej wziernik oczny, w którym się odbija obraz jasnej lampy. Jeżeli lampa blisko z boku jest ustawiona, to obraz mlecznego szkła dosyć znaczną zajmuje przestrzeń i całą figurę na tem jasnym tle można pomieścić.

Można, zamiast zwierciadlanego obrazu lampy, użyć samej lampy i na jej mlecznym szkłe bezpośrednio to zjawisko oglądać. W tym celu, zakrywszy je-



dno oko, zwrócić się trzeba nieco bokiem do szkła mlecznego, tak, aby patrzące nań oko bardzo zbieżnie było skierowane. Można wtedy z łatwością takie znaleźć położenie, przy którym figura, przez nacisk wywołana, rysuje się w części na nosie, a w części na jasnym tle lampy. Można to samo widzieć zjawisko i na tle nieba, zwłaszcza, gdy je białe pokrywają chmury. Otrzymuje się wtedy obraz bardzo powiększony, bo rzucony na tło odległe.

Przy tym rozmaitym, coraz wyższym stopniu oświetlenia, rozjaśnia się tajemnica prążków, jakie na szyjce figury widzimy. Już przy dosyć słabym świetle, szczególnie gdy nacisk jest mocny, daleko ku tyłowi skierowany, a ruchy pręcika szybkie i rozległe, widać obok prążków, a zwłaszcza po za nimi, na przedniej połowie okrągłej części utworu, rozgałęzione ciemne linije. Kto kiedykolwiek zajmował się badaniem swych entoptycznych obrazów pozna te linije odrazu. Są to ułamki tak zwanej figury Purkyni'e'go, cień naczyń siatkówkowych. Skoro oświetlenie staje się mocniejsze, naczynia te coraz wyraźniej występują, a na powierzchni lampy lub nieba występuje zjawisko w nadzwyczaj wyraźnej i pięknej postaci. W tych warunkach obrysy „błyskawki oświetlonej“ stają się niewyraźne, oświetlona przestrzeń w jej tylnej części musi być mało wydatną w obec jasnego tła; cały obraz składa się wtedy głównie, prawie wyłącznie, z naczyń. Od tyłu widać grube puie rozgałęzione; bliżej ku przodowi występują coraz drobniejsze, coraz cieńsze, a coraz gęściej splecione niteczki; sam punkt, na który patrzymy, miejsce, które plamce żółtej odpowiada, przedstawia się jako mała, jasna, okrągła przestrzeń, naczyń pozbawiona. Kto się raz temu obrazowi przyjrzał, odnajdzie go zawsze, nawet przy słabym oświetleniu i pozna, że wpółśrodkowe prążki są to tylko niewyraźne cienie drobnych naczyń siatkówkowych.

Skoro w ten sposób rozpoznaliśmy znaczenie owych prążków łukowatych, znaleźliśmy tem samym klucz do zrozumienia całego utworu. Bo jakkolwiek powikłanym zdaje się być ten obraz w opisie, wszakże bardzo łatwo objaśnić przynajmniej najważniejsze jego części składowe.

Figura Purkyni'e'go jest stosunkowo dobrze zbadana i znane są warunki, w jakich powstaje. Ile razy w ciemnym zresztą polu widzenia, światło w jednym tylko kierunku pada na część siatkówki i szybko zmienia swe miejsce, tyle razy występuje to zjawisko. Jeżeli wyobrazimy sobie, że przez nacisk, na powierzchnię gałki wywartą, powstaje wyniosłość ku wnętrzu oka, a przez szybkie ruchy przesuwają się bezustannie, to zrozumiemy łatwo, że ta wyniosłość cień pewien rzuca na siatkówkę i że ten cień szybko zmienia swoje miejsce. W tych warunkach figura Purkyni'e'go pojawić się musi i tylko w ten sposób zrozumieć możemy jej obecność na „oświetlonej błyskawce“.

Inne szczegóły opisanej figury już łatwe są do pojęcia; zdaje się, że jej postać przez samo rozumowanie przewidzieć by można. Na dnie oka znajduje się wyniosłość, na którą światło pada od przodu; wyniosłość tylko z jednej strony będzie oświetlona, tylko z przedniej; tylna część wzgórek będzie zanurzona w cieniu i cień ku tyłowi w postaci szyjki musi się wydłużyć; pojawienie się naczyń siatkówkowych wśród tej ocienionej przestrzeni stanowi już konieczne następstwo. Od kierunku padających promieni, a więc od zwrócenia

oka, zależyć będzie mniej albo więcej wydłużona postać figury. Przeniesiona na zewnątrz figura, odpowiadające jej zjawisko wzrokowe, będzie miało kierunek odwrócony. W takiej postaci rzeczywiście występuje oświetlona błyskawka. Przy szybkich ruchach naciskającego pręcika figura swą czystość zatracą, bo oświetlone i ciemne przestrzenie prędko zmieniają swe miejsca, a ztąd się wikłają i płaczą.

Jedną jeszcze w objaśnieniu tego obrazu zachodzić może wątpliwość. Cień zajmuje nie tylko przednią część utworu, ale i z tyłu i z boków oświetloną powierzchnię otacza. Ten cień może zależeć od dwu przyczyn. Albo skutkiem wygięcia gałki promienie świetlne dojsć nie mogą do wszystkich punktów wyniosłości i do miejsc sąsiednich, albo też uciśnięta siatkówka na działanie tych promieni nieczułą się staje. W pierwszym razie ciemna przestrzeń miałaby znaczenie prostego cienia, w drugim razie należałoby ją uważać za rodzaj ujemnej błyskawki. Zdaje się, że istotnie za taką ujemną błyskawkę uważać potrzeba tę okrągłą ciemną figurę.

Cały ten utwór powstaje tylko wtedy, jeżeli naciskamy gałkę oczną od zewnątrz i to dosyć daleko ku tyłowi. Ten szczegół łatwy jest do wytłomaczenia. Tylko odbite od nosa promienie oświetlają wyniosłość naciskową i całe entoptyczne zjawisko powodują. Z innych stron oka nie ma takiej naturalnej powierzchni odbijającej światło, gałka tak daleko ku tyłowi nacisniętą być nie może i brzegi oczodołu mocniej występują. Jeżeli jednak gałkę z którejkolwiek strony nacisniemy bardzo daleko i po stronie przeciwnej umieścimy jaką powierzchnię jasną, to otrzymamy tę samą figurę, choć mniej wyraźną i nie tak zupełną.

Porównywając ten obraz z błyskawkami, przekonać się można naocznie, że nacisk powoduje zagłębienie ścian gałki dosyć znaczne, skoro ku wnętrzu oka wyraźna powstaje wyniosłość. Prócz tego z porównania wielkości tych dwu rozmaitych, przez nacisk gałki ocznej powstających obrazów, widocznem się staje, że okrąg świetlny, który właściwą błyskawkę stanowi, odpowiada obwodowej części obrazu, że więc odnosi się prawdopodobnie do oznaczonego powyżej zagłębienia.

---

Purkynie, niezwykle wrażliwy i bystry obserwator, który najwięcej zjawisk entoptycznych opisał, a prawdopodobnie znał je lepiej, niż ktokolwiek inny, opisuje w swej książce między innymi zjawiskami i błyskawki. Zdaje się, że Purkynie znał tylko błyskawki wywołane przez nacisk na zewnętrzną stronę gałki ocznej, przynajmniej tylko o tych wspomina. Pisze, że najłatwiej wywołać błyskawki wtedy, gdy oko mocno akkomoduje; to spostrzeżenie łatwo zrozumieć; przy akkomodacyi oko kieruje się ku wewnątrz i w tem właśnie, nie w samej akkomodacyi, leży przyczyna, dla czego wtedy błyskawki łatwo wywołać można; gdy oko badane, wraz z drugim, patrzy w przeciwną stronę, jeszcze łatwiej wywołać to zjawisko, bo jeszcze mocniej oko zwraca się ku nosowi. Purkynie widocznie nie starał się nigdy o zupełną ciemność przy badaniu błyskawek, bo opisuje, oprócz pierścienia zewnętrznego, i oświetlenie wewnątrz ciemnego koła, a zabarwienie całej figury jako zwykły jej objaw podaje. Isto-



tnem odkryciem Purkyniego zdają się być prążki współśrodkowe przy „oświetlonej błyskawce“; wspomina on zarazem o naczyniach, które na ciemnym polu występują, ale żadnego związku nie upatruje między temi naczyniami a prążkami. Badał te zjawiska na kartce papieru.

Najdokładniej, zdaje się, opisał błyskawki Serre d'Uzes, który w nich widział ważną dla rozpoznania chorób ocznych wskazówkę. Od niego datuje nazwa fosfenów, pod którą te zjawiska dotychczas są opisywane. Odróżnia on cztery błyskawki, odpowiadające czterem stronom gałki ocznej; dokładnie opisuje, w których punktach gałka oczna na nacisk odpowiada błyskawką: pierwszy, zdaje się, wspomina o niezupełnych, krańcowych błyskawkach i zwraca uwagę na ten fakt, poprzednio już spostrzeżony, że potrzeba ciągle poruszać pręcikiem, chcąc błyskawkę widzieć przez czas dłuższy. Nie pojmuję tylko, dla czego w rysunkach swoich częściowym błyskawkom nadaje postać półksiężyca.

Helmholtz w swojej wielkiej fizjologii oka, gdzie się starał każde zjawisko własnymi stwierdzić badaniami, dosyć obszernie traktuje i błyskawki. Zauważył on, że błyskawki tem mocniej świecą, im nacisk jest bliższy rogówki i objaśnia to cieńszą warstwą błony twardej w przedniej połowie gałki ocznej. Wszakże mocniejszy nacisk powinien by zrównoważyć opór przez grubszą błonę stawioną; tymczasem błyskawki przednie zawsze są jaśniejsze, niezależnie od mocy nacisku; zdaje mi się, że przyczyny tego rozmaitego oświetlenia błyskawek raczej w budowie siatkówki należałoby szukać. Opisując postać „oświetlonej błyskawki“, wspomina i rysuje Helmholtz wązkie przedłużenie figury.

O ile wnosić mogę z książek, które w tym przedmiocie udało mi się czytać, tylko ci trzej badacze zajmowali się gruntowniej błyskawkami i pewne nowe spostrzegli szczegóły. Wszakże wszystkie, w niniejszym artykule opisane, własności błyskawek w tych trzech pracach były podane.

Nowsze dzieła wogóle bardzo pobieżnie traktują te zjawiska. Wprawdzie w każdej fizjologii i w każdej prawie oftalmologii znajduje się wzmianka o błyskawkach, ale widocznie piszący nie wielką na nie zwracali uwagę. Nieraz rozmaite entoptyczne zjawiska są z trzeciej ręki podane i pomieszane. Inni uważają te obrazy, jako czysto indywidualne, zmienne, a więc i mało pouczające. Poglądy takie są niesłuszne; błyskawki są w ścisłym związku z istotnymi własnościami oczu i niewątpliwie u wszystkich ludzi mniej więcej jednostajnie się objawiają.

Starałem się błyskawki zbadać na własnych oczach i szczegółowo opisać, a w ten sposób przypomnieć te po części zapomniane zjawiska; przedewszystkiem wszakże szło mi o wyprowadzenie pewnych wniosków, które w następujące zdania można ująć.

1. Obraz, jaki powstaje przed okiem, gdy je w oświetlonej przestrzeni naciskamy, w znacznej części objaśnić się daje jako proste następstwo częściowego oświetlenia oka przy jego zmienionej przez nacisk powierzchni.

2. Postać błyskawek dowodzi, że dotknięcie oka i drganie eteru tą samą drogą wrażenie światła wywołują.

## PRZEGLĄD BIBLIJOGRAFIczNY.

• wycięciu odźwiernika przez D-ra Ludwika Rydygiera. (*Samm. klinischer Vortr. R. Volkmann Nr. 220*). Przegląd krytyczny przez D-ra L. Szumana.

Ponieważ na ostatnim zjeździe chirurgicznym w Berlinie słyszeliśmy referaty z przebiegu znacznej liczby wycięć odźwiernika, ponieważ operacja ta stała się w krótkim czasie dość ogólną, przez wielu wykonywaną, słuszną jest tedy rzeczą, aby już teraz, choć rzecz jeszcze bynajmniej do należytego i względnie zupełnego wykończenia nie doszła, na mocy dotychczasowych operacyj u człowieka i na zasadzie dawniejszych i nowych doświadczeń na zwierzętach, rozebrać wszystko, co za lub przeciw operacji przemawia, co jej być pomiędzy mnożącemi się nowemi operacyjami uprawnia, co na pouczenie tych, którzy się nadal do wykonania tego rękoczynu zabiorą, wpłynąć może. Wykład kliniczny Rydygiera zadaniu temu w wysokim stopniu zadość uczynił i dla tego nietylko każdego chirurga, ale każdego lekarza zająć powinien. Na uznanie zaś przez naszą literaturę zasługuje tem więcej, iż przez rodaka jest napisanym.

Po przeglądzie historycznym prac doświadczalnych Mérréma<sup>1)</sup>, Gussenbauera i Winiwartera, Kaisera, Wehra i innych podaje autor przegląd przypadków operacji wycięcia odźwiernika, wykonanych u człowieka. Jak wiadomo, pierwszą wykonał Péan (w r. 1879), drugą Rydygier (w r. 1880), trzecią Billroth (w początku roku 1881). Billroth'a operacja była pierwszą, która się wyzdrowieniem zakończyła. Jednakże już w cztery miesiące chora na recydywę raka umarła. Wszystkie te operacje, jako też następne, które wykonali Billroth, Wölfler, Bardenheuer, Kitajewski, Weinlechner, Jurié, Lücke, Czerny, Berns, Hahn, Gussenbauer i Langenbeck, były robione z powodu raka odźwiernika.

Z powodu mocnego i niewyleczalnego zwężenia odźwiernika zależnego od wrzodu przewlekłego żołądka, wykonał pierwsze wycięcie Rydygier w roku 1881 podane w *Berl. klin. Wochensh. 1882, N. 3*. Następne robił Laenstein (*Centrbl. f. Chir. 1882, N. 9*).

Z pomiędzy wskazań do wycięcia odźwiernika na pierwszym miejscu autor stawia: zwężenie odźwiernika zależne od wrzodu żołądka, już to w takich razach, gdzie wrzód jeszcze istniejący sprowadza wysoki stopień zwężenia, bądź przez zgrubienie ścian żołądka, bądź też przez zrosty, już to w takich, gdzie blizna przez wrzód żołądkowy spowodowana tenże skutek sprawia. Autor uzasadnia uprawnienie operacji w tym razie nietylko własnym doświadczeniem, ale i zdaniem Leub'go (*Die Krankheiten des Magens und Darms* w Ziemsen'a *Handbuch der Pathol. u. Ther.*) zdaniem Billroth'a (na ostatnim kongresie chirurgów wypowiedzianem), zdaniem Gussenbauera i innych.

Drugim wskazaniem do wycięcia części żołądka tegoż jest rak. Niestety pomoc chirurgiczna przychodziła zwykle zapóźno, gdyż rozpoznanie w samych zaczątkach raka żołądka jest najczęściej niepewnem. Dla tego też wyniki operacji *quo ad valetudinem* są niestety bardzo słabe. Przekonamy się o tem poniżej przy przeglądzie tablic przez autora zestawionych.

Jeżeli zrost nowotworu rakowego z trzustką już nastąpił, autor uważa wykonywanie operacji za przeciwwskazane; przeciwnie, jeżeli przy wrzodzie

<sup>1)</sup> Praca ta pochodzi już z roku 1810. Mérrém, *Animadversiones chirurg. experimentis in animalibus fact. ill. Gissae. 1810.*



przewlekłym zlepi żołądka z trzustką istnieje, to pomimo tego, według autora, operacja jest wskazana, jakkolwiek wykonanie jej będzie znacznie utrudnionem (str. 11).

Jako trzecie i czwarte wskazanie wycięcia części żołądka, wskazuje autor przypadki gwałtownych i niebezpiecznych krwotoków przy wrzodzie żołądka i przypadki świeżego zupełnie przedziurawienia tegoż narządu w tych razach, w których pomoc chirurgiczna jest natychmiast lub w najbliższych chwilach możliwą.

Przebiegłszy po krótko anatomiję topograficzną żołądka, przechodzi autor następnie do techniki operacyjnej.

Odsyłając czytelnika po szczegóły do pracy samej, jako też do dawniejszych prac Rydygiera, Wehra, Wölfler'a, Gussenbauer'a, Czerny'ego i innych, wspomnę tu tylko o ważności przedwstępного odpowiedniego przygotowania żołądka chorego, oraz ścisłej antyseptyki.

Ze szczegółów techniki, skrupulatnie przez autora rozbieranej, podnosimy tylko te, pod względem których autor swe własne lub odmienne od innych zapamiętania wypowiada. Za najodpowiedniejsze cięcie brzuszne uważa autor cięcie wzdłuż linii białej brzucha (*linea alba*), w niektórych tylko przypadkach uważa za odpowiedni inny sposób cięcia, np. cięcie poprzeczne wprost ponad guzem. Do zamknięcia światła naczyń i кишки, by zawartość tychże w czasie operacji do jamy brzusznej się nie dostała, używa autor zaciskadeł metalowych (*compressorium*), za pomocą nitok gumowych na obu końcach związanych. Zaciskadła te są to podłużne płaskie drażki metalowe, rurką gumową (rurką drenową bez okienek) otoczone i poddane ścisłej dezynfekcji. Blisko obu końców tych zaciskadeł znajdują się zagłębienia na drażkach metalowych, by nitki gumowe, do związania ich służące, nie zesuwały się.

Do zeszywania trzewa oprócz podwójnego rzędu szwów, łączących brzegi otrzewnej wzdłuż rany, oraz samą otrzewną ze sobą na zewnątrz od rany (według metody Czerny'ego), używa autor jeszcze trzeciego rzędu szwów, mniej gęsto jak szwy otrzewnej zakładanych, t. j. zeszywa także w kilku lub kilkunastu punktach obwodu przeciętą błonę śluzową (str. 27).

Do szwów używa autor cienkiego katgut i igieł cienkich krzywych lub igieł Hagedorn'a, Wolberga lub Madelunga. (str. 16).

Przy rozbiorze sposobów odcięcia odźwiernika, by uniknąć tworzenia się ślepych zagłębień żołądka po operacji, poleca autor najbardziej cięcie kątowe (pod kątem mocno rozwartym). Przy tej okoliczności nieco za długo wdaje się autor w dość zbyteczną polemikę z Wölfler'em. Gdyby autor kwestyi pierwszeństwa zamiast dwóch stronnie poświęcił dwa zdania rozprawa jego nicby na tem nie straciła.

W końcu pracy dołącza autor tablice znanych mu do chwili podania jego pracy 21 przypadków wycięcia odźwiernika u człowieka z powodu nowotworów rakowych i dwa przypadki z powodu zwężenia odźwiernika.

Z pomiędzy 21 pierwszych przypadków tylko 4 żyły lub żyją dłuższy czas po operacji; z tych jedna pacjentka Billroth'a umarła w 4 miesiące po operacji na recydywę raka, jedna pacjentka Billroth'a żyje po 6 miesiącach, jeden operowany Czerny'ego po 7 miesiącach, jedna chora Wölfler'a żyje po roku bez recydywy. Wszyscy inni chorzy pomarli i to aż 14 umarło w najbliższych godzinach lub dniach po operacji, w skutek osłabienia, krwotoku, lub zakaźnego zapalenia otrzewnej, a 3-ech w 7-mym lub 8-mym dniu po operacji wskutek przedziurawienia, zapalenia następczego otrzewnej i t. d.

Z dwóch kobiet, operowanych z powodu zwężenia odźwiernika przez wrzód żołądka lub następstwa tegoż jedna pacjentka (przypadek Rydygiera) żyje zdrowa, bez bólesci, utyliła nawet i zaszła w ciążę od kilku miesięcy, a druga (przypadek Lauenstein'a) miała się do szóstego dnia po operacji dobrze,

a 7-go dnia umarła w skutek zgorzeli kiszki grubej w miejscu, w którym zlep żołądka z kiszka przy operacyi odłączono. W dodatku dołącza R y d y g i e r opis 11 doświadczeń z wycięciem trzustki u psów.

Tak więc wyniki operacyi wycięcia raka odźwiernika są niestety dotychczas, według tablicy przez R y d y g i e r a zestawionej, bardzo niekorzystne. Z 21 przypadków 17, to jest 81 % umarło wskutek pośrednich lub bezpośrednich następstw po operacyi, a 14, t. j. 66% umarło w kilka, kilkanaście lub kilkadziesiąt godzin po operacyi. Żyje dłużej niż pół roku bez recydywy 3-ech o p e r o w a n y c h, t. j. 14% całej sumy.

Jakie będą rezultaty po operacyi najcięższych przypadków zwięzienia odźwiernika w skutek wrzodu, przewidzieć nie można na mocy dwu dopiero operowanych przypadków. sądzę jednak, że powinny one być znacznie lepsze i więcej wyleczeń przedstawiać. W każdym razie każde wyleczenie po operacyi zwięzienia odźwiernika w skutek wrzodu przewlekłego będzie radykalnem, a czy z owych trzech przypadków, wyleczonych dotychczas po operacyi raka, którykolwiek radykalnym pozostanie, tego przesądzać nie możemy.

Sadzę, że chirurgowie, którzy mieli sposobność zaznajomić się dość szczegółowo z literaturą drobnowidzowych badań raka żołądka, z jego gwałtownem nieledwo wsiąkaniem w naczynia chłonne (porównaj: P e r e w e r s e f f. *Journal de l'anat. et de la physiol. par Robin a. 1874 p. 341.* P e r e w e r s e f f. *Virchow's Archiv B, 59, str. 224* i inne) z jego skłonnością do szerokich i rozległych zwyrodnień innych organów brzusznych, trzustki, wątroby, kiszki grubej i t. d., powątpiewać słusznie mogą o szansach radykalnej operacyi raka odźwiernika. Ja przynajmniej bardzo wątpię, czy ilość radykalnych wyleczeń po wycięciu raka żołądka będzie choć taką przynajmniej jak po operacyi raka sutki piersiowej (gdzie radykalne wyleczenia 3—10 lat skonstatowane około 9—15% całej sumy operowanych wynoszą). Z drugiej strony podczas gdy przy operacyi raka sutki życie chorej przecięciowo o 6—9 miesięcy w stosunku do nieoperowanych przypadków przedłużamy, to przez operacyję raka żołądka według dotychczasowych podań skracamy przecięciowo życie nieszczęśliwych chorych; bez operacyi żyłoby wielu z nich jeszcze kilka miesięcy, a po operacyi umiera 81% w najbliższych dniach lub godzinach.

Co się tyczy innych wskazań przez R y d y g i e r a postawionych, to wskazanie do operacyi przy najcięższych przypadkach zwięzienia w skutek wrzodu żołądka jest, zdaniem naszym, najwięcej mającem szans w przyszłości. Pierwszy zaraz przypadek takowej operacyi, przez R y d y g i e r a przedsięwzięty, uwieńczony został ze wszech miar pomyślnym skutkiem. Miałem sposobność przekonać się o zupełnej słuszności podań R y d y g i e r a pod tym względem, oglądając zdrową i dobrze odżywioną chorą jego na XI kongresie chirurgicznym. W każdym razie, popierając tę operacyję, uważałbym za złe i niesłuszne u o g ó l n i a n i e takowej na każdy cięższy przypadek wrzodu przewlekłego żołądka. Tylko takie przypadki, które albo przez bardzo posunięte zwięzienie odźwiernika i następne rozszerzenie reszty żołądka w skutek niedostateczności odżywiania grożą śmiercią choremu, albo też przez ciągle i już przez długi czas trwające wymioty lub gwałtowne nieuśmierzalne codzienne bóleści życie choremu nieznośnem czynią, mogą być, zdaniem naszym, o d p o w i e d n i e m i do przedsiębrania wielkiej i niebezpiecznej operacyi i to dopiero wtedy, gdy różne inne i w odpowiedni sposób i przez dłuższy czas używane środki lekarskie nie przynoszą żadnej wyraźnej poprawy.

Że operacyję tę nawet przy wrzodzie żołądka za niebezpieczną dotychczas uważać należy, dowodzą tego nie tylko słabe wyniki operacyi raka odźwiernika u człowieka, ale także dość niepomyślne rezultaty doświadczeń na zwierzętach, w szczególności na psach. Jeżeli np. porównamy tablice przez W e h r a w IV zeszyście „Pamięt. Tow. Lek.“ z bieżącego roku z doświadczeń jego własnych,



z doświadczeń Gussenbauer'a i Winiwarter'a. oraz Kayser'a zestawione i doświadczenia Rydygiera w pracy obecnie rozbieżnej na końcu przytoczone <sup>1)</sup>, to wypada, że z pośród 35 doświadczeń, w których część odźwiernikową, lub inną część żołądka, lub też część odźwiernika i część trzustki razem wycięto, tylko 14 wyzdrowiało, co czyni 40% wyzdrowień u zwierząt. Zważywszy, że doświadczenia były robione na zwierzętach w ogóle zdrowych, dalej, że rany szczególnie u psów przecięciowo lepiej się goją niż u ludzi (nawet przy użyciu najściślej metody przeciwnilnej), przychodzimy do wniosku, zdaje mi się słusznego, że prawdopodobnie po wycięciu odźwiernika w skutek nierakowatego zwięzienia u ludzi, wyniki nie będą lepsze i że więcej niż 40% wyleczeń nie można się spodziewać, szczególnie w pierwszych czasach, póki chirurgowie nie mają jeszcze dostatecznej biegłości w tej operacji i póki metody nie są dokładnie wykończone; raczej trzeba na mniejszą liczbę wyleczeń radykalnych liczyć. Dla tego też przy groźnym zwięzieniu w skutek wrzodu, lub przy gwałtownych krwotokach, operacja częściowego wycięcia żołądka jest tylko w zględnie godną polecenia; zaś w razach nagłego przedziurawienia żołądka już to w skutek wrzodu już też (co jako piątą indykację do wskazań Rydygiera dołączamy) przy świsłych ranach drążących do żołądka, jeżeli tylko chirurg biegły w antyseptyce natychmiast do chorego przyzwanym być może, operacja częściowego wycięcia żołądka, ewentualnie poprzecznego wycięcia odźwiernika, jeżeli przedziurawienie leży w okolicy odźwiernika jego, jest w każdym razie wskazaną, a nawet jest ona wtedy obowiązkiem chirurga, bo wszelkie inne metody leczenia prowadzą wtedy prawie zawsze (z bardzo małymi pojedynczymi wyjątkami) do szybkiej śmierci. Niestety nie zawsze i nie wszędzie z pomocą chirurgiczną dość wcześnie w takich razach podążyć można. A jednak być może, że i tu przez bardzo szybką chirurgiczną pomoc możnaby 20—40% przypadków od śmierci uratować.

## DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

### 5. S. Korach. Przyczynek do leczenia miejscowego błonicy.

Dotychczas będące w użyciu przy błonicy środki przeciwnilne, w słabszych i mocniejszych zalecane roztworach, okazywały się w cięższych postaciach tego cierpienia częstokroć zupełnie bezsilnymi. Lżejsze zaś postacie błonicy kończą się pomysłnie, jak wiadomo, i bez wszelkiego leczenia. W ostatnich czasach spostrzeżenia poczynione nad wielce skutecznym działaniem jodoformu, zwłaszcza jako środka przeciwnilnego i przyspieszającego wytwarzanie ziarniny, skłoniły S. Korach'a (w Kolonii) do przeprowadzenia całego szeregu obserwacji nad działaniem wzmiankowanego leku w rozmaitych postaciach błonicy, a wyniki tych spostrzeżeń były stosunkowo tak świetne, iż zachęciły go do ich ogłoszenia w *Deutsche med. Wochenschrift* Nr. 36 z r. 1882. Pierwotnie używał autor proszku, złożonego z jodoformu i mączki, który czterokrotnie na dzień wdmuchiwał w gardziel, dotkniętą nalotem błonicy. Atoli niedogodności tego postępowania, szczególnie u krnąbrnych dzieci, niemożność doprowadzenia do jednakowego zetknięcia wszystkich części gardzieli, zwłaszcza wówczas, gdy

<sup>1)</sup> Z tych doświadczeń opuszczamy jedno doświadczenie Wehra, w którym nastąpiło zatrucie morfiną, i 4 z doświadczeń Rydygiera, gdzie albo tylko kawałek wyciętej trzustki w jamę brzuszną zdrowemu psu włożono, albo też psy operowane w kilka dni po operacji dla zbadania stanu otrzewnej zabito.

wskutek silnego zbręknięcia ściany przeciwległe (*isthmus faucium*) znacznie się do siebie zbliżyły, wszystko to spowodowało autora do zaniechania wdmuchiwań, równie jak i pędzlowań części, przez błonicę zajętych, pędzelkiem zanurzonym poprzednio w suchym proszku jodoformu. Natomiast najwięcej celowi temu odpowiadającym okazał się roztwór jodoformu w kleinie lub eterze. Autor używał roztworu kleinowego, zawierającego 10% jodoformu; właściwy zapach eteryczny kleiny, pokrywając woń jodoformu, czyni zupełnie zbytecznym dodawanie odwanających olejków. W samym początku choroby robiono 6 pędzlowań dziennie po poprzednim osuszeniu watą miejsc, zajętych przez sprawę błonicową, a to z powodu, iż kleina z trudnością przylega do powierzchni wilgotnych. Częstokroć jeszcze we 2 lub 3 godziny po zastosowaniu takiego pędzlowania można było pasemki kleinowego roztworu jodoformu widzieć ściśle przylegającymi do błon dyfterytycznych; tym sposobem jodoform, wydzielony z roztworu, pozostaje dłużej pod pasemkami piroksyliny, których ani kaszel, ani chrząkanie, ani nawet akty przełykania nie są w stanie natychmiast usunąć. Oprócz tego, zamiast kleiny autor używał balsamu tolutańskiego (na 25 gr. *aeth. sulph. 5 gr. bals. tolutani*), w którym, po precedzeniu (dla usunięcia zanieczyszczeń, jakie często balsam zawiera), rozpuszcza 2,5 jodoformu. Dla należytego oceny wyników leczniczych, autor uważa za konieczne podzielić rozmaite przypadki błonicy na ciężkie i lekkie; nieuwzględnieniu bowiem tego podziału należy przypisać zachwalanie w ostatnich czasach tylu licznych, jako nieomylnych, środków przeciw błonicy. W celu uniknięcia napotykanych tu wielkich trudności, autor zaleca grupę lekkich przypadków rozszerzyć ile możności jak najwięcej. Tak tedy do ciężkich przypadków autor zalicza takie, w których sprawa błonicowa rozciągnęła się na znacznieszą przestrzeń, zajmując błonę śluzową całej gardzieli, jam nosowych, częstokroć błonę śluzową podniebienia twardego, warg i dziąseł; przypadki, w których błona śluzowa okazuje się pasemkowato znekrotyzowaną, przedstawiając szary nalot; dalej przypadki zajęcia sprawę błonicową błony śluzowej krtani, nadto obrzęk wielu gruczołów limfatycznych, utrudniający oddechanie, nacieczenia tkanki łącznej szyi; wreszcie takie przypadki, w których zniszczenie sięga głęboko, a szary nalot błonicowy nie okazuje żadnej dążności do ograniczania się. Do przypadków lekkich autor zalicza takie, przy których sprawa krupowo-błonicowa występuje, chociaż pod postacią nalotu grubego, lecz wyraźnie ograniczonego, przy nieznacznem nacieczeniu błony śluzowej i przy stosunkowo zdrowych przyległych częściach tejże błony; dalej te przypadki, które występują więcej jako powierzchowne i ograniczone, więcej jako krupowe, włóknikowo-ropne, aniżeli pod postacią zniszczeń, nacieczeń i owrzodzeń. Wypada tu dodać, że autor wyłącza zupełnie ze swej statystyki tak zwane *anginae catarrhales, erythematosae*, jako też *anginae folliculares*.

Jodoform tedy, jako lek przeciw błonicy gardzieli, okazał się autorowi po większej części skutecznym, a mianowicie w krótkim przeciągu czasu w sposób widoczny ogranicza sprawę miejscową, a zatem wcześniej zastosowany zwiększa liczbę przypadków lekkich i odpowiednio temu obniża procent śmiertelności. Od żadnego z bardzo wielu środków miejscowych, które w latach 1879 i 1880 przy błonicy gardzieli w kolońskim szpitalu miejskim były stosowane, autor nie widział tak wybitnego i szybkiego wpływu, jak od jodoformu. W wielu bardzo ciężkich przypadkach, jakie się w szpitalach przytrafiały, z nader rozległym zestrupieniem błonicowem, autor w bardzo krótkim czasie, bo po 12—24 godzinach widział przy stosownem użyciu jodoformu zupełnie zmieniony obraz choroby. Przebieg przedstawiał się zazwyczaj tak, iż wysepki błonicowe zaczynały się najprzód od otoczenia wybitnie odgraniczać; w miejsce szarego zabarwienia występował już po 24—36 godz. odcień żółtawy na błonach rzekomych, które jednocześnie przestały się zagłębiać. Zazwyczaj w tym okresie można już było owe blony i strupy bez żadnego usuwać wysiłku, poczem pozostawały owrzo-



dzenia, pokryte świeżą, różową ziarniną. Jednocześnie można było stwierdzić zmniejszenie się obrzęku części zajętych i zblednienie ich czerwonoci. Nader rzadko przy użyciu jodoformu na powierzchni błony śluzowej już ziarninującej spostrzegano nowy wysięk włóknikowy i nowy rozpad tegoż. Szybkim ograniczeniem się sprawy błonicowej objaśnić można z łatwością rzadkie występowanie zropienia gruczołów. Na 72 przypadki, jako lekkie przyjęte do szpitala kolońskiego, zmarło 1 dziecic; z pomiędzy 40 ciężkich, zmarło 7 chorych (a więc 17%), ogólna zatem śmiertelność wyniosła 7%.

Co się tyczy obawy zatrucia jodoformem, to małe dawki pomienionego środka, zupełnie dostateczne do osiągnięcia zamierzonego celu (przy wdmuchiowaniu 0,8 *pro die*, przy pędzlowaniu 0,5), usuwają całkowicie możność niebezpieczeństwa. Pomimo mnóstwa przypadków (około 250), w jakich autor jodoform zastosowywał (*angina diphtheritica*, *otitis*, *endometritis diphtheritica*, ropne zapalenie gruczołów szyjowych, suchoty krtaniowe i płucne, zgorzel płuc i t. d.) w żadnym z nich nie spostrzegął ani objawów zatrucia, ani nawet idyjosynkrazyi na wpływ środka w mowie będącego; wypada tu zaznaczyć jednak, że największa dawka dzienna wogóle nie przewyższała 5,0, chociaż w kilku nawet przypadkach rozlanych odleżyn, przy codziennem posypywaniu owrzodzeń 8—10 gramami proszku jodoformowego nie spostrzegął autor żadnych objawów zatrucia.

Samo się przez się rozumie, że przy błonicy, oprócz wzmiankowanego leczenia miejscowego autor stosował i ogólne, skierowane przeciw gorączce, możebnemu porażeniu serca i t. p..

(*Deutsche med. Wochenschrift*. 1882. Nr. 36).

St. Kwietniewski.

## 6. Weil. O nagromadzeniu się powietrza w worku opłucnej.

Pod tym tytułem w *Deutsches Archiv. für Klin. Medic.* Tom XXXI znajdujemy memoriał Weila, stanowiący najważniejszą pracę, jaką w ostatnich czasach w tym przedmiocie ogłoszono. Zawiera on rozdział doświadczalny i rozdział kliniczny. Ten ostatni, najwięcej zajmujący, da się streścić we wnioskach następujących:

1) Większa część przypadków wszelkiego rodzaju nagromadzenia się powietrza w worku opłucnej, pojawiającego się w przebiegu gruźlicy, przedstawia niekorzystne warunki dla operacji. W przypadkach rozpaczliwych (suchoty płucne z ostrym przebiegiem, znaczne wyczerpanie sił i t. d.) tylko wskazanie życiowe dozwala na wykonanie operacji. 2) W pewnej ograniczonej liczbie przypadków, tych mianowicie, w których rokowanie jest pomyślniejszem, operacja nie tylko zadosyć czyni natychmiastowo wskazaniu życiowemu, lecz nadto może w następstwie spowodować znaczne polepszenie, a nawet i wyzdrowienie. 3) W pierwszych pięciu do 6-ciu tygodniach, nie należy przystępować do operacji, chyba gdy duszność jest tak znaczną, iż można się się obawiać uduszenia, a to dlatego, iż w tym okresie przetoka zazwyczaj nie bywa zamkniętą. 4) Skoro natychmiast po nagromadzeniu się powietrza w worku opłucnej duszność staje się nader wielką, tak dalece, iż nie daje się uspokoić ani pod lodem, ani też za pomocą podskórnych wstrzykiwań morfiny, przystąpić wypada do przekłucia klatki piersiowej. Jeżeli natychmiast po tem stan tak groźny pojawia się ponownie, co zazwyczaj ma miejsce i co dowodzi, że przetoka nie jest zamkniętą, należy wówczas pozostawić rurkę w miejscu przekłucia. 5) Jeżeli obawa uduszenia występuje w kilka tygodni po przedziurawieniu, w takim razie przez przekłucie ściany klatki piersiowej wypuszcza się plyn, który wówczas jest główną przyczyną duszności. W przypadku, gdy to nie wystarcza, co się zdarza wskutek tego, iż powietrze zastępuje miejsce płynu wypuszczonego, nie pozostaje nic więcej, jak tylko operacja stosowana przy nagromadzeniu się ropy w jamie opłucnej. 6) W przypadkach, gdy rokowanie jest względnie pomyślnem, nawet w braku wskazania życiowego można usprawiedliwić przystąpienie

do operacji; nie należy jednakże się spieszyć, lecz poczekać przynajmniej 4—6 tygodni. W tym okresie mamy prawo przypuszczać, iż przetoka się już zamknęła; chorzy tacy przestają gorączkować. 7) Jeżeli płyn wypędził powietrze całkowicie, albo prawie zupełnie, w takim razie zachodzi wskazanie do operacji, lecz pod warunkiem, by wysięk był wypuszczonym powoli. 8) W przypadku wysięku surowiczo-włóknikowego powtarzać należy wypuszczanie od czasu do czasu małych ilości płynu (500—1000 cent. sześć). 9) Jeżeli ropa ponownie wytwarza się nadzwyczaj szybko, wykonywa się nacięcie, zawsze w przypuszczeniu warunków przyjaznych. 10) Jeżeli wysięk płynny nie przedstawia dążności do nagromadzania się coraz obfitszego i wypędzania powietrza, tak, iż w pięć do 6-ciu tygodni po wystąpieniu objawów zebrania powietrza w jamie opłucnej, jeszcze w tejże jamie znajdujemy znaczną ilość gazu, a mało płynu, wówczas wypuszczenie powietrza za pomocą aspiracji zdaje się zupełnie usprawiedliwionem. 11) Wreszcie w przypadkach, w których idzie o wysięk średnich rozmiarów i nie powiększający się z czasem, przy dość obfitej ilości powietrza, zachodzi wskazanie do wypuszczenia za pomocą aspiracji tak płynu, jak i gazu.

(*Deutsche Archiv f. klin. Med.* Tom XXXI).

St. Kwietniewski.

**7. Zimmerlin Fr. Krwotoki po przecięciu tchawicy przy krupie i błonicy.**  
(*Ueber Blutungen nach Tracheotomie wegen Croup und Diphtheritis*).

W ciekawej tej pracy autor, były asystent Bazylejskiego szpitala dziecięcego, oprócz już poprzednio znanych z literatury przypadków następczego krwotoku po tracheotomii: König'a, Trendelenburg'a, Körte'go, Gnäudinger'a, Steiner'a, Sannego, Reiffer'a, Uhde'go, Krönlein'a, Güterbock'a, Morrants Baker'a i Voigt'a opisuje 20 spostrzeganych przez siebie podobnych przypadków, które się zdarzyły w Bazylejskim szpitalu w ciągu lat 10 (1872—1882) na 141 wykonanych tracheotomij przy dławcu i błonicy. Z tych 141 wyzdrowiało 52, zatem 36,8%. Operację wykonano na dzieciach od 0—10 lat, mających wedle następującej tabelki:

W i e k.	Ilość operacji.	Uzdrowionych.	Zmarło.
0 — 1 lat	1	—	1
1 — 2 „	20	4	16
2 — 3 „	38	17	21
3 — 4 „	40	17	23
4 — 5 „	20	7	13
5 — 6 „	13	4	9
6 — 7 „	5	3	2
7 — 8 „	2	—	2
8 — 9 „	1	—	1
9 — 10 „	1	—	1

Zwykle wykonywano tracheotomię górną, to jest powyżej gruczołu tarczowego, który trzeba było odpreparować i odsunąć o ile możliwości ku dołowi. Ranę pooperacyjną oczyszczano 8% roztworem chlorku cynku i po wprowadzeniu rurki zeszywano 2—3 jedwabnymi szwami, n i g d y jednak nie otrzymano *primae intentionis*, a zwykle po 2—3 dniach szwy się rozchodziły. Przy następczem leczeniu używano pary wodnej, za pomocą której rozpylano roztwór kwasu salicylowego (1:300) w sąsiedztwie i w kierunku rurki. Jeżeli kwas salicylowy nadto drażnił drogi oddechowe, to używano czystej pary wodnej.



Co do krwotoków następczych to rana tracheotomiczna nietylko sama przez się, jak wszelka inna rana, jest do nich skłonna, ale jeszcze błonica szczególnie się do tego przyczynia skutkiem bliżej nieokreślonej zmiany krwi. Jeżeli rana staje się dyfterytyczną, to bardzo łatwo o krwotok przez nadżarcie naczyń. Obfitość naczyń w tej okolicy, gruczoł tarczowy, zastój żylny podczas kaszlu, duszenie się, krztuszenie, niestosowna rurka, powodująca odleżynę na ścianie tchawicy, oto przyczyny usposabiające do następczych krwotoków po tracheotomii.

Zwykle po operacji [nożem wykonanej, a nie żegadłem Paquelin'a, które obecnie coraz częstsze znajduje zastosowanie (*przyp. spr.*)] płwocina, wydzielająca się z rurki, jest pierwszego dnia krwawą. skutkiem przecięcia drobnych naczyń; nie ma to znaczenia i wkrótce zabarwienie owo znika. Ważniejszym natomiast jest powtórne krwawe zabarwienie płwociny na 3—4 dzień po operacji. Wskazuje ono, że drobne, włosowate, a nawet i większe naczynka nie są jeszcze dostatecznie zamknięte, zarazem ostrzega, że drobne z początku krwawienie może wkrótce stać się niebezpiecznym krwotokiem. Nieraz odleżynowe owrzodzenie tchawicy, spowodowane naciskiem za grubej albo zanadto wygiętej rurki, jest przyczyną drobnych powtarzających się krwawień; jeżeli zaś nacisk trwa dalej to następuje przedziurawienie ścianki tchawicy i sąsiednich naczyń (*art. thyroidea* lub *art. anonyma*), stające się przyczyną raptownych, śmiertelnych krwotoków. (Podobny przypadek obserwowałem w dzieciennym szpitalu dla dzieci wyznania Mojżeszowego w Warszawie, w dwa tygodnie po operacji, którą wykonałem żegadłem Paquelin'a. *Przyp. Spr.*). W tchawicy mogą też powstawać samodzielne owrzodzenia błonicowe bez udziału ucisku rurki i one bywają również powodem krwotoków. Włosowate krwotoki z płuc są wprawdzie możliwe, ale autor nie spostrzegł podobnego przypadku. Rozpoznanie przyczyny krwawienia jest za życia dziecka prawie niemożliwym; nieraz zdarza się także, że znalezione przy sekcji błonicowe owrzodzenia wcale za życia nie krwawily. Z dwudziestu następczych krwotoków (na 141 tracheotomij), przedstawionych w bardzo szczegółowej tablicy, 5 było śmiertelnych i te autor szczegółowo opisuje w końcu swej pracy. Oto bliższe przyczyny tych krwotoków: przedziurawienie *venae jugularis ant.*, przedziurawienie gałęzi *venae thyroideae sup. sinistr.*, krwotok następczy z przeciętej gałęzi *art. thyroideae sup. dextrae*, odleżynowy wrzód na tylnej ścianie tchawicy skutkiem ucisku rurki; przedziurawienie *art. thyroideae superioris sinistrae*.

Prócz krwotoków tętnicznych, żylnych i włosowatych, widział autor i miąższowe.

Krwotoki tętnicze pochodzą z *art. thyroidea superior*, lub z *art. anonyma* (przy dolnej tracheotomii), krwotoki włosowate pochodzą najczęściej z ziarniny, pokrywającej odleżynowe owrzodzenia na ściankach tchawicy. Krwotoki żyłne pochodziły z *vena thyroidea*, albo z *jugularis anterior*, miąższowe zaś z gruczolu tarczowego, przeciętego, lub nadciętego podczas operacji, albo też były skutkiem przedziurawienia ścianki tchawicy i przylegającego do niej płatu gruczolu. Następcze krwotoki z samej rany w przypadkach autora zdarzały się pomiędzy 2 a 10 dniem po operacji, a z błonicowych owrzodzeń tchawicy pomiędzy 3 a 21 dniem.

Śmierć skutkiem krwotoku zależy po części od braku krwi, utraconej podczas krwotoku, a po części od zatkania dróg oddechowych krwią spływającą. Dla zabezpieczenia się przed krwotokiem trzeba każde krwawiące naczynie podwiązać podczas operacji (albo wykonać ją przyrządem Paquelin'a) i należy być bardzo ostrożnym przy następczem przetrześciu rany. zmianie rurki, podczas oczyszczania tejże. Stosowna rurka jest ważnym warunkiem bezpieczeństwa. Owrzodzenia tchawicy lekko krwawiące leczymy wzięwaniami garbnika i naturalnie zmieniamy zaraz rurkę na stosowniejszą. Również poży-



teczne są wzięwania z olejku terpentynowego lub 2% roztworu chlorku żelaza. Krew spływająca do tchawicy wysysamy cewnikiem elastycznym. Przy przedziurawieniu większego naczynia śmierć następuje w kilka minut i nie ma sposobu uratowania chorego.

L. Wolberg.

## POSIEDZENIA TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

(*Drugie półrocze 1882 roku*).

**Posiedzenie kliniczne z d. 3. X. 1882 r.** K. Nussbaum odczytał sprawozdanie z prac Pawińskiego i gorąco poparł kandydaturę jego na członka czynnego Tow. Lek.

Kol. Przewoński miał wykład o liczeniu ciałek krwi. Skreślił on historyczny bieg usiłowań na tem polu i rozwój różnych metod do obrachowywania ciałek krwi służących. Opisał więc prace i metody Vierordt'a, Welker'a, Cramer'a, Mallassez'a, Hayem'a, Nacheł'a i Gowers'a, objaśniając wykład swój krytyką prac tych i oraz przedstawieniem odpowiednich przyrządów i rysunków.

Zwrócił uwagę Przewoński na ważność liczenia ciałek krwi i na usługi, jakie badanie to przyniosło już fizjologii, patologii i terapii. Wreszcie mówca pokazywał sposób wyliczania ciałek krwi przy pomocy przyrządów owych i drobnowidzów, któremi rozporządza już dzisiaj w dostatecznej ilości Tow. Lekarskie.

Z drobnowidzów, przygotowanych do tego wykładu, skorzystał prof. Hoyer i pokazał preparaty płwociny i tkanki płucnej suchotniczej, na których doskonale widać było bakteryje gruźlicze, zabarwione sposobem Koch'a, zmodyfikowanym przez Hoyera.

**Posiedzenie kliniczne z d. 17. X. 1882 r.** Stypendyjum imienia Polikarpa Girsztowa przyznano panu Kijewskiemu, studentowi 5-go kursu wydziału lekarskiego.

Kol. Jawdyński przedstawił przypadek z dobrym zejściem po pierwotnem wyuszczeniu kończyny górnej lewej w stawie barkowym. Przyczyną operacyi była ciężka trauma. Oprócz zdruzgotania kończyny wyrwanym był obojczyk, a wyrostek barkowy łopatki zupełnie obnażony, obie te kości były przy operacyi odpiłowane. Opatrunek jodoformowy. Ciepłota raz tylko podniosła się nieco wskutek utworzenia się zatoki; zresztą przebieg był jaknajpomyślniejszy.

Kol. Dunin odczytał sprawozdanie z prac Daniłły i Pawłowskiego, oraz poparł ich kandydaturę.

Kol. Erlich odczytał sprawozdanie z prac Rubinsteina i poparł jego kandydaturę.

Ballotowanie nowych członków dało następujący wynik.

Wybrano: na *członków czynnych*: Franciszka Neugebauera, Malinowskiego, Pawłowskiego, Pawińskiego, Jakowskiego, Elsenberga i Kamockiego; na *członków związkowych*: Smoleńskiego, Daniłłę i Rubinsteina; na *redaktora Pamiętnika lekarskiego* (1883—1885): Jasińskiego Romana.

Kol. Klink, ustępujący ze stanowiska Redaktora Pamiętnika, odczytał sprawozdanie ze stanu tego pisma za lata 1880, 81 i 82. Przez ogólne powstanie z miejsc swych zebrani członkowie okazali mu wdzięczność za tak gorliwą i skuteczną pracę około podniesienia naukowej wartości Pamiętnika.

**Posiedzenie biologiczne z d. 31. X. 1882 r.** Prof. Hoyer w imieniu współwłaścicieli i współwydawców „Gazety Lekarskiej“ oświadczył, że w lecie b. r. grono redakcyjne Gazety odbyło wspólną wycieczkę na wieś w celu rozrywki i odpoczynku po pracy. Na wycieczce tej rozkupiono na licytacyi humorystyczne szkice przez kol. Peszkego na ten cel wykonane. Fundusz ztąd zebrany rozdzielono na dwie części. Pierwszą z nich użyto na polepszenie bytu sierot pozostałych po jednym niedawno z narłym koledze, a drugą przeznaczono na zakupienie drobnowidza i ofiarowanie go w darze pracownikom, mającej powstać przy Tow. Lek. Warsz. Otóż w imieniu ofiarydawców prof. Hoyer składa towarzystwu ten przyrząd i przy jego pomocy demonstruje preparat, jednocześnie z nim z zagranicy otrzymany, a przedstawiający bakteryje gruźlicze zabarwione sposobem Ehrlich'a.

Dalej p. H. przedstawia na kandydata kol. Fabijana, składając prace jego o pylicach (*pneumoconioses*) i o leczeniu chorób gorączkowych chłodnemi kąpielami. Postanowiono wybór



Fabijana postawie na porządku dziennym bez oceniuit prac, gdyż jedna z nich juz otrzymała byla premium konkursowe w Towarzystwie Lek. Warsz..

Kol. K r a m s z t y k Julijan w zastępstwie sekretarza komisji sanitarnej Tow. Lek. odczytał protokół posiedzenia tejże komisji z d. 21. X., z którego dowiadujemy się iż komisja, zajmując się poleconą sobie przez Towarzystwo odpowiedzią panu Prezydentowi miasta w sprawie dezynfekcji trumien i grobów, wypracowała następujący projekt, który w krótkości streścimy. Komitet wnosi, żeby dezynfekcyja grobów odbywała się za pomocą t. z. chlorku wapnia w szafliku wpuszczonego na dno grobu i pozostawionego tam na 12 godzin. Grób przed zbliżeniem się doń publiczności lub wejściem robotników ma być przez 3 do 4 godzin otwarty, a jeżeli na to czasu nie ma, to wylany ma być odpowiednią ilością mleka wapiennego, dla zobojętnienia nadmiaru chloru, który mógłby szkodzić robotnikom. Dezynfekcyja katakumb z powodu ich obszerności i ciągłego ruchu trumien, zdaniem komisji, jest niemożliwą na innej drodze, jak tylko na drodze przewietrzania za pomocą kominów; powietrze piwnic tych ma przechodzić przez paleniska. Wreszcie komisja zwraca uwagę na konieczność zmiany budowy karet, używanych do wywożenia zmarłych dzieci i wnosi, aby trumna pomieszczoną była na zewnątrz karety, a nie wewnątrz, gdzie wyziewy jej szkodliwie wpływają na siedzące w pojeździe osoby. Do tych wniosków dodano jeszcze zwrócenie uwagi na konieczność kontroli nad fabrykantami trumien metalowych, którzy takowe niedbale budują i lutują. Nakoniec na wniosek Kol. M a r k i e w i e z a wyrażono życzenie, aby nadal urządzanie piwnic czy grobów murowanych dopuszczonem nie było. Towarzystwo wnioski te przyjęło i odpowiedź, na nich opartą, postanowiło niezwłocznie przesłać na ręce pana Prezydenta miasta Warszawy.

Kol. B r u n n e r odczytał rzecz tyczącą kazuistyki hypnotyzmu.

**Posiedzenie kliniczne z d. 7. XI. 1882 r.** Kol. S t a n k i e w i e z Wład. przedstawił chorego, u którego z dobrym skutkiem wykonał operacyję plastyczną po wycięciu rakowca, niszczącego powiekę dolną i skrzydło nosa.

Kol. K o s m o w s k i odczytał sprawozdanie z prac F l o r k i e w i e z a, a B r u n n e r z prac S z e z y g i e l s k i e g o. Obaj kandydatów poparli pochlebnią o ich utworach recenzją. H e y m a n odczytał pracę o głuchocie udanej, która w naszej Gazecie była drukowaną *in extenso*.

**Posiedzenie nadzwyczajne d. 18. XI. 1882 r.** Posiedzenie to miało na celu uczczenie zasług Prof. S z o k a l s k i e g o, który przez lat 25 sprawował urząd sekretarza stałego Tow. lekarskiego. Prezes wygłosił mowę, kreślącą zasługi jubilata dla Towarzystwa i wręczył mu dyplom na członka honorowego. Wiceprezes odsłonił portret Szokalskiego, pendzla p. Horowitza, a Bibliotekarz, kol. K o ś m i ń s k i, wypowiedział w wymownych słowach zasługi sędziwego kolegi jako lekarza, uczonego i obywatela. Prezes w imieniu Towarzystwa wygłosił podziękowanie p. J a n k o w s k i e m u, który przez 25 lat zajmuje się prowadzeniem kancelaryjnych czynności w samem Towarzystwie i w kasie wsparcia podupadłych lekarzy.

**Posiedzenie kliniczne d. 21. XI. 1882 r.** Kol. K o r n i ł o w i e z przedstawił chorego z *paralysis agitans*. W dyskusji nad tym przedmiotem zabierali głos kol. B r u n n e r, Ł u e z k i e w i e z i G a j k i e w i e z. Treścią rozpraw były różnice w poglądach na samą sprawę patologiczną, dla której B r u n n e r oznaczone zmiany w ośrodkach przyjmuje, podczas gdy G a j k i e w i e z, idąc za przykładem większości neuropatologów, choroby tę za neurozę uważa.

Kol. D u n i n mówił o modyfikacyi sposobu wypuszczania płynów z worka oplucnowego, oraz o leczeniu ropnych wysięków oplucnej za pomocą trójgranaea, *à demeure* w klatce piersiowej zostawionego i zamkniętego kranem. Rzecz ta w całości wydrukowaną została w „Gazecie Lekarskiej“. Rozprawy odłożono do następnego posiedzenia.

I n ż y n i e r J u l e s B o e q u i n z Paryża przedstawił typy nowych konstrukcyj szpitalnych francuzkich. Odczyt jego wydrukowała „Gazeta Lekarska“.

**Posiedzenie biologiczne z d. 28. XI. 1882 r.** Kol. M a y z e l jako sekretarz komitetu sanitarnego Tow. Lekarskiego, odczytuje sprawozdanie z posiedzenia tego komitetu. Zajmowano się na tem posiedzeniu sprawą projektowanej przed kilku miesiącami stacyi higienicznej miejskiej. Urządzenie takowej ma dziś pewniejsze podstawy ze względu na propozycyję Rady M. P. P., która chce

połączyć ją ze stacją chemiczną szpitali warszawskich, jak wiadomo pozostającą pod kierunkiem kol. *L. N e n e k i e g o*. Komitet nie widzi przeszkód do takiego połączenia, kierownictwo proponuje oddać koledze *N e n e k i e m u*, któremu ma być dodany pomocnik chemik. Etat rs. 2000 ma być rozdzielony między kierującego i pomocnika, a narzędzia i urządzenia powinny być zapewnione połączonym stacyjom. Postanowienia te komitetu były przesłane p. Prezydentowi. Z tego powodu prezes zwraca uwagę komitetu, że wszelkie postanowienia tego ostatniego powinny podlegać dyskusji w samem Towarzystwie i dopiero po takowej, komunikowane być mogą władzom jako opinia nie żadnego komitetu, lecz Towarzystwa *L. Warsz.*, które jako biegły zapytywane jest o zdanie w sprawach sanitarnych przez odpowiednie władze. W rozprawie dalszej przyjęli udział kol. *M a r k i e w i c z* i *S z o k a l s k i*.

Kol. *L u b e l s k i* odczytał pochlebną ocenę prac kol. *P o l a k a* podającego się na członka czynnego.

**Posiedzenie kliniczne z d 5. XII. 1882 r.** Kol. *S o k o ł o w s k i* pokazywał pod drobnowidzem kryształki *C h a r e o t - L e y d e n ' a* i wygłosił wykład o patogenii dychawicy oskrzelowej (*asthma bronchiale*) i o roli, którą odgrywa w niej mają owe kryształy.

Dyskusja nad odczytem *D u n i n a* o leczeniu wysięków opłucnej rozpoczęła się głosem kol. *G r e k o w i e z a*, który dowodził, jakie trudności spotyka lekarz, chcący na prowincyi leczyć wysięki te drogą operacyjną. W takich przypadkach uważa, iż najlepszym środkiem jest maść sublimatowa, energicznemu działaniu której zawdzięcza wiele pomyslnych kuracyj. *S o k o ł o w s k i*, uznając dobre strony przyrzędu, przez *D u n i n a* zalecanego, występuje w obronie przyrzędu *P o t a i n ' a* i t. p., których ujemne strony nie tak są jasne, jak tego chce kol. *D.*, i nie tak często w praktyce się ujawniają. Nieszczęśliwe przypadki stały się rzadsze od czasu, gdy postępowanie z nimi ujęte zostało w pewne stałe prawidła i gdy konieczne ostrożności uwzględniać zaczęto.

Kol. *C h w a t* powiada, że przekłada aspirator nad lewar, który zdaniem jego nie może dokładnie opróżnić jamy opłucnowej.

Kol. *J a s i ń s k i* powstaje przeciwko proponowanej przez *D.* metodzie leczenia ropnych wysięków, dowodząc, iż takowa nie może zadość uczynić wymaganiom prawdziwej antyseptyki.

**Posiedzenie administracyjne z d. 12. XII. 1882 r.** Kol. *K o ś m i ń s k i* stawia wniosek o konieczności wybrania drogiego biblijotekarza, któryby, w charakterze stałego urzędnika Towarzystwa, mógł zaznajomić się dostatecznie z ogromną dziś biblijoteką i w przyszłości mógł dzisiejszego biblijotekarza zastąpić. Kandydata ma przedstawiać biblijotekarz starszy.

Wniosek przyjęto.

Kol. *D o b r s k i* proponuje zniesienie istniejącego dotąd niepotrzebnie komitetu biblijotecznego. Wniosek przyjęto i postanowiono uważać komitet biblijoteczny za rozwiązany. W dalszym ciągu postanowiono upoważnić komitet gospodarczy do działania w interesie zapisów prywatnych na rzecz Towarzystwa czynionych, przedłużyć termin na składanie prac konkursowych na nagrodę imienia Profesora *C h a ł u b i ń s k i e g o* do dnia 1 Kwietnia 1883 r., podnieść składkę roczną od członków czynnych o rs. 1 na kwartał, ze względu na to że członkowie nie wnoszą prenumeraty za Pamiętnik Tow. Lekarskiego i że składka od dawna pozostaje taką samą, a budżet Towarzystwa wymaga koniecznie zwiększenia niezmiernie szczupłych dochodów. Wniosek kol. *P e r k o w s k i e g o* co do zmiany w regulaminie dla komitetu, opiekującego się stypendyjum imienia *G i r s z t o w t a*, bez zmiany przyjęto. Postanowiono zwrócić uwagę członków Towarzystwa, iż pojawiające się od czasu do czasu dopiski na okólnikach przez Prezydium rozsyłanych są niewłaściwe i wzbronione ustawą. Wreszcie przyjęto do wiadomości oświadczenie niektórych członków komitetu sanitarnego o wystąpieniu z tegoż komitetu, postanowiono komitet ten uzupełnić drogą wyborów po uprzednim ułożeniu dlań regulaminu przez odpowiednią, wyznaczoną w tym celu komisję.

*R. Jasiński.*

## Wiadomości bieżące.

*Warszawa.* Do jakiego stopnia ciągle wzrasta liczba obłąkanych pokazuje nam Berlin. W pierwszej połowie Lutego 1880 r. został otwarty nowy zakład dla obłąkanych miasta Berlina w *D a l l d o r f*. Miejsce to, oddalone od Berlina około 11 wiorst, leży przy szosie, prowadzącej do Oranien-



burga. Budowa zakładu kosztowała przeszło 4 miliony marek i składa się, oprócz domu dla administracyi, kuchni, pralni i t. d., z 10 pojedynczych pawilonów, w których 900 chorych dość wygodnie można pomieścić.

Lecz i ta na pozór dość znaczna cyfra nie wystarcza dla Berlina; statystyka tego miasta wykazała, że już ku końcowi roku 1880 liczba chorych wynosiła 1240; ku końcowi roku 1881 liczba obłąkanych dochodziła do 1435, a w roku 1882 doszła do cyfry 1620.

Nie więc dziwnego, że przy takich warunkach nowy ten zakład teraz już jest przepelniony i chcąc nie chcąc miasto Berlin musi myśleć o rozszerzeniu zakładu, lub wybudowania nowego.

Berlin myśli o założeniu kolonii dla nieuleczalnych lecz potrzebujących ciągłej specjalnej opieki i dozoru i zamierza w tym celu zużytkować budynki, a w razie potrzeby wybudować jeszcze nowe na tak zwanych „Rieselfeldern“ to jest miejscowości, do której spływają wszystkie płynne nieczystości z całego miasta, i gdzie dziś urządzone są ogrody warzywne.

Nie chce mi się wierzyć, aby myśl ta rzeczywiście mogła być wykonaną, bo mnie się zdaje, że taka miejscowość, przesiąknięta wszelkimi możliwymi nieczystościami, bezwarunkowo nie może się przydać dla założenia tam zakładu, chociażby nawet i dla nieuleczalnych obłąkanych — chyba istnieje zamiar zmniejszania liczby nieuleczalnych w taki sposób! D-r A. Rothe.

*Berlin.* Prof. Schüller z Greifswaldu przesiedlił się tu i habilitował jako prywatny docent.

*Wiedeń.* Zmarł w Padwie w d. 1 Lutego r. b. w 73 r. życia był prof. syfilidologii tutejszego uniwersytetu D-r Sigmund.

*Paryż.* Zmarł w d. 28 Stycznia r. b. w 80 roku życia był profesor uniwersytetu w Strasburgu, słyszy chirurg Sédillot.

**Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich:** *Medycyna:* Nr. 6. Schaitter, Wątpliwy stan umysłowy mordercy (Dalszy ciąg). *Przegląd Lekarski.* Nr. 6, Rosenblatt. Choroby układu nerwowego spostrzegane w szpitalu Ś-go Ludwika od 1879—1882 (Ciąg dalszy).

## ODPOWIEDZI REDAKCYI.

*D-r M. w Poddębicach.* W Farmakologii N o t h n a g e l'a i R o s s b a e h'a, której przekład polski jest w druku i wyjdzie w Czerweu r. b., znajdują się wszystkie najnowsze środki lekarskie. Tłomaczeniem jest wydanie 2 z r. 1882. Cennik żądany wysłemy.

*D-r K. w S.* Artykuł odebraliśmy i pomieścimy go w jednym z najbliższych numerów.

Wydawca Dr. St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny Dr. Wł. Gajkiewicz.

## Ogłoszenia.

Rok XI — 1882.

# MEDYCYNA

## CZASOPISMO TYGODNIOWE

Dla lekarzy-praktyków

redagowane i wydawane przez

**D-ra Gustawa Fritsche**

Wychodzi w każdą sobotę i zawiera następujące działy:

1) Spostrzeżenia z klinik, szpitali, zakładów leczniczych i praktyki prywatnej. 2) Kazuistykę lekarską i sądowo-lekarską. 3) Medycynę społeczną. 4) Wykłady kliniczne. 5) Przegląd piśmiennictwa cudzoziemskiego. 6) Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego. 7) Korespondencye z kraju i zagranicy. 8) Streszczenia i wyciągi z pism lekarskich cudzoziemskich. 9) Wiadomości z Medycyny publicznej i Statystyki lekarskiej. 10) Kronikę zagraniczną, krajową i miejscową. 11) Przegląd biblijograficzny. Wspomnienia pośmiertne i t. d.

**Przedpłata wynosi:** W Warszawie z odnośzeniem do mieszkania rocznie rs. 5, półrocznie rs. 2 kop. 50.—Na prowincyi, w Cesarstwie i zagranicą z przesyłką pocztową rocznie rs. 6, półrocznie rs. 3.

**Biuro Redakcyi Medycyny w Warszawie, ulica Mazowiecka Nr. 4**

3—3

# „MEDYCINSKIJ WIESTNIK“

## Czasopismo tygodniowe lekarskie

poświęcone wszystkim ważnym kwestyjom zawodu lekarskiego i wszystkim gałęziom medycyny naukowej i praktycznej oraz higieny.

(22-gi rok istnienia)

będzie wychodziło w 1883 roku z tym samym programem, i pod tą samą redakcją co i w r. 1882.

Redakcyja nie uważa za stosowne wdawać się w bliższe objaśnienie o ile ziszczone zostały obietnice podane w programie umieszczonym w pierwszym zeszlorocznym Numerze. Czytelnik sam najlepiej mógł ocenić nasz kierunek i nasze dążności. W szczególności wdzięczni jesteśmy za uwagi niektórych naszych prenumeratorów i postaramy się zadość uczynić słusznym ich żądaniom. Pozwolinymy sobie również wyrazić podziękowanie za uznanie które się objawiło nie tylko słowami ale i tak znacznem powiększeniem ilości prenumeratorów że możemy obecnie zamiast jednego dwa arkusze druku tygodniowo podawać.

W skład pisma naszego wchodzi.

- 1) Artykuły poświęcone stosunkom zawodu lekarskiego z publicznością i lekarzy między sobą (rozstrzyganie ważniejszych kwestyi rosyjskiego lekarskiego zawodu i śledzenie głównych jego braków).
- 2) Artykuły we wszystkich gałęziach medycyny naukowej (włączając do tego specjalne działy umiejętności lekarskich, niemające bezpośredniego zastosowania klinicznego).
- 3) Artykuły we wszystkich kwestyjach medycyny praktycznej.
- 4) Artykuły treści naukowej i publicystycznej w przedmiocie higieny publicznej i prywatnej.
- 5) Artykuły krytyczne i biblijograficzne: sprawozdania z główniejszych prac zagranicą i w Rosyi drukowanych.
- 6) Drobne wiadomości biografiję kronikę wiadomości naukowych sprawozdania z posiedzeń Towarzystw uczonych zdania pism zagr. o pracach lekarskich rosyjskich etc.
- 7) Ogłoszenia.

Przedpłata wynosi rocznie z przesyłką 8 rs. bez przesyłki 7 rs. półrocznie z przesyłką 4 rs. a bez przesyłki 3 rs. 50 kop.

Przedpłatę przyjmują wszystkie księgarnie oraz główny kantor: Petersburg, ul. Mikołajewska Nr. 43 (przy drukarni Jampolskiego).

Redaktor Wydawca **B. G. Jampolskij.**—Redaktor: **W. W. Swiatłowskij.**

3—3

## U Wydawcy Gazety Lekarskiej

(Dr. Kondratowicz Marszałkowska, 49).

sa do nabycia pojedyncze tomy

# GAZETY LEKARSKIEJ

po cenie 5 rs. za tom (z przesyłką)

**Rok 1881.** N-rów 53—stron 1093 i CCXLIII—drzeworytów 31—dwie tablice litografowane i jedna chromolitografowana.

**Rok 1882.** N-rów 52—stron 1080 i CCXVI—drzeworytów 40—jedna tablica fotodrukowana i jedna litografowana.

0—2



# PEPTONY PEPSYNOWE

## NA MIĘSIE WOŁOWEM

CHAPOTEAUT, APTEKARZ 1-ej KLASY WYDZIAŁU PARYSKIEGO.

Peptony te zupełnie czyste, nie zawierają jak tylko mięso wołowe strawione, przez co jest ono łatwo przyswajalne, zapomocą pepsyny zawsze w ilości odmierzonej i regularnej, otrzymanej ze żołądków baranich, której jedna część trawi 7 do 800 części fibryny i która nie znajduje się w handlu. Posiadają one silną własność karmiącą i żywią doskonale organizm.

Należy je odróżniać od peptonów, jużto przyrządzanych z podpuszczką baranią, jużto z trzustkami wieprzowemi, i zawierających produkt pochodzący jużto ze strawienia błon żołądkowych jużto mięsa.

Są one w trzech formach:

### 1. WINO PEPTONU PEPSYNOWEGO CHAPOTEAUT.

Zawiera ono w kieliszku pepton z 10 grammów mięsa wołowego. Posiada smak bardzo przyjemny i stanowi doskonały pokarm, który chorzy i dzieci przyjmują z przyjemnością. Używa się go z początkiem jedzenia w ilości jednego do dwóch kieliszków.

### 2. KONSERWA PEPTONU PEPSYNOWEGO CHAPOTEAUT.

Produkt ten jest płynny, obojętny, aromatyczny i przechowuje się dobrze. Łyżeczka kawowa przedstawia podwójną jego wagę mięsa wołowego, zażywa się go czysty lub w rosole, w winie, konfiturach, syropie i w formie lawatyw żywiących.

### 3. PROSZEK PEPTONU PEPSYNOWEGO CHAPOTEAUT.

Posiada smak mięsa i daje tę korzyść, że można go zażyć w pierwszej łyżce zupy. Rozpuszcza się w wodzie, rosole i w winie. Każda łyżeczka kawowa obejmuje blisko 4 grammy peptonu, czyli 21 do 22 grammów mięsa wołowego, zupełnie strawionego i przyswajalnego. Słoik zawiera 30 grammów peptonu, przedstawiające 160 do 165 gram. mięsa wołowego, co może wystarczyć do nakarmienia osoby dorosłej.

### GLÓWNE WSKAZÓWKI.

Niedorlenność krwi. — Trudność trawienia. — Słaba konstytucja ciała. — Osłabienie. Niemoc żołądkowa i trzewiowa. — Rekonwalescencyja. — Karmienie matek, dzieci, starców, chorych na cukrzycę i suchotników.

SKŁADY: 8, rue Vivienne w Paryżu; w aptece Wiszniewskiego w Krakowie; we Lwowie w aptece Piotra Mikolascha; w Warszawie u Spiessa i Synów, Gallego i u Mrozowskiego.

## POKARM DLA DZIECI

Dla wzmocnienia dzieci i osób słabych na piersi, żołądek, bezkrwistych lub mających bladaczkę, najlepszym i najprzyjemniejszym śniadaniem jest **RACHOÛT des Arabes** (Rakatu Arabskie), pokarm pożywny i wzmacniający, przygotowany przez Delangren'era w Paryżu. Wystrzegać się podrobień. Składy we wszystkich Aptekach Rossyi.

## LA BOURBOULE

WODA MINERALNA nadzwyczaj WZMACNIAJĄCA  
zawierająca

**Chloran Dwuwęglan i Arsenian Sodiu**

Od pół szklanki do trzech szklanek dziennie  
odżywia dzieci wątłe i osoby osłabione

skuteczny środek przeciw

**Bezkrwistości, Skrofulom.**

**Diabetis, Gorączce Peryodycznej**

Chorobom skórnym i organów oddechowych

Sezon kuracyjny

OD 25 MAJA DO 25 WRZEŚNIA.

## KRONIKA LEKARSKA

WYDAWANA W WARSZAWIE.

Dwutygodnik poświęcony przeglądowi celniejszych prac lekarskich w kraju i zagranicą dokonanych.  
Cena roczna w Warszawie rub. 5, na prowincyi, w Cesarstwie i zagranicą rub. 6. Najlepiej prenumerować wprost w Administracyi Kroniki Lekarskiej ul. Czysza 4. (w mieszkaniu D-ra Kobylińskiego).

# PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa Lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Rozpoczyna w dniu 1 Stycznia 1883 r. rok **dwudziesty drugi** istnienia i wychodzi będzie nadal jak dotąd w Soboty w objętości 1½ arkusza.

Prenumerata Przeglądu Lekarskiego z przesyłką pocztową **bezpośrednio** wynosi:

	w Austrii	w Królestwie Polskim i Cesarstwie Rosyjskiem	w Cesarstwie Niemieckiem	we Francyi i Belgii
rocznie . . .	8 złr. 80 ct.	rs. 6 kop. —	16 marek	24 franki
półrocznie . . .	4 „ 40 „	„ 3 „ —	8 „	12 „
kwartalnie . . .	2 „ 20 „	„ 1 „ 50	4 „	6 „

W innych krajach według przepisów pocztowych.

Prenumeratę przyjmują: w Krakowie — Administracyja, w Warszawie — pp. Gebethner i Wolff, w Paryżu — p. Adam, rue Clément, 4.

W Przeglądzie Lekarskim zamieszcza się ogłoszenia, po cenie 8 ct. (6 kop.) za wiersz jedno szpaltowy drobnem pismem. — W Paryżu oprócz p. Adam, przyjmuje ogłoszenia p. Dobrowolski, Faub. St. Martin, 57.

Wszystkie prace umieszczane w Przeglądzie Lekarskim, tak oryginalne jako też nieoryginalne są honorowane.

Adres Redakeyi: **Kraków, ulica Szewska 16.**

Adres Administracyi: **Kraków Sienna 14.**

6—4

Nakładem „Kroniki Lekarskiej” wyszło z podprassy dzieło

prof. Dr. BILLROTH A,

pod tytułem:

## O PIELEGNOWANIU CHORYCH

### W DOMU I SZPITALU

PRZEKŁAD Z DRUGIEGO NIEMIECKIEGO WYDANIA.

Cena egzemplarza zbroszurowanego rs. 1.—Kartonowanego rs. 1 kop. 30.—  
Przesyłka pocztą kop. 40. Jest do nabycia we wszystkich księgarniach. **Skład Główny w księgarni Gebethnera i Wolffa.**

0—2

## KAPSUŁKI Z MATICO

Aptekarza GRIMAULT et Comp. w Paryżu

Kapsułki te zawierają Essencyję olejku z Matico, połączoną z balsamem kopajwy i zamienioną w stan stały za pomocą przepalanej magnezji. Są one pokryte powłoką z karuku, ochraniającą je od zepsucia.

Essencyja z Matico oprócz swego specjalnego działania posiada własność zupełnego oczyszczenia balsamu kopajwy i czyni go znośnym dla żołądka. Nakoniec odwrotnie kapsułki z żelatyny rozpuszczają się w żołądku kiedy **Kapsułki z Matico** PP. Grimault i Comp. dzięki ich powłoce z karuku rozpuszczają się przy wejściu do żołądka, co czyni ich działalność na organa płciowe i moczowe bezpośrednią i szybką.

Dawka: 8 do 12 kapsułek dziennie, branych po dwie co godzina, na godzinę przed lub dwie godziny po jedzeniu.

Ponieważ Essencyja Olejku z Matico jest trudną do otrzymania, zastępują ją w handlu mieszaniną kopajwy z proszkiem Matico. Prosimy PP. Lekarzy wymagać pieczętki Grimault et Comp.



# GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE  
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

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

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

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

Adres Redaktora. Marszałkowska Nr. 45.

Adres Wydawcy: Marszałkowska Nr. 49.

## OGŁOSZENIA.

Wydawnictwo Gazety Lekarskiej

Znajduje się w druku i wyjdzie w miesiącu Czerwcu 1883 r.

nakładem Gazety Lekarskiej.

# FARMAKOLOGIIJA

professorów **Nothnagel'a i Rossbach'a**

PRZEKŁAD Z NIEMIECKIEGO

*Dzieło zawierać będzie około 54 arkuszy druku.*

Cena dzieła wynosić będzie Rs. 6 z przesyłką Rs. 6 k. 50.

Prenumeratę wnosić można do wydawcy Gazety Lekarskiej

MARSZAŁKOWSKA Nr. 49.

0—5

## CHLORAL W PERELKACH LIMOUSIN'A

Wodan Chloralu w postaci cukierków.

Chloral w perelkach Limousin'a jest zawarty w cukrowanej skorupce, co mu nadaje pozór cukierków okrągłych. Każdy z tych cukierków zawiera w sobie 25 centygrammów czystego i skryształizowanego chloralu. Zażyty w tej formie chloral nie sprawia uczucia dławienia w gardle i nie ma tego nieprzyjemnego smaku, jaki posiada wodan chloralu rozpuszczony w płynie.

Porównanie odpowiada tu wszelkim warunkom ścisłości a sprawdzenie czystości produktu jest łatwym i natychmiastowym.

Pięć do dziesięciu cukierków wywiera wpływ uspokajający i sprowadza sen. Każdy flakon zawiera w sobie 40 białych cukierków, które mają po 25 centygrammów najczystszego wodanu chloralu.

Chloral w perelkach Limousin'a znajduje się w Paryżu w aptece Limousin'a 2-bis rue Blanche, w Rossyi we wszystkich główniejszych aptekach i składach materiałów aptecznych.



# Plaster Thapsia

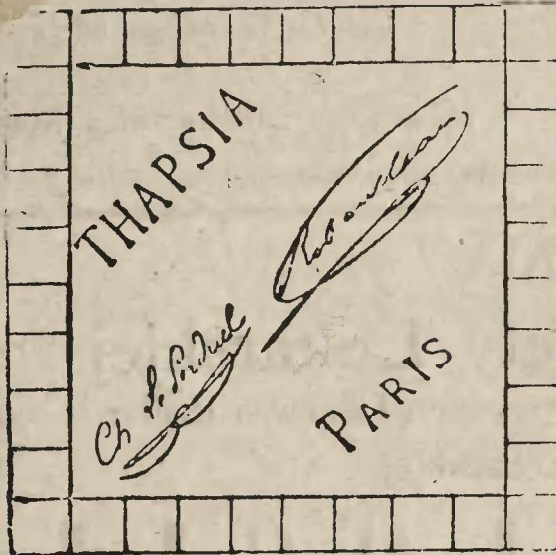
LE PERDIEL-REBOULLEAU

*jedynie przyjęty w Szpitalach*

JAKO NAJLEPSZY, NAJDODNIEJSZY,  
NAJPEWNIJSZY I NAJNIEJ KOSZTOWNY  
ZE ŚRODKÓW

przeciw

Katarom, Kaszłom, Zapaleniu  
dychawek, płuc, cierpieniom i bółom  
reumatycznym i artretycznym  
etc. etc.



Dla uniknięcia narzekania słusznie zarzu-  
canych plastrów naśladowującym Thapsia  
Le Perdiel-Rebouleau wymagać należy  
we wszystkich aptekach, rysunku i pod-  
pisów powyżej umieszczonych (poczwór-  
nie zmniejszonych).

to Warszawie: u Pp. Gallego, Mrozowskiego,  
Spiessa i Syna, Sierżputowskiego, Zeuschnera,  
Zienińskiego i Lilpopy.

# PLASTER THAPSIA DESNOIX

*Uznany za najpewniejszy, najoszczędniejszy  
i najskuteczniejszy środek przeciwko:*

Kasziom, Zatakowaniu dróg oddechowych,  
Katarom zwyczajnym i Oskrzeli, Nerwo-  
bólom łądźwiłowym i Reumatyzmom.

DESNOIX & C<sup>IE</sup>

SPARADRAP  
REVULSIF  
AU THAPSIA



SPARADRAP  
REVULSIF  
AU THAPSIA

17, Rue Vieille du Temple, 17  
PARIS

Jednorazowe przykładanie przynosi choremu  
wielką ulgę.

Dla uniknięcia podrobień należy wymagać wy-  
żej podanego i odpisu i wizerunku.

Znajduje się u wszystkich drogistów i apte-  
karzy w Rosyji.

**ANEMIA. WYCZERPANIE SIŁ. NEWRALGIJE  
UREGULOWANIE TRAWIENIA.**

## WINO Z COCA TROUETTE-PERRET

(VIN DE COCA TROUETTE-PERRET).

(Najlepsze ze wszystkich tonicznych i wzmacniających).

**UZNANE PRZEZ PARYŻSKĄ AKADEMJĘ MEDYCZNĄ.**

Złote Medale i Dyplomy 'ze wszystkich Wystaw.

Sprzedaż hurtowa: Trouette-Perret, 163 & 165 r. St.-Antoine, Paris — Dataliczna  
u wszystkich Drogistów i w aptekach.

„w Warszawie u pp. Mrozowskiego i Zienińskiego oraz u wszystkich drogistów i aptekarzy.“

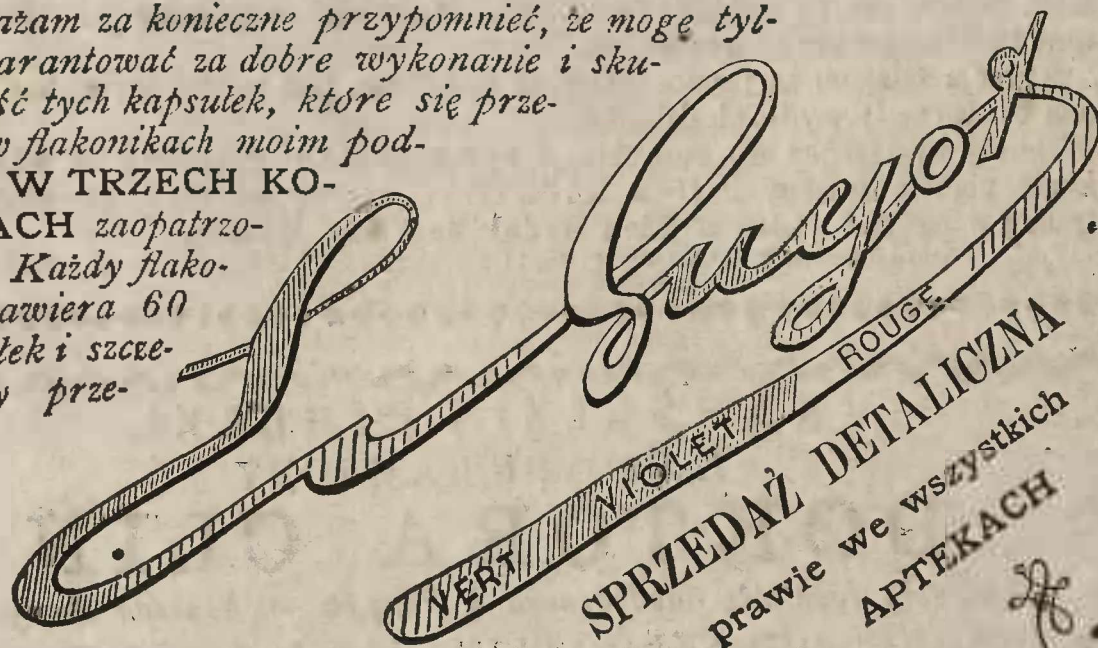


**KATAR, KASZEL, ZAPALENIA OSKRZELI,  
ASTMA—KATARY PŁUCNE.**

# KAPSUŁKI GUYOTA

Zawierają czystą  
lecniczą smołę  
i łatwo się  
trawią.

*Uważam za konieczne przypomnieć, że mogę tyl-  
ko gwarantować za dobre wykonanie i sku-  
teczność tych kapsulek, które się prze-  
dają w flakonikach moim pod-  
pisem W TRZECH KO-  
LORACH zaopatrze-  
nych. Każdy flako-  
nik zawiera 60  
kapsulek i szcze-  
gółowy prze-  
pis.*



## PAPIER FAYARD et BLAYN

PARYŻ, rue Saint-Merry 30.

Leczy: katary, choroby piersiowe, reumatyzmy, oparzenia i nagniotki.  
Znajduje się we wszystkich aptekach.

## MIGRENY I NEWRALCIEJE

*uspokoić można w przeciągu kilku minut za pomocą*

### PEREŁEK TERPENTYNOWYCH D<sup>ra</sup> CLERTAN

*Jeżeli doza czterech PEREŁEK żadnej ulgi nie sprawia to nie nale-  
ży ich dalej używać.—Każdy flakonik zawiera 30 perełek, co sprawia że  
leczenie każdej migreny lub newralgij kosztuje ledwie kilka kopiejek.*

*Podpis Clertana na każdym flakoniku jest konieczny*

Prace profesora Bouchardat wykazały ich trafność w zapobieganiu chorobom  
zarazliwym -

SPRZEDAŻ DETALICZNA PRAWIE WE WSZYSTKICH APTEKACH.

Fabryka i sprzedaż hurtowa: **PARYŻ**, dom L. FRERE & TORCHON, 19 rue Jacob.

*Clertan*  
*Dm*

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

LAUREATA INSTYTUTU FRANCYI

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU są pokryte cukrem.

Liczne studia, dokonywane w szpitalach przez professorów fakultetu paryzkiego wykazały stanowczą skuteczność Pigulek żelaznych Rabuteau w następujących słabościach: *blednicy, bezkrwistości, w utratach krwi, w ogólnej niemocy, wycieńczeniu, w rekonwalescencyach, w słabościach dzieci i wszystkich w ogóle słabościach spowodowanych brakiem krwi.*

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

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

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

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

## KAPSUŁKI I PIGUŁKI Z BROMKU KAMFORY

# DOKTORA CLIN

Laureata facultetu medycznego w Paryżu. — Nagroda Montyon.

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

NALEŻY WYSTRZEGAĆ SIĘ PODROBIEN, I WYMAGAĆ, JAKO GWARANCJĘ, NA KAŻDYM FLAKONIE MARKE FABRYKI (ZASTRZEŻONA), OPATRZONĄ W PODPIS

**Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon**

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

PIGUŁKI ŻELAZNE Dra RABUTEAU.

## KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS

Wyrobu D-ra Clin — Nagroda Montyon

„KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS z essencji drzewa sandalowego w połączeniu z essencyami balsamicznymi są zalecane przez lekarzy na choroby zastarzałe i nowopowstałe, białe upławy kobiet, na choroby kanału moczowego i wszelkie przypadłości kanałów moczowych.

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

(Gazeta Szpitali Paryżskich).

Zażywać 9 do 12 kapsulek dziennie. Szczegółowy opis dodaje się do każdego flakonu.

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

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

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



# GAZETA LEKARSKA

**Treść.** I. E. Klink. Naftalina jako nowy lek do opatrunku owrzodzeń szankrowych i przymiotowych.—II. L. Cz a r o w s k i. Przypadek tężca przyrannego (*Tetanus traumaticus*) z pomyślnem zejściem.—III. Z. K r a m s z t y k. Z panoramy własnego oka. 1. Błyskawki. (Dokończenie).—Przegląd bibliograficzny. O wycięciu odźwiernika przez D-ra Ludwika Rydygiera, podał D r L. S z u m a n. — *Dział sprawozdawczy*. 5. S. K o r a c h. Przyczynek do leczenia miejscowego błonicy. — 6. W e i l. O nagromadzeniu się powietrza w worku opluonej. — 7. F. Z i m m e r l i n. krwotoki po przecięciu tchawicy przy krupie i błonicy. — Posiedzenia Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego. — Wiadomości bieżące. — Odpowiedzi Redakeyi. — Ogłoszenia.

## I. NAFTALINA JAKO NOWY LEK

do opatrunku owrzodzeń szankrowych i przymiotowych

podał **Edward Klink**,

Starszy ordynator szpitala Ś-go Łazarza w Warszawie.

Do całego szeregu środków opatrunkowych, używanych przy leczeniu owrzodzeń szankrowych i przymiotowych (kwas karbolowy, borny, jodoform), przybywa nam jeszcze jeden — naftalina. W powszechnem użyciu będące roztwory wymienionych środków ustąpiły przed j o d o f o r m e m, który po raz pierwszy na obszerniejszą skalę do leczenia owrzodzeń specyficznych był zastosowany w r. 1875 na klinice prof. P i c k'a w Pradze czeskiej i zjednał sobie w krótkim czasie entuzyastyczne pochwały i bardzo rozgążone użycie, co prawda, najzupełniej zasłużone.

Dzisiaj po latach kilku, zdaje mi się, jest już *acme* użycia jodoformu, a zaczyna się nowe współzawodnictwo z naftaliną. Pojawiają się coraz częściej prace kliniczne, traktujące o przeciwnilnem działaniu naftaliny; te, które są nam znane, prawie jednoznacznie uznają wielką wartość tego nowego środka.

Zachęcony świetnemi rezultatami, przedstawionemi przedewszystkiem przez F i s c h e r'a <sup>1)</sup>, a następnie A n s c h ü t z'a <sup>2)</sup>, F ü r b r i n g e r'a <sup>3)</sup> i D j a k o n o w a <sup>4)</sup>, powziąłem myśl stosowania naftaliny do opatrunku wszelkich owrzodzeń szankrowych i przymiotowych.

Zanim jednak przystąpię do własnych spostrzeżeń, pozwalam sobie słów kilka wypowiedzieć o samej naftalinie.

<sup>1)</sup> F i s c h e r. Berliner klinische Wochenschrift 1881. Nr. 48 i Berliner klinische Wochenschrift 1882. Nr. 8 i 9.

<sup>2)</sup> A n s c h ü t z. Centralblatt für Chirurgie. 1882. Nr. 32.

<sup>3)</sup> F ü r b r i n g e r. Berliner klinische Wochenschr. 1882. Nr. 10.

<sup>4)</sup> D j a k o n o w. Wracz. 1882. Nr. 39.

Naftalina była wynaleziona przeszło przed 60 laty przez G a r d e n'a. Otrzymuje się przy destylacji węgla kamiennych; ma formułę  $C_{10}H_8$ . W handlu przedstawia się w dwojakiej postaci, już to jako mniej oczyszczona, czerwonawej barwy (*Naphthalinum purum crystallisatum*), już w zupełnej czystości (*naphth. albissimum resublimatum*). Ta ostatnia przedstawia się pod postacią drobnych łuszczyk śnieżnej białości, krystalicznych, połyskujących, z silnym i przenikliwym zapachem, smaku ostrego, kłującego. Proszek ten naftaliny w wodzie wcale się nie rozpuszcza, w eterze z łatwością (1:3), który to roztwór doskonale miesza się we wszelkich stosunkach z alkoholem. Rozpuszcza się również w olejach tłustych i olejkach lotnych. Do użytku zewnętrznego, a mianowicie do opatrunku ropni nieczystych i ran wielkich, F i s c h e r poleca *naphthalinum albissimum resublimatum* — zaś do ran niewielkich *naphthal. purum crystallisatum*. Na s k ó r ę zastosowana naftalina nie powoduje żadnego podrażnienia skóry; jeżeli będziemy wcierać masę z naftaliną to pobudza się skórę do złuszczenia naskórka, ztąd też używaną była dawniej przy leczeniu łuszczycy (*psoriasis*) i przewlekłej pryszczycy (*eczema chronicum*). Zastosowana na r a n y nie drażni ich i nie spowodowuje ani zaczerwienienia, ani obrzmienia, a nie zlepiając się ani z krwią, ani z ropą nie tworzy strupów, ztąd też nie tamuje wydzieliny rany, nie powstrzymuje np. przy pryszczycy wydzieliny skóry i daje się bardzo łatwo zmywać. Naftalina wcale nie przeszkadza wytwarzaniu się prawidłowej ziarniny i zwykłemu zabliznianiu się rany. Naftalina zastosowana na wszelkie o w r z o d z e n i a n i e c z y s t e, wydzielające posokę, na rany przedstawiające skłonność do zgorzeli, na wrzody zatokowe, przewlekłe, na bujną, lecz rozpadającą się łatwo ziarninę, znakomicie wrzody te oczyszcza tak, iż wydzielina traci swój złośliwy charakter, traci cuchnącą woń i przy zmniejszeniu się jednocześnie objawów zapalnych, owrzodzenie pokrywa się dobrą ziarniną.

Naftalina nie niszczy ziarniny, owszem pobudza ją i ożywia. Nawet na obszernych wrzodach stosowana, i to w znacznych ilościach, nie wywołuje objawów ogólnego zatrucia. Na klinice chirurgicznej prof. L ü c k e'g o używaną była w licznych przypadkach do opatrunku ran chirurgicznych z doskonałym skutkiem. Nie mniej świetne skutki otrzymali: A n s c h ü t z i D j a k o n o w. Ten ostatni używał naftaliny w 30 przypadkach chirurgicznych, jako to: po amputacji palców u rąk i nóg, po wycięciu raka wargi dolnej, przy rozmaitych ranach ciętych i t. p. przypadkach. Pole operacyjne znajdowało się pod wpływem spray'u karbolowego, poczem zachowując wszystkie przepisy, przy opatrunku L i s t e r'a używane, całą ranę posypywano proszkiem naftaliny, pokrywając następnie warstwą waty naftalinowej. We wszystkich przypadkach autor spostrzegał, że owrzodzenia nieczyste, niekiedy pokryte cuchnącą, rozpadową wydzieliną, przy opatrunku naftaliną szybko się oczyszczały, ziarnina wytwarzała się bardzo prędko, a autor używał i nadal naftaliny w okresie zablizniania się rany. D j a k o n o w nie spostrzegał ani jednego przypadku objawów zatrucia ogólnego. Do opatrunku używał roztworu naftaliny w eterze z alkoholem (podług F i s c h e r'a i A n s c h ü t z'a), albo pod postacią czystego proszku, lub maści (4 - 8 części naftaliny na 30 części tłuszczu).



Dla całości obrazu musimy jeszcze wspomnieć o doświadczeniach prof. Fürbringera z Jeny, który stosował naftalinę przy leczeniu świerzby. U chorych dotkniętych świerzbą, po poprzednio użytej kąpeli, dokonywano nacierania 3—4 w 24—36 godzin 100—150 grm. roztworu naftaliny w oleju lnianym. Zwykle już po pierwszym nacieraniu swędzenie znikało, a ważniejszych objawów podrażnienia skóry wcale nie było. W jednym przypadku łuszczycy (*psoriasis*) po długim stosowaniu naftaliny, spostrzegano F. białkomocz, który wkrótce ustąpił po zaprzestaniu nacierania naftalinowych. Z 56 przypadków leczonych naftaliną: 15 wyzdrowiało zupełnie, 5 zaś wyleczonych ze świerzby, miało różne wysypki, już to wywołane istnieniem świerzby, już też powstałe po leczeniu naftaliną. Z 24 chorych pozostałych, część doniosła o zupełnym wyleczeniu, inni zaś nie nadesłali żadnej wiadomości. Fürbringer uważa naftalinę za lek pożyteczny w leczeniu świerzby, jako środek tani, nieszkodliwy i dogodny. Oprócz przytoczonych autorów, znajdujemy w ostatnich numerach z r. 1882 *Centralblatt für Chirurgie* prace: D-r Hoeffmanna z Królewca i D-ra Hagera, z Hamburga, o działaniu naftaliny, przy opatrunku ran pooperacyjnych.

Hoeffmann utrzymuje, że naftalina drażni bardzo ranę i wywołuje niekiedy pryszczycę (*eczema*) na przyległej skórze, obok tego powiększać ma prawidłową wydzielinę rany i powoduje lekkie krwawienie wytworzonej już ziarniny, skutkiem czego przeszkadza do zablizniania ran *per primam*. Nadto H. utrzymuje, że naftalina wywołuje przy opatrunku znaczny ból w ranie i jest przyczyną daleko łatwiejszego wystąpienia róży przyrannej, niż inne środki opatrunkowe. Wreszcie twierdzi, że w ogóle działanie przeciwnie naftaliny jest o wiele słabsze jak jodoformu i kwasu karbolowego; naftalina nie może być uznana za ogólny środek przeciwnie. Zdaniem H. naftalina jest wskazana do opatrunku ran powierzchownych, owrzodzeń atonicznych, wrzodów przewlekłych goleni i owrzodzeń syfilitycznych.

Do zupełnie odmiennych wniosków przychodzi Hager, który uznaje naftalinę jako bardzo dobry środek opatrunkowy dla wszelkich owrzodzeń, a mianowicie: dla przewlekłych owrzodzeń goleni, w których to przypadkach staram się o szybkie oczyszczenie wrzodu i o rozwój ziarniny. Ze 126 owrzodzeń, leczonych naftaliną, było 60 przypadków owrzodzeń goleni, z których 25% zablizniło się pod jednym opatrunkiem. Zdaniem H. przeciwnie działanie naftaliny jest bardzo wielkie, wywołuje ona dobrą i trwałą ziarninę, a chociaż przyznaje, że ta ostatnia przedstawia niekiedy skłonność do krwawienia i że naftalina wywołuje ból w ranie, przeczy jednak, aby miała wywoływać pryszczycę, zapalenie naczyń limfatycznych, lub różę; co zaś do bólu, to ten po kilku dniach zawsze ustępuje i pojawia się tylko u niewielu chorych.

Musimy pominąć tu bardzo ważne badania, czynione mianowicie przez Fischera, nad wpływem naftaliny na rozwój grzybków pleśniowych, schizomycetów i t. d.; nie wchodzi one bowiem w zakres niniejszego artykułu <sup>1)</sup>.

<sup>1)</sup> Co zaś do szczegółów, odnoszących się do użycia naftaliny do opatrunków chirurgicznych, odsyłamy Sz. Czytelników do pracy kol. R. Jasińskiego (Gazeta Lekarska, 1882, Nr. 47).

Przystępujemy obecnie do przedstawienia rezultatów spostrzeżeń własnych, dokonanych w szpitalu Ś-go Łazarza. tak w oddziale kobiet publicznych, jako też i w oddziale mężczyzn; doświadczenia te są prowadzone już od miesiąca Kwietnia 1882 r.

U kobiet były to przypadki o wrzodzeń szankrowych, pomieszczonych na:

1) Częściach płciowych zewnętrznych, a mianowicie: na wargach sromnych większych i mniejszych, na błonie śluzowej u wejścia do pochwy, w dołku łódkowatym, pomiędzy wyrostkami mirtowatemi, na miejscach pękniętych ropni warg sromnych, lub gruczołu Bartholiniego w ogóle . . . . .	234 przyp.
2) W cewce moczowej, lub u wejścia do cewki w otworze zewnętrznym . . . . .	12 „
3) Na części pochwowej macicy i błonie śluzowej pochwy . . . . .	20 „
4) Na błonie śluzowej kiszki odchodowej i na skórze otaczającej odbył . . . . .	40 „
Razem	306 przyp.

U mężczyzn stosowałem naftalinę w ogóle w 54 przypadkach. Były to owrzodzenia szankrowe pomieszczone:

1) Na żołądzi i w rowku po za żołądziowym ( <i>fossa retro-glandularis</i> ) w . . . . .	14 przyp.
2) Na napletku ( <i>praeputium</i> ), tak na listku śluzowym, jak i skórnym . . . . .	40 „

Oprócz tego używano naftaliny do opatrunku tak dymienic zwykłych (*bubo simplex*) w 16 przypadkach, jako też i dymienic szankrowych (*bubo venereus*) w 6 przypadkach.

Naftalinę stosowaliśmy także i przy leczeniu: pierwotnych owrzodzeń przymiotowych w 6 przypadkach, owrzodzeń powstających na lepiężach płaskich w 30 przypadkach, i owrzodzeń powstałych po rozpadłych guzach przymiotowych (*gummata syphilitica*) w 3 przypadkach. Nakoniec używaliśmy naftaliny i do opatrunku owrzodzeń zwykłych nieprzymiotowej i niewenerycznej przyrody a mianowicie: przy powierzchniowych owrzodzeniach (*erosiones pudendorum*), bądź to wywołanych wpływem ropnym u kobiet, lub sztucznych, mechanicznych i przy wszelkich owrzodzeniach części pochwowej macicy (*erosiones portionis vaginalis uteri*), najczęściej powstających przy ostrych i przewlekłych zapaleniach błony śluzowej macicy. Liczba tych przypadków była bardzo znaczna, większość bowiem kobiet publicznych przysyłaną bywa do szpitala z temi powierzchniowymi owrzodzeniami części płciowych.

Przy spostrzeżeniach czynionych nad działaniem naftaliny zwracaliśmy uwagę na 2 momenty: 1) jaki wpływ wywiera naftalina na szankry w okresie ich rozwoju, a więc o ile nie dopuszcza rozszerzania i pogłębiania się owrzodzenia i 2) jakie jest działanie naftaliny na owrzodzenia, będące już w okresie wytwarzania ziarniny i czy naftalina w ogóle skraca czas trwania owrzodzeń szankrowych w stosunku do dotychczas używanych leków opatrunkowych. Do



opatrunku używaliśmy albo czystego proszku naftaliny (*naphthalinum albissimum*) dobrze roztartego, albo też roztworu naftaliny w eterze w stosunku  $\text{᠓jj} - \text{᠑j}$  na  $\text{᠑}$ , którym to roztworem pędzlowano kilka razy (3—4) samo owrzodzenie, poczem wszystko przykryto watą hygroskopijną.

Owrzodzenia szankrowe na wargach sromnych większych i mniejszych, owrzodzenia pomieszczone na błonie śluzowej u wejścia do pochwy, między wyrostkami mirtowatemi i owrzodzenia na częściach płciowych zewnętrznych były najczęściej napotykanie u kobiet publicznych i z niemi głównie mieliśmy do czynienia w naszych doświadczeniach. Szankry te przedstawiały nadzwyczajną rozmaitość, tak odnośnie wielkości swojej, jako też i przyrody; były to owrzodzenia od wielkości grochu okrągłego, do wielkości rubła srebrnego, z dnem mocno zanieczyszczonem, warstwą mniej lub więcej grubą rozpadowej masy pokryte, o brzegach wygryzionych, znacznie podminowanych, często połączonych z obrzękiem warg sromnych. Były to albo zwykłe wrzody szankrowe, albo też tak zwane szankry torbkowate (*ulcera venerea follicularia*), które są zawsze mocno zagłębione w skórze, otoczone wałkiem obrzmiałej tkanki, nieobficie ropiejące, a w ogóle bardzo uporczywe przy leczeniu zwykłemi sposobami. Nakoniec tu zaliczamy i takie szankry, które rozwinęły się na miejscach po pękniętych zwykłych ropniach warg sromnych, lub po pękniętych ropniach, powstałych w gruczołach Bartholini'ego.

W tym ostatnim przypadku ropa szankrowa dostaje się z sąsiedniego miejsca do otworu pękniętego ropnia, szybko zaraża nie tylko wejście do ropnia, ale szerzy się i w głąb, ztąd często przy przebiegu tego rodzaju szankrów zniszczoną została cała przednia ścianka gruczołu, a ściany jamy ropnia pokryte bywają grubą warstwą masy rozpadowej. Te ostatnie szankry zajmowały drugie miejsce co do częstości, bo u wielu kobiet publicznych, wstępujących do szpitala bez owrzodzeń szankrowych, przy badaniu znajdujemy zatoki, prowadzące do gruczołu Bartholini'ego, powstałe po istniejącym dawniej ropniu, dlatego u wielu kobiet owrzodzenia szankrowe mieszczą się w ujściu tego gruczołu.

Co się tyczy owrzodzeń szankrowych, pomieszczonych pomiędzy strzępkami mirtowemi, to były albo pojedyncze, albo wieloliczne, pomiędzy lub też na wszystkich strzępkach tak, że wejście do pochwy było otoczone rodzajem pierścienia, utworzonego ze zlewających się owrzodzeń.

W tych wszystkich przypadkach szankrów zalecono do opatrunku naftalinę, po poprzednim umyciu owrzodzenia i osuszeniu, albo pod postacią posypywania 2—3 razy dziennie dobrze utartym proszkiem naftaliny, albo też pod postacią pędzlowania roztworem naftaliny w eterze ( $\text{᠓jj} - \text{᠑j}$  na  $\text{᠑}$ ).

Zestawiwszy ze sobą te wszystkie przypadki owrzodzeń szankrowych, pomieszczonych na częściach płciowych zewnętrznych i na błonie śluzowej u wejścia do pochwy, przekonywamy się, że od chwili wstąpienia chorej do szpitala, t. j. w okresie największej zaraźliwości wrzodu (*stadium destructionis*), aż do chwili całkowitego oczyszczenia się wrzodu (*stadium purificationis*) z wysięku rozpadowego upłynęło przeciętnie od 3—18 dni.

Okres zablizniania się szankra (*stadium cicatrisationis*) w tych samych przypadkach trwał przecięciowo od 3—20 dni.

Widzimy zatem, że pod działaniem proszku i roztworu naftaliny owrzodzenia szankrowe tak z w y k ł e, jako też i r o z p a d o w e, zablizniają się dosyć szybko, bo w przeciągu 5—38 dni, a więc w czasie o wiele krótszym niż przy użyciu innych dotychczasowych środków opatrunkowych, z wyjątkiem jodoformu. (D. n.)

## II. PRZYPADEK TEŻCA PRZYRANNEGO

(TETANUS TRAUMATICUS)

z p o m y ś l n e m z e j ś c i e m.

Podał

**Ludwik Czarowski** (ze Skąły).

Rzadkość choroby, a jeszcze bardziej wyzdrowienia z tejże, tudzież nieco odmienny od zwykle opisywanego w podręcznikach przebieg i widoczny wpływ łagodzący użytego środka, skłaniają mnie do opisanie poniższego przypadku.

Dnia 18. IX. przeszłego roku wezwany do chorych we dworze, między innymi udzieliłem porady fornałowi Janowi Salomonowi. Człowiek ten przed czterema dniami (14. IX.) upuścił 100 funtowy ciężar, który mu zgniół paluch u prawej nogi; tego samego dnia, kiedy zaszedł ten przypadek, felczer ranę opatrzył. Po czterech dniach zatem, widząc chorego po raz pierwszy, znalazłem co następuje:

Chory czuje się zupełnie dobrze, narzeka tylko na ból w stłuczonym palcu. Palec zastałem owinięty paskami lepkiego plastra, po usunięciu którego spostrzegłem, że cała górna powierzchnia palucha przedstawia ranę o nierównych, poszarpanych brzegach; połowa paznogcia oddarta, pozostała zaś trzyma się dość dobrze; brzusiec, jak widać ze świeżej blizny, był również oddarty aż do stawu między-członkowego (*articulatio interphalangea*), jednakże przyklejony lepkim plastrem przyrósł *per primam* w dolno-tylnej części, przednia zaś część wystaje zpod paznogcia pokryta ziarniną z niewielką ilością ropy, jak w ogólności cała powierzchnia rany. Badając zgłębnikiem, znalazłem obnażoną część górną ostatniego członka palcowego, na przestrzeni mniej więcej ziarnka soczewicy, w innych zaś miejscach nigdzie na kość nie natrafiłem; badanie nie sprawiało choremu wielkiego bólu. Chory stłuczonym palcem rusza dobrze; przy macaniu nie znalazłem oznak złamania którego z członków palucha, ani odszczepów kostnych; stopa prawa nie była nawet spuchniętą. Stan ogólny nie przedstawiał nic szczególnego, odczynu gorączkowego nie było; chory jadł, spał i trawił dobrze. Na zasadzie powyższego nie widziałem wskazania do odjęcia palca i postanowiłem leczyć takowy zachowawczo; wskutek czego poleciłem felczerowi, aby ranę opatrzył co 3-ci dzień jodoformem i za każdym razem zawiadamiał mnie o stanie chorego. Od tego czasu upłynęło 2 tygodnie; felczer po mojej wizycie był wezwany



tylko raz i o chorym nie miałem żadnej wiadomości: dopiero 3. X., czyli w 20 dni po obrażeniu, przywieziono go do mnie w następującym stanie:

Jan Salomon, lat 28, parobek wzrostu mniej niż średniego, przysadzisty, na nogach stoi z trudnością, głowę trzyma zadartą do góry, jak żołnierz na mustrze, skarży się na silne „darcie” w prawej nodze, a szczególnie w stłuczonym palcu, na ból „gardła” i karku, tudzież na sztywność nóg w kolanach i udach, wskutek której trudno mu chodzić, a jeszcze trudniej podnieść się z łóżka. Zresztą czuje się nieźle: je jak przed tem, wody pije nieco więcej, sypia od dwóch dni nieszczególnie, często się budzi. Na podobną chorobę nie chorował nigdy, ani też nie miewał konwulsyj i „wielkiej choroby” (*epilepsia*); w dzieciństwie przebył ospę, po której przez rok miał wyciek z lewego ucha, odtąd nie chorował na żadne poważniejsze choroby. Rodzice odumarli go przed kulkunastu laty, o ile pamięta, ani ojciec, ani matka, ani żadne z bliższego rodzeństwa konwulsyj i „wielkiej choroby” nie miewało. Badanie szczegółowe wykryło co następuje:

**Przyrząd oddechowy.** Granice płuc zwykle, oddech pęcherzykowy nieco zaostrzony, rzężeń nie ma; liczba oddechów 24 na minutę, typ żebrowy górny (*costalis superior*), oddechanie odbywa się z trudnością, chory sapie jak przy najcięższej pracy; głos stłumiony, nieco drżący; chory mówiąc, cedzi przez zęby, każdy wyraz wymawia z przyciskiem, pomiędzy jednym wyrazem a następnym istnieje przydłuższa przerwa, jak gdyby chory wypoczywał lub się namyślał.

**Przyrząd krwionośny.** Granice serca nie przedstawiają zбочeń, tony czyste, silne, dźwięczne, tętno uderza 96—100 razy na minutę (*pulsus regularis, magnus, plenus, durus*). Twarz nieco nabrzmiała, sinica (*cyanosis*). Bicia serca nie ma.

**Przewód pokarmowy.** W gardzieli, pomimo iż chory uskarża się na „ból gardła”, nie ma zmian żadnych; język obłożony, gruby, wilgotny z odciskami zębów, wysuwa go chory z trudnością. Brzuch nieco wzdęty, odporność jego ciastowata, ogłos bębenny wysoki, w okolicy кишки ślepej i *S. romani* przytępiony, brzuch przy dotykaniu niebolesny; żołądek nieznacznie rozszerzony ku górze. Wątroby i śledziony nie można wymacać. Łaknienie zmniejszone; pragnienie; odbijania ani wymiotów nie ma; stolce opieszale (raz na 3 dni), twarde.

**Przyrząd moczopłciowy.** Mocz chory oddaje w niewielkiej ilości słabym strumieniem, przyczem się wydyma i narzeka na pieczenie w cewce. Mocz czysty, barwy słomkowej, słabo kwaśny, zawiera ślad białka (przy dolewaniu kwasu azotnego smuga opalizująca, która przy zagotowaniu nie znika).

**Przyrząd nerwowy.** Na pierwszy rzut oka uderza zadarta i nieruchoma głowa, co nadaje choremu dumną postawę, z czem jednak nie licuje przygnębiony wyraz twarzy, na której od czasu do czasu, szczególnie u lewego kąta ust, zjawia się uśmiech sardoniczny. Na nogach chory trzyma się nieźle, wszakże gdy chce uczynić krok naprzód, potrzebuje do tego dość znacznego wyteżenia, według słów „jak gdybym wyciągał nogę z gliny”, przyczem prawa noga w kolanie nie zgina się wcale, lewa z trudnością. Tak samo trudno choremu przejść z położenia leżącego w siedzące, nachylić się zaś, aby podnieść przedmiot jaki z podłogi, jest dlań niepodobieństwem. Ruchy obrotowe głową wykonywa bardzo powoli, z trudnością i niedostatecznie (brodą nie może sięgnąć do ramienia), schylenie głó-

wy jest niemożliwe. Rękami wykonywa wszelkie ruchy z łatwością. Przy macaniu wyczuwamy, że mięśnie karku (*cucullares* i tylnozewnętrzne części *sternocleido mast.*) silnie są naprężone jak również żwacze, skutkiem czego właśnie chory narzeka na ból gardła, który przy dotykaniu tych mięśni zwiększa się. Z tyłu na przestrzeni od wyrostka ciernistego 7-go kręgu szyjowego do 4-go grzbietowego wzdłuż, a wszerz na 3 palce, znajduje się miejsce, na które chory narzeka, że go boli samo przez się, ale daleko bardziej przy nacisku, do tego stopnia, że się wygina w tył. W innych miejscach tułowia dotykanie i nacisk bólu nie sprawiają. Prawa noga wyprostowana (*in extesione*) przy dotykaniu twarda i bolesna, szczególnie od kolana począwszy aż do stopy. Na udzie naprężone rozginacze. Mięśnie tułowia (*erector trunci*) nie są naprężone, tułów w okolicy lędźwiowej nie wygięty łukowato.

Rana na palcu. Paluch opuchnięty, prawie 2 razy grubszy od zdrowego. czerwony; górna powierzchnia palca na całej przestrzeni aż do połączenia pierwszego członka z pierwszą kością śródstopową przedstawia jedną cuchnącą ranę którą pokrywa w 2-ech trzecich częściach tylnych błada galaretowata ziarnina. w  $\frac{1}{3}$  zaś przedniej znajduje się czarna masa. obumarłe resztki paznogcia i skóry; z rany sączy się rzadka różowawa ropa; dotykanie zgłębnikiem powierzchni rany nie sprawia choremu bólu. dopiero gdy zgłębnik wchodzi w zatoki pod obumarłymi częściami, wywołuje mocny ból i wyprężenie całej nogi.

Ogólnie chory czuje się osłabionym. często się poci. Ciepłota o godz. 10-tej zrana  $38^{\circ}$  C., tętno 100, liczba oddechów 24. Na zasadzie powyższego rozpoznałem tężec, który był następstwem nieczystego utrzymania zmiażdżonej rany palucha. Rokowanie czyniłem wątpliwe.

Wskazania wobec pewnego rozpoznania miałem gotowe: ranę oczyścić, na nerwy działać kojąco. Ranę, po wymyciu 3% roztworem kwasu karbolowego. opatrzyłem proszkiem jodoformu (*jodof. cristallisat. subtile pulverisat.*). Choremu zaleciłem spokój, lekką dyjetę (kleik, rosół, mleko), bromek potasu  $\mathfrak{J}$ ij na  $\mathfrak{J}$ ij, 3 łyżki dziennie; na noc morfinę po gr.  $\frac{1}{4}$  (wstrzykiwań podskórnych zaniechałem, gdyż pierwsza próba była bardzo bolesną dla chorego i wywołała steżenie nogi i karku). Do bolesnego miejsca na grzbiecie poleciłem przystawić 6 pijawek, a potem pędzlować 2 razy dziennie nalewką jodową. Przebieg choroby był następujący:

13. X. 1882. Dzień choroby czwarty. Wieczorem ciepłota  $38,4$  C.; rana mniej boli, zresztą stan ten sam co zrana.

4. X. Dz. 5-ty. Rano o godzinie 8 ciepłota  $38,6^{\circ}$  C., tętno 108, oddechów 24. chory spał niewiele, poci się obficie, język wysuwa z trudnością, ściskając go zębami. Mniej więcej co 2 minuty chora noga drga, całe ciało się wypręża, wolnemi pozostają mięśnie rąk, brzucha i lewej nogi. Po napadzie wolnieją wszystkie mięśnie z wyjątkiem karkowych i prawej łydki, które pozostają w ciągłym skurczu. Rana zaczyna się oczyszczać, ziarnina nabiera barwy, paznogieć obumarły z łatwością dał się usunąć, pod nim zgłębnik wchodzi w zatokę, na dnie której wyczuwa się obnażoną kość. która jest dosyć ruchomą, jednakże zgłębnikiem podważyć się nie daje. Z powodu bólu, jaki sprawiało



choremu badanie, oraz częstszych kurczów postanowiłem wydobycie kostki odłożyć do przyjaźniejszej chwili. Leki w dalszym ciągu te same. Stolca nie było, od dwóch dni odbijanie; podano 3 proszki kalomelu, po sześć gran każdy; wieczorem ciepłota 38,8° C., tętno 120.

5. X. Dz. 6-ty. Ciepłota rano 38,2° C., tętno 108. *Status idem*. Wieczorem ciepłota 39° C., tętno 120. Niepokój; stolca nie było, przelewanie w brzuchu, brzuch wzdęty; kurcze równie częste, mięśnie grzbietowe tężeją, podczas skurczu chory wygina się łukowato. Zalecono: bromek potasu jak dotąd. Morfina gr. 1/3, 3 proszki dziennie. Z powodu braku stolca jeszcze 2 proszki kalomelu po gr. 6, co kwadrans jeden.

6. X. Dz 7-my. Rano ciepłota 39° C., tętno 120, oddechów 40. W nocy chory nie spał wcale; stolca nie było; w brzuchu rżnięcie, kurcze prawie nieustanne, oddech utrudniony, sinica na twarzy większa, pot leje się strumieniem. Chory jęczy; brzuch wzdęty, twardy. Ranę opatrzone, wydobylem szczypczykami obumarłą kostkę wielkości ziarnka pszenicy. Wieczorem 1 a w a t y w a z *infus. nicotianae* (e 5β *pur.* 5iv na raz), bromek potasu i morfina jak dotąd.

7. X. Dzień 8-my. W nocy były dwa obfite stolce. Chory czuje się nieco lepiej, kurcze mniej częste; pacjent jest śpiący. Ciepłota rano 38° C., tętno 106, ciepłota wieczorem 39,3° C., tętno 120.

8. X. Dzień 9-ty. Chory spał trochę, zresztą stan taki sam. Ciepłota rano 38,2° C., tętno 112; wieczorem ciepłota 39° C., tętno 120.

9. X. Dzień 10-ty. Noc bezsenna, brzuch twardy jak deska, nieco wzdęty (*Opisthotonus*). Kurcze co minuta, krótkotrwałe; moczu chory nie może oddać; wypuszczono cewnikiem mocz czysty. Odbyt zaciśnięty, stolca nie było, duże pragnienie. Rana opatrzone, poczyna się z brzegów zabliźniać. Ciepłota rano 38,5° C., tętno 120. Wieczorem ciepłota 39° C., tętno 120; bromek potasu i morfina w dalszym ciągu.

10. X. Dzień 11-ty. Chory ma się gorzej, całą noc nie spał, moczu sam nie może oddać. Brzuch wzdęty i twardy, natomiast mięśnie karku są wolniejsze. Ciepłota rano 39° C., tętno 112. Lawatywa z *inf. nicotianae*, 5β na 5vi, z połowy tej ilości, *kali bromatum* i morfina, 3 razy dziennie po 1/3 gr. Po lawatynie chory usnął, potem miał jeden stolec, mocz sam oddał. Wieczorem ciepłota 38° C., tętno 104.

11. X. Dzień 12-ty. Rano ciepłota 37° C., tętno 100. Kurcze rzadsze. Wieczorem skutkiem najedzenia się kaszy, wystąpiły bóle w brzuchu i silna duszność ze świszczącym oddechem. Ciepłota 38,04 C., tętno 104. Gorące okłady na brzuch, lawatywa z drugiej połowy nalewki *nicotianae*. Po lawatynie stolec i sen.

12. X. Dzień 13-ty. Chory spał niezle. Ciepłota rano 37,4° C., tętno 92, oddech swobodny, kurcze występują za ledwie co kwadrans. Mięśnie karku wolniejsze, również mięśnie na chorej nodze w przestankach między napadami wolnieją zupełnie. Twarde pozostają tylko mięśnie brzucha. Wieczorem ciepłota 38° C., tętno 100. Rana opatrzone. ziarnina dobra, wydzielina skąpa, czysto ropna, zabliźnianie postępuje; chory przyjmuje *kali bromatum* i morfina dalszym ciągu.

13. X. Dzień 14-ty. Chory spał dobrze, uczuwa łaknienie, miał jeden stolec, w nocy kurczów nie było, chorą nogę może zginać, chociaż bardzo powoli. Zrana ciepłota 37° C., tętno 100, wieczorem 37,2° C., tętno 100. W ciągu dnia kurcze występowały zaledwie sześć razy i trwały krótko.

14. X. Dzień 15-ty. Stan lepszy. Ruchy głowy moźebne; chory próbuje usiąść, co mu się udaje. Ciepłota rano 36,8° C., tętno 80, wieczorem 37,2° C., tętno 80. Od dziś morfiny zażywa 2 proszki dziennie po 1/3 gr. *kali brom.* jak dawniej.

15. X. Dzień 16-ty. Poprawa. Sen dobry, łaknienie większe, mocz oddaje chory z łatwością, stolec również; kurcze były 2 razy. Rana opatrzona, zmniejszyła się o połowę, paznokieć zaczyna odrastać. Dyjeta pożywna, mięsna. Ciepłota rano 36,8°, tętno 76; wieczorem ciepłota 37° C., tętno 80.

16. X. Dzień 17-ty. Kurczów nie było wcale. Wszystkie mięśnie wolne, brzuszne nieco napięte. Ciepłota rano 36,6° C., tętno 70; wieczorem 37° C. tętno 72.

Odtąd wyzdrowienie postępuje szybko. Chory pozostaje pod obserwacją jeszcze przez cały tydzień; przez ten przeciąg czasu kurcze nie pojawiły się ani razu. Ciepłota raz tylko dosięgła 37,7° C.. Zażywał bromek potasu  $\text{Zij}$  na  $\text{Zij}$ , 3 łyżki dziennie i 1/3 gr. morfiny na noc. W pierwszych dniach przy wstawaniu brzękły mu stopy, stopniowo jednak przy pożywnej dyjecie i bandażowaniu stóp obrzęk znikł. 20 Października odjechał do domu zupełnie zdrów. Na palcu pozostawała niezabliźniona ranka wielkości srebrnej dziesiątki, która pod opatrunkiem jodoformowym, zmienianym co 4-ty dzień, po upływie 2-eh tygodni zablizniła się zupełnie.

U w a g i. Początek choroby wyszedł nie od mięśni grzbietu lecz chorej nogi, najdłużej utrzymywało się stężenie mięśni brzucha. Wpływ lawatyw *inf. nicotianae* uderzający; po pierwszej nazajutrz wystąpiło znaczne polepszenie po drugiej i trzeciej, jak to widać z powyższego opisu, choroba zaczęła gasnąć. Podawane od początku środki nerwowe (*kali bromatum, morphium*) same przez się wywierały na chorobę wpływ bardzo nieznaczny.

---

### III. Z PANORAMY WŁASNEGO OKA

Napisał

**Zygmunt Kramsztyk**

---

(Dokończenie. — Patrz Nr. 5).

Chcąc mocniejsze otrzymać oświetlenie, możemy w wewnętrznym kącioku oka umieścić małe lusterko, najlepiej wziernik oczny, w którym się odbija obraz jasnej lampy. Jeżeli lampa blisko z boku jest ustawiona, to obraz mlecznego szkła dosyć znaczną zajmuje przestrzeń i całą figurę na tem jasnym tle można pomieścić.

Można, zamiast zwierciadlanego obrazu lampy, użyć samej lampy i na jej mlecznym szkłe bezpośrednio to zjawisko oglądać. W tym celu, zakrywszy je-



dno oko, zwrócić się trzeba nieco bokiem do szkła mlecznego, tak, aby patrzące nań oko bardzo zbieżnie było skierowane. Można wtedy z łatwością takie znaleźć położenie, przy którym figura, przez nacisk wywołana, rysuje się w części na nosie, a w części na jasnym tle lampy. Można to samo widzieć zjawisko i na tle nieba, zwłaszcza, gdy je białe pokrywają chmury. Otrzymuje się wtedy obraz bardzo powiększony, bo rzucony na tło odległe.

Przy tym rozmaitym, coraz wyższym stopniu oświetlenia, rozjaśnia się tajemnica prążków, jakie na szyjce figury widzimy. Już przy dosyć słabym świetle, szczególnie gdy nacisk jest mocny, daleko ku tyłowi skierowany, a ruchy pręcika szybkie i rozległe, widać obok prążków, a zwłaszcza po za nimi, na przedniej połowie okrągłej części utworu, rozgałęzione ciemne linije. Kto kiedykolwiek zajmował się badaniem swych entoptycznych obrazów pozna te linije odrazu. Są to ułamki tak zwanej figury Purkyniiego, cień naczyń siatkówkowych. Skoro oświetlenie staje się mocniejsze, naczynia te coraz wyraźniej występują, a na powierzchni lampy lub nieba występuje zjawisko w nadzwyczaj wyraźnej i pięknej postaci. W tych warunkach obrysy „błyskawki oświetlonej“ stają się niewyraźne, oświetlona przestrzeń w jej tylnej części musi być mało wydatną w obec jasnego tła; cały obraz składa się wtedy głównie, prawie wyłącznie, z naczyń. Od tyłu widać grube puie rozgałęzione; bliżej ku przodowi występują coraz drobniejsze, coraz cieńsze, a coraz gęściej splecione niteczki; sam punkt, na który patrzymy, miejsce, które plamce żółtej odpowiada, przedstawia się jako mała, jasna, okrągła przestrzeń, naczyń pozbawiona. Kto się raz temu obrazowi przyjrzał, odnajdzie go zawsze, nawet przy słabym oświetleniu i pozna, że wpółśrodkowe prążki są to tylko niewyraźne cienie drobnych naczyń siatkówkowych.

Skoro w ten sposób rozpoznaliśmy znaczenie owych prążków łukowatych, znaleźliśmy tem samym klucz do zrozumienia całego utworu. Bo jakkolwiek powikłanym zdaje się być ten obraz w opisie, wszakże bardzo łatwo objaśnić przynajmniej najważniejsze jego części składowe.

Figura Purkyniiego jest stosunkowo dobrze zbadana i znane są warunki, w jakich powstaje. Ile razy w ciemnym zresztą polu widzenia, światło w jednym tylko kierunku pada na część siatkówki i szybko zmienia swe miejsce, tyle razy występuje to zjawisko. Jeżeli wyobrazimy sobie, że przez nacisk, na powierzchnię gałki wywartą, powstaje wyniosłość ku wnętrzu oka, a przez szybkie ruchy przesuwa się bezustannie, to zrozumiemy łatwo, że ta wyniosłość cień pewien rzuca na siatkówkę i że ten cień szybko zmienia swoje miejsce. W tych warunkach figura Purkyniiego pojawić się musi i tylko w ten sposób zrozumieć możemy jej obecność na „oświetlonej błyskawce“.

Inne szczegóły opisanej figury już łatwe są do pojęcia; zdaje się, że jej postać przez samo rozumowanie przewidzieć by można. Na dnie oka znajduje się wyniosłość, na którą światło pada od przodu; wyniosłość tylko z jednej strony będzie oświetlona, tylko z przedniej; tylna część wzgórek będzie zanurzona w cieniu i cień ku tyłowi w postaci szyjki musi się wydłużyć; pojawienie się naczyń siatkówkowych wśród tej ocienionej przestrzeni stanowi już konieczne następstwo. Od kierunku padających promieni, a więc od zwrócenia

oka, zależyć będzie mniej albo więcej wydłużona postać figury. Przeniesiona na zewnątrz figura, odpowiadające jej zjawisko wzrokowe, będzie miało kierunek odwrócony. W takiej postaci rzeczywiście występuje oświetlona błyskawka. Przy szybkich ruchach naciskającego pręcika figura swą czystość zatracą, bo oświetlone i ciemne przestrzenie prędko zmieniają swe miejsca, a ztąd się wikłają i płaczą.

Jedną jeszcze w objaśnieniu tego obrazu zachodzić może wątpliwość. Cień zajmuje nie tylko przednią część utworu, ale i z tyłu i z boków oświetloną powierzchnię otacza. Ten cień może zależyć od dwu przyczyn. Albo skutkiem wygięcia gałki promienie świetlne dojsć nie mogą do wszystkich punktów wyniosłości i do miejsc sąsiednich, albo też uciśnięta siatkówka na działanie tych promieni nieczułą się staje. W pierwszym razie ciemna przestrzeń miałaby znaczenie prostego cienia, w drugim razie należałoby ją uważać za rodzaj ujemnej błyskawki. Zdaje się, że istotnie za taką ujemną błyskawkę uważać potrzeba tę okrągłą ciemną figurę.

Cały ten utwór powstaje tylko wtedy, jeżeli naciskamy gałkę oczną od zewnątrz i to dosyć daleko ku tyłowi. Ten szczegół łatwy jest do wytłomaczenia. Tylko odbite od nosa promienie oświetlają wyniosłość naciskową i całe entoptyczne zjawisko powodują. Z innych stron oka nie ma takiej naturalnej powierzchni odbijającej światło, gałka tak daleko ku tyłowi naciśniętą być nie może i brzegi oczodołu mocniej występują. Jeżeli jednak gałkę z którejkolwiek strony naciśniemy bardzo daleko i po stronie przeciwnej umieścimy jaką powierzchnię jasną, to otrzymamy tę samą figurę, choć mniej wyraźną i nie tak zupełną.

Porównywając ten obraz z błyskawkami, przekonać się można naocznie, że nacisk powoduje zagłębienie ścian gałki dosyć znaczne, skoro ku wnętrzu oka wyraźna powstaje wyniosłość. Prócz tego z porównania wielkości tych dwu rozmaitych, przez nacisk gałki ocznej powstających obrazów, widocznem się staje, że okrąg świetlny, który właściwą błyskawkę stanowi, odpowiada obwodowej części obrazu, że więc odnosi się prawdopodobnie do oznaczonego powyżej zagłębienia.

---

Purkynie, niezwykle wrażliwy i bystry obserwator, który najwięcej zjawisk entoptycznych opisał, a prawdopodobnie znał je lepiej, niż ktokolwiek inny, opisuje w swej książce między innymi zjawiskami i błyskawki. Zdaje się, że Purkynie znał tylko błyskawki wywołane przez nacisk na zewnętrzną stronę gałki ocznej, przynajmniej tylko o tych wspomina. Pisze, że najłatwiej wywołać błyskawki wtedy, gdy oko mocno akkomoduje; to spostrzeżenie łatwo zrozumieć; przy akkomodacyi oko kieruje się ku wewnątrz i w tem właśnie, nie w samej akkomodacyi, leży przyczyna, dla czego wtedy błyskawki łatwo wywołać można; gdy oko badane, wraz z drugim, patrzy w przeciwną stronę, jeszcze łatwiej wywołać to zjawisko, bo jeszcze mocniej oko zwraca się ku nosowi. Purkynie widocznie nie starał się nigdy o zupełną ciemność przy badaniu błyskawek, bo opisuje, oprócz pierścienia zewnętrznego, i oświetlenie wewnątrz ciemnego koła, a zabarwienie całej figury jako zwykły jej objaw podaje. Isto-



tnem odkryciem Purkyniego zdają się być prążki współśrodkowe przy „oświetlonej błyskawce“; wspomina on zarazem o naczyniach, które na ciemnym polu występują, ale żadnego związku nie upatruje między temi naczyniami a prążkami. Badał te zjawiska na kartce papieru.

Najdokładniej, zdaje się, opisał błyskawki S e r r e d'U z e s, który w nich widział ważną dla rozpoznania chorób ocznych wskazówkę. Od niego datuje nazwa f o s f e n ó w, pod którą te zjawiska dotychczas są opisywane. Odróżnia on cztery błyskawki, odpowiadające czterem stronom gałki ocznej; dokładnie opisuje, w których punktach gałka oczna na nacisk odpowiada błyskawką: pierwszy, zdaje się, wspomina o niezupełnych, krańcowych błyskawkach i zwraca uwagę na ten fakt, poprzednio już spostrzeżony, że potrzeba ciągle poruszać pręcikiem, chcąc błyskawkę widzieć przez czas dłuższy. Nie pojmuję tylko, dla czego w rysunkach swoich częściowym błyskawkom nadaje postać półksiężyca.

H e l m h o l t z w swojej wielkiej fizjologii oka, gdzie się starał każde zjawisko własnymi stwierdzić badaniami, dosyć obszernie traktuje i błyskawki. Zauważył on, że błyskawki tem mocniej świecą, im nacisk jest bliższy rogówki i objaśnia to cieńszą warstwą błony twardej w przedniej połowie gałki ocznej. Wszakże mocniejszy nacisk powinien by zrównoważyć opór przez grubszą błonę stawioną; tymczasem błyskawki przednie zawsze są jaśniejsze, niezależnie od mocy nacisku; zdaje mi się, że przyczyny tego rozmaitego oświetlenia błyskawek raczej w budowie siatkówki należałoby szukać. Opisując postać „oświetlonej błyskawki“, wspomina i rysuje H e l m h o l t z wązkie przedłużenie figury.

O ile wnosić mogę z książek, które w tym przedmiocie udało mi się czytać, tylko ci trzej badacze zajmowali się gruntowniej błyskawkami i pewne nowe spostrzegli szczegóły. Wszakże wszystkie, w niniejszym artykule opisane, własności błyskawek w tych trzech pracach były podane.

Nowsze dzieła wogóle bardzo pobieżnie traktują te zjawiska. Wprawdzie w każdej fizjologii i w każdej prawie oftalmologii znajduje się wzmianka o błyskawkach, ale widocznie piszący nie wielką na nie zwracali uwagę. Nieraz rozmaite entoptyczne zjawiska są z trzeciej ręki podane i pomieszane. Inni uważają te obrazy, jako czysto indywidualne, zmienne, a więc i mało pouczające. Poglądy takie są niesłuszne; błyskawki są w ścisłym związku z istotnymi własnościami oczu i niewątpliwie u wszystkich ludzi mniej więcej jednostajnie się objawiają.

Starałem się błyskawki zbadać na własnych oczach i szczegółowo opisać, a w ten sposób przypomnieć te po części zapomniane zjawiska; przede wszystkim wszakże szło mi o wyprowadzenie pewnych wniosków, które w następujące zdania można ująć.

1. Obraz, jaki powstaje przed okiem, gdy je w oświetlonej przestrzeni naciskamy, w znacznej części objaśnić się daje jako proste następstwo częściowego oświetlenia oka przy jego zmienionej przez nacisk powierzchni.

2. Postać błyskawek dowodzi, że dotknięcie oka i drganie eteru tą samą drogą wrażenie światła wywołują.

## PRZEGLĄD BIBLIJOGRAFIczNY.

• wycięciu odźwiernika przez D-ra Ludwika Rydygiera. (*Samm. klinischer Vortr. R. Volkmann Nr. 220*). Przegląd krytyczny przez D-ra L. Szumana.

Ponieważ na ostatnim zjeździe chirurgicznym w Berlinie słyszeliśmy referaty z przebiegu znacznej liczby wycięć odźwiernika, ponieważ operacja ta stała się w krótkim czasie dość ogólną, przez wielu wykonywaną, słuszną jest tedy rzeczą, aby już teraz, choć rzecz jeszcze bynajmniej do należytego i względnie zupełnego wykończenia nie doszła, na mocy dotychczasowych operacyj u człowieka i na zasadzie dawniejszych i nowych doświadczeń na zwierzętach, rozebrać wszystko, co za lub przeciw operacji przemawia, co jej być pomiędzy mnożącemi się nowemi operacyjami uprawnia, co na pouczenie tych, którzy się nadal do wykonania tego rękoczynu zabiorą, wpłynąć może. Wykład kliniczny Rydygiera zadaniu temu w wysokim stopniu zadość uczynił i dla tego nietylko każdego chirurga, ale każdego lekarza zająć powinien. Na uznanie zaś przez naszą literaturę zasługuje tem więcej, iż przez rodaka jest napisanym.

Po przeglądzie historycznym prac doświadczalnych Mérréma<sup>1)</sup>, Gussenbauera i Winiwartera, Kaisera, Wehra i innych podaje autor przegląd przypadków operacji wycięcia odźwiernika, wykonanych u człowieka. Jak wiadomo, pierwszą wykonał Péan (w r. 1879), drugą Rydygier (w r. 1880), trzecią Billroth (w początku roku 1881). Billroth'a operacja była pierwszą, która się wyzdrowieniem zakończyła. Jednakże już w cztery miesiące chora na recydywę raka umarła. Wszystkie te operacje, jako też następne, które wykonali Billroth, Wölfler, Bardenheuer, Kitajewski, Weinlechner, Jurié, Lücke, Czerny, Berns, Hahn, Gussenbauer i Langenbeck, były robione z powodu raka odźwiernika.

Z powodu mocnego i niewyleczalnego zwężenia odźwiernika zależnego od wrzodu przewlekłego żołądka, wykonał pierwsze wycięcie Rydygier w roku 1881 podane w *Berl. klin. Wochenschr.* 1882, N. 3. Następne robił Laenstein (*Centrbl. f. Chir.* 1882, N. 9).

Z pomiędzy wskazań do wycięcia odźwiernika na pierwszym miejscu autor stawia: zwężenie odźwiernika zależne od wrzodu żołądka, już to w takich razach, gdzie wrzód jeszcze istniejący sprowadza wysoki stopień zwężenia, bądź przez zgrubienie ścian żołądka, bądź też przez zrosty, już to w takich, gdzie blizna przez wrzód żołądkowy spowodowana tenże skutek sprawia. Autor uzasadnia uprawnienie operacji w tym razie nietylko własnym doświadczeniem, ale i zdaniem Leub'go (*Die Krankheiten des Magens und Darms* w Ziemsen'a *Handbuch der Pathol. u. Ther.*) zdaniem Billroth'a (na ostatnim kongresie chirurgów wypowiedzianem), zdaniem Gussenbauera i innych.

Drugim wskazaniem do wycięcia części żołądka tegoż jest rak. Niestety pomoc chirurgiczna przychodziła zwykle zapóźno, gdyż rozpoznanie w samych zaczątkach raka żołądka jest najczęściej niepewnem. Dla tego też wyniki operacji *quo ad valetudinem* są niestety bardzo słabe. Przekonamy się o tem poniżej przy przeglądzie tablic przez autora zestawionych.

Jeżeli zrost nowotworu rakowego z trzustką już nastąpił, autor uważa wykonywanie operacji za przeciwwskazane; przeciwnie, jeżeli przy wrzodzie

<sup>1)</sup> Praca ta pochodzi już z roku 1810. Mérrém, *Animadversiones chirurg. experimentis in animalibus fact. ill. Gissae.* 1810.



przewlekłym zlepi żołądka z trzustką istnieje, to pomimo tego, według autora, operacja jest wskazana, jakkolwiek wykonanie jej będzie znacznie utrudnionem (str. 11).

Jako trzecie i czwarte wskazanie wycięcia części żołądka, wskazuje autor przypadki gwałtownych i niebezpiecznych krwotoków przy wrzodzie żołądka i przypadki świeżego zupełnie przedziurawienia tegoż narządu w tych razach, w których pomoc chirurgiczna jest natychmiast lub w najbliższych chwilach możliwą.

Przebiegłszy po krótko anatomiję topograficzną żołądka, przechodzi autor następnie do techniki operacyjnej.

Odsyłając czytelnika po szczegóły do pracy samej, jako też do dawniejszych prac Rydygiera, Wehra, Wölfler'a, Gussenbauer'a, Czerny'ego i innych, wspomnę tu tylko o ważności przedwstępnego odpowiedniego przygotowania żołądka chorego, oraz ścisłej antyseptyki.

Ze szczegółów techniki, skrupulatnie przez autora rozbieranej, podnosimy tylko te, pod względem których autor swe własne lub odmienne od innych zapamiętania wypowiada. Za najodpowiedniejsze cięcie brzuszne uważa autor cięcie wzdłuż linii białej brzucha (*linea alba*), w niektórych tylko przypadkach uważa za odpowiedni inny sposób cięcia, np. cięcie poprzeczne wprost ponad guzem. Do zamknięcia światła naczyń i кишки, by zawartość tychże w czasie operacji do jamy brzusznej się nie dostała, używa autor zaciskadeł metalowych (*compressorium*), za pomocą nitok gumowych na obu końcach związanych. Zaciskadła te są to podłużne płaskie drażki metalowe, rurką gumową (rurką drenową bez okienek) otoczone i poddane ścisłej dezynfekcji. Blisko obu końców tych zaciskadeł znajdują się zagłębienia na drażkach metalowych, by nitki gumowe, do związania ich służące, nie zesuwały się.

Do zeszywania trzewa oprócz podwójnego rzędu szwów, łączących brzegi otrzewnej wzdłuż rany, oraz samą otrzewną ze sobą na zewnątrz od rany (według metody Czerny'ego), używa autor jeszcze trzeciego rzędu szwów, mniej gęsto jak szwy otrzewnej zakładanych, t. j. zeszywa także w kilku lub kilkunastu punktach obwodu przeciętą błonę śluzową (str. 27).

Do szwów używa autor cienkiego katgutu i igieł cienkich krzywych lub igieł Hagedorn'a, Wolberga lub Madelunga. (str. 16).

Przy rozbiorze sposobów odcięcia odźwiernika, by uniknąć tworzenia się ślepych zagłębien żołądka po operacji, poleca autor najbardziej cięcie kątowe (pod kątem mocno rozwartym). Przy tej okoliczności nieco za długo wdaje się autor w dość zbyteczną polemikę z Wölfler'em. Gdyby autor kwestyi pierwszeństwa zamiast dwóch stronnie poświęcił dwa zdania rozprawa jego nicby na tem nie straciła.

W końcu pracy dołącza autor tablice znanych mu do chwili podania jego pracy 21 przypadków wycięcia odźwiernika u człowieka z powodu nowotworów rakowych i dwa przypadki z powodu zwężenia odźwiernika.

Z pomiędzy 21 pierwszych przypadków tylko 4 żyły lub żyją dłuższy czas po operacji; z tych jedna pacjentka Billroth'a umarła w 4 miesiące po operacji na recydywę raka, jedna pacjentka Billroth'a żyje po 6 miesiącach, jeden operowany Czerny'ego po 7 miesiącach, jedna chora Wölfler'a żyje po roku bez recydywy. Wszyscy inni chorzy pomarli i to aż 14 umarło w najbliższych godzinach lub dniach po operacji, w skutek osłabienia, krwotoku, lub zakaźnego zapalenia otrzewnej, a 3-ech w 7-mym lub 8-mym dniu po operacji wskutek przedziurawienia, zapalenia następczego otrzewnej i t. d.

Z dwóch kobiet, operowanych z powodu zwężenia odźwiernika przez wrzód żołądka lub następstwa tegoż jedna pacjentka (przypadek Rydygiera) żyje zdrowa, bez bólesci, utyliła nawet i zaszła w ciążę od kilku miesięcy, a druga (przypadek Lauenstein'a) miała się do szóstego dnia po operacji dobrze,

a 7-go dnia umarła w skutek zgorzeli kiszki grubej w miejscu, w którym zlep żołądka z kiszką przy operacyi odłączono. W dodatku dołącza R y d y g i e r opis 11 doświadczeń z wycięciem trzustki u psów.

Tak więc wyniki operacyi wycięcia raka odźwiernika są niestety dotychczas, według tablicy przez R y d y g i e r a zestawionej, bardzo niekorzystne. Z 21 przypadków 17, to jest 81 % umarło wskutek pośrednich lub bezpośrednich następstw po operacyi, a 14, t. j. 66% umarło w kilka, kilkanaście lub kilkadziesiąt godzin po operacyi. Żyje dłużej niż pół roku bez recydywy 3-ech o p e r o w a n y c h, t. j. 14% całej sumy.

Jakie będą rezultaty po operacyi najcięższych przypadków zwięzienia odźwiernika w skutek wrzodu, przewidzieć nie można na mocy dwu dopiero operowanych przypadków. sądzą jednak, że powinny one być znacznie lepsze i więcej wyleczeń przedstawiać. W każdym razie każde wyleczenie po operacyi zwięzienia odźwiernika w skutek wrzodu przewlekłego będzie radykalnem, a czy z owych trzech przypadków, wyleczonych dotychczas po operacyi raka, którykolwiek radykalnym pozostanie, tego przesądzać nie możemy.

Sądzą, że chirurgowie, którzy mieli sposobność zaznajomić się dość szczegółowo z literaturą drobnowidzowych badań raka żołądka, z jego gwałtownem nieledwo wsiąkaniem w naczynia chłonne (porównaj: P e r e w e r s e f f. *Journal de l'anat. et de la physiol. par Robin a. 1874 p. 341.* P e r e w e r s e f f. *Virchow's Archiv B, 59, str. 224* i inne) z jego skłonnością do szerokich i rozległych zwyrodnień innych organów brzusznych, trzustki, wątroby, kiszki grubej i t. d., powątpiewać słusznie mogą o szansach radykalnej operacyi raka odźwiernika. Ja przynajmniej bardzo wątpię, czy ilość radykalnych wyleczeń po wycięciu raka żołądka będzie choć taką przynajmniej jak po operacyi raka sutki piersiowej (gdzie radykalne wyleczenia 3—10 lat skonstatowane około 9—15% całej sumy operowanych wynoszą). Z drugiej strony podczas gdy przy operacyi raka sutki życie chorej przecięciowo o 6—9 miesięcy w stosunku do nieoperowanych przypadków przedłużamy, to przez operacyję raka żołądka według dotychczasowych podań skracamy przecięciowo życie nieszczęśliwych chorych; bez operacyi żyłoby wielu z nich jeszcze kilka miesięcy, a po operacyi umiera 81% w najbliższych dniach lub godzinach.

Co się tyczy innych wskazań przez R y d y g i e r a postawionych, to wskazanie do operacyi przy najcięższych przypadkach zwięzienia w skutek wrzodu żołądka jest, zdaniem naszym, najwięcej mającem szans w przyszłości. Pierwszy zaraz przypadek takowej operacyi, przez R y d y g i e r a przedsięwzięty, uwięziony został ze wszech miar pomyślnym skutkiem. Miałem sposobność przekonać się o zupełnej słuszności podań R y d y g i e r a pod tym względem, oglądając zdrową i dobrze odżywioną chorą jego na XI kongresie chirurgicznym. W każdym razie, popierając tę operacyję, uważałbym za złe i niesłuszne u o g ó l n i a n i e takowej na każdy cięższy przypadek wrzodu przewlekłego żołądka. Tylko takie przypadki, które albo przez bardzo posunięte zwięzienie odźwiernika i następne rozszerzenie reszty żołądka w skutek niedostateczności odżywiania grożą śmiercią choremu, albo też przez ciągle i już przez długi czas trwające wymioty lub gwałtowne nieuśmieralne codzienne bóleści życia choremu nieznośnem czynią, mogą być, zdaniem naszym, o d p o w i e d n i e m i do przedsiębrania wielkiej i niebezpiecznej operacyi i to dopiero wtedy, gdy różne inne i w odpowiedni sposób i przez dłuższy czas używane środki lekarskie nie przynoszą żadnej wyraźnej poprawy.

Że operacyję tę nawet przy wrzodzie żołądka za niebezpieczną dotychczas uważać należy, dowodzą tego nie tylko słabe wyniki operacyi raka odźwiernika u człowieka, ale także dość niepomyślne rezultaty doświadczeń na zwierzętach, w szczególności na psach. Jeżeli np. porównamy tablice przez W e h r a w IV zeszyście „Pamięt. Tow. Lek.“ z bieżącego roku z doświadczeń jego własnych,



z doświadczeń Gussenbauer'a i Winiwarter'a. oraz Kayser'a zestawione i doświadczenia Rydygiera w pracy obecnie rozbieganej na końcu przytoczone <sup>1)</sup>, to wypada, że z pośród 35 doświadczeń, w których część odźwiernikową, lub inną część żołądka, lub też część odźwiernika i część trzustki razem wycięto, tylko 14 wyzdrowiało, co czyni 40% wyzdrowień u zwierząt. Zważywszy, że doświadczenia były robione na zwierzętach w ogóle zdrowych, dalej, że rany szczególnie u psów przecięciowo lepiej się goją niż u ludzi (nawet przy użyciu najściślejszym metody przeciwnilnej), przychodzi mi do wniosku, zdaje mi się słusznego, że prawdopodobnie po wycięciu odźwiernika w skutek nierakowatego zwięzienia u ludzi, wyniki nie będą lepsze i że więcej niż 40% wyleczeń nie można się spodziewać, szczególnie w pierwszych czasach, póki chirurgowie nie mają jeszcze dostatecznej biegłości w tej operacji i póki metody nie są dokładnie wykończone; raczej trzeba na mniejszą liczbę wyleczeń radykalnych liczyć. Dla tego też przy groźnym zwięzieniu w skutek wrzodu, lub przy gwałtownych krwotokach, operacja częściowego wycięcia żołądka jest tylko w zględnie godną polecenia; zaś w razach nagłego przedziurawienia żołądka już to w skutek wrzodu już też (co jako piątą indykację do wskazań Rydygiera dołączamy) przy świsłych ranach drążących do żołądka, jeżeli tylko chirurg biegły w antyseptyce natychmiast do chorego przyzwanym być może, operacja częściowego wycięcia żołądka, ewentualnie poprzecznego wycięcia odźwiernika, jeżeli przedziurawienie leży w okolicy odźwiernika jego, jest w każdym razie wskazaną, a nawet jest ona wtedy obowiązkiem chirurga, bo wszelkie inne metody leczenia prowadzą wtedy prawie zawsze (z bardzo małymi pojedynczymi wyjątkami) do szybkiej śmierci. Niestety nie zawsze i nie wszędzie z pomocą chirurgiczną dość wcześnie w takich razach podążyć można. A jednak być może, że i tu przez bardzo szybką chirurgiczną pomoc możnaby 20—40% przypadków od śmierci uratować.

## DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

### 5. S. Korach. Przyczynek do leczenia miejscowego błonicy.

Dotychczas będące w użyciu przy błonicy środki przeciwnilne, w słabszych i mocniejszych zalecane roztworach, okazywały się w cięższych postaciach tego cierpienia częstokroć zupełnie bezsilnymi. Lżejsze zaś postacie błonicy kończą się pomysłnie, jak wiadomo, i bez wszelkiego leczenia. W ostatnich czasach spostrzeżenia poczynione nad wielce skutecznym działaniem jodoformu, zwłaszcza jako środka przeciwnilnego i przyspieszającego wytwarzanie ziarniny, skłoniły S. Korach'a (w Kolonii) do przeprowadzenia całego szeregu obserwacji nad działaniem wzmiankowanego leku w rozmaitych postaciach błonicy, a wyniki tych spostrzeżeń były stosunkowo tak świetne, iż zachęciły go do ich ogłoszenia w *Deutsche med. Wochenschrift* Nr. 36 z r. 1882. Pierwotnie używał autor proszku, złożonego z jodoformu i mączki, który czterokrotnie na dzień wdmuchiwał w gardziel, dotkniętą nalotem błonicy. Atoli niedogodności tego postępowania, szczególnie u krnąbrnych dzieci, niemożność doprowadzenia do jednakowego zetknięcia wszystkich części gardzieli, zwłaszcza wówczas, gdy

<sup>1)</sup> Z tych doświadczeń opuszczamy jedno doświadczenie Wehra, w którym nastąpiło zatrucie morfiną, i 4 z doświadczeń Rydygiera, gdzie albo tylko kawałek wyciętej trzustki w jamę brzuszną zdrowemu psu włożono, albo też psy operowane w kilka dni po operacji dla zbadania stanu otrzewnej zabito.

wskutek silnego zbręknięcia ściany przeciwległe (*isthmus faucium*) znacznie się do siebie zbliżyły, wszystko to spowodowało autora do zaniechania wdmuchiwań, równie jak i pędzlowań części, przez błonicę zajętych, pędzelkiem zanurzonym poprzednio w suchym proszku jodoformu. Natomiast najwięcej celowi temu odpowiadającym okazał się roztwór jodoformu w kleinie lub eterze. Autor używał roztworu kleinowego, zawierającego 10% jodoformu; właściwy zapach eteryczny kleiny, pokrywając woń jodoformu, czyni zupełnie zbytecznym dodawanie odwanających olejków. W samym początku choroby robiono 6 pędzlowań dziennie po poprzednim osuszeniu wata miejsc, zajętych przez sprawę błonicową, a to z powodu, iż kleina z trudnością przylega do powierzchni wilgotnych. Częstokroć jeszcze we 2 lub 3 godziny po zastosowaniu takiego pędzlowania można było pasemki kleinowego roztworu jodoformu widzieć ściśle przylegającymi do błon dyfterytycznych; tym sposobem jodoform, wydzielony z roztworu, pozostaje dłużej pod pasemkami piroksyliny, których ani kaszel, ani chrząkanie, ani nawet akty przełykania nie są w stanie natychmiast usunąć. Oprócz tego, zamiast kleiny autor używał balsamu tolutańskiego (na 25 gr. *aeth. sulph. 5 gr. bals. tolutani*), w którym, po precedzeniu (dla usunięcia zanieczyszczeń, jakie często balsam zawiera), rozpuszcza 2,5 jodoformu. Dla należytego oceny wyników leczniczych, autor uważa za konieczne podzielić rozmaite przypadki błonicy na ciężkie i lekkie; nieuwzględnieniu bowiem tego podziału należy przypisać zachwalanie w ostatnich czasach tylu licznych, jako nieomylnych, środków przeciw błonicy. W celu uniknięcia napotykanych tu wielkich trudności, autor zaleca grupę lekkich przypadków rozszerzyć ile możności jak najwięcej. Tak tedy do ciężkich przypadków autor zalicza takie, w których sprawa błonicowa rozciągnęła się na znacznieszą przestrzeń, zajmując błonę śluzową całej gardzieli, jam nosowych, częstokroć błonę śluzową podniebienia twardego, warg i dziąseł; przypadki, w których błona śluzowa okazuje się pasemkowato znekrotyzowaną, przedstawiając szary nalot; dalej przypadki zajęcia sprawą błonicową błony śluzowej krtani, nadto obrzęk wielu gruczołów limfatycznych, utrudniający oddechanie, nacieczenia tkanki łącznej szyi; wreszcie takie przypadki, w których zniszczenie sięga głęboko, a szary nalot błonicowy nie okazuje żadnej dążności do ograniczania się. Do przypadków lekkich autor zalicza takie, przy których sprawa krupowo-błonicowa występuje, chociaż pod postacią nalotu grubego, lecz wyraźnie ograniczonego, przy nieznacznym nacieczeniu błony śluzowej i przy stosunkowo zdrowych przyległych częściach tejże błony; dalej te przypadki, które występują więcej jako powierzchowne i ograniczone, więcej jako krupowe, włóknikowo-ropne, aniżeli pod postacią zniszczeń, nacieczeń i owrzodzeń. Wypada tu dodać, że autor wyłącza zupełnie ze swej statystyki tak zwane *anginae catarrhales, erythematosae*, jako też *anginae folliculares*.

Jodoform tedy, jako lek przeciw błonicy gardzieli, okazał się autorowi po większej części skutecznym, a mianowicie w krótkim przeciągu czasu w sposób widoczny ogranicza sprawę miejscową, a zatem wcześniej zastosowany zwiększa liczbę przypadków lekkich i odpowiednio temu obniża procent śmiertelności. Od żadnego z bardzo wielu środków miejscowych, które w latach 1879 i 1880 przy błonicy gardzieli w kolońskim szpitalu miejskim były stosowane, autor nie widział tak wybitnego i szybkiego wpływu, jak od jodoformu. W wielu bardzo ciężkich przypadkach, jakie się w szpitalach przytrafiały, z nader rozległym zestrupieniem błonicowym, autor w bardzo krótkim czasie, bo po 12—24 godzinach widział przy stosownem użyciu jodoformu zupełnie zmieniony obraz choroby. Przebieg przedstawiał się zazwyczaj tak, iż wysepki błonicowe zaczynały się najprzód od otoczenia wybitnie odgraniczać; w miejsce szarego zabarwienia występował już po 24—36 godz. odcień żółtawy na błonach rzekomych, które jednocześnie przestały się zagłębiać. Zazwyczaj w tym okresie można już było owe blony i strupy bez żadnego usuwać wysiłku, poczem pozostawały owrzo-



dzenia, pokryte świeżą, różową ziarniną. Jednocześnie można było stwierdzić zmniejszenie się obrzęku części zajętych i zblednienie ich czerwonoci. Nader rzadko przy użyciu jodoformu na powierzchni błony śluzowej już ziarninującej spostrzegano nowy wysięk włóknikowy i nowy rozpad tegoż. Szybkiem ograniczaniem się sprawy błonicowej objaśnić można z łatwością rzadkie występowanie zropienia gruczołów. Na 72 przypadki, jako lekkie przyjęte do szpitala kolońskiego, zmarło 1 dziecic; z pomiędzy 40 ciężkich, zmarło 7 chorych (a więc 17%), ogólna zatem śmiertelność wyniosła 7%.

Co się tyczy obawy zatrucia jodoformem, to małe dawki pomienionego środka, zupełnie dostateczne do osiągnięcia zamierzonego celu (przy wdmuchiowaniu 0,8 *pro die*, przy pędzlowaniu 0,5), usuwają całkowicie możność niebezpieczeństwa. Pomimo mnóstwa przypadków (około 250), w jakich autor jodoform zastosowywał (*angina diphtheritica, otitis, endometritis diphtheritica, ropne zapalenie gruczołów szyjowych, suchoty krtaniowe i płucne, zgorzel płuc i t. d.*) w żadnym z nich nie spostrzegął ani objawów zatrucia, ani nawet idyjosynkrazyi na wpływ środka w mowie będącego; wypada tu zaznaczyć jednak, że największa dawka dzienna wogóle nie przewyższała 5,0, chociaż w kilku nawet przypadkach rozlanych odleżyn, przy codziennem posypywaniu owrzodzeń 8—10 gramami proszku jodoformowego nie spostrzegął autor żadnych objawów zatrucia.

Samo się przez się rozumie, że przy błonicy, oprócz wzmiankowanego leczenia miejscowego autor stosował i ogólne, skierowane przeciw gorączce, możebnemu porażeniu serca i t. p..

(*Deutsche med. Wochenschrift. 1882. Nr. 36.*)

St. Kwietniewski.

## 6. Weil. O nagromadzeniu się powietrza w worku opłucnej.

Pod tym tytułem w *Deutsches Archiv. für Klin. Medic. Tom XXXI* znajdujemy memoriał Weila, stanowiący najważniejszą pracę, jaką w ostatnich czasach w tym przedmiocie ogłoszono. Zawiera on rozdział doświadczalny i rozdział kliniczny. Ten ostatni, najwięcej zajmujący, da się streścić we wnioskach następujących:

1) Większa część przypadków wszelkiego rodzaju nagromadzenia się powietrza w worku opłucnej, pojawiającego się w przebiegu gruźlicy, przedstawia niekorzystne warunki dla operacji. W przypadkach rozpaczliwych (suchoty płucne z ostrym przebiegiem, znaczne wyczerpanie sił i t. d.) tylko wskazanie życiowe dozwala na wykonanie operacji. 2) W pewnej ograniczonej liczbie przypadków, tych mianowicie, w których rokowanie jest pomyślniejszem, operacja nie tylko zadosyć czyni natychmiastowo wskazaniu życiowemu, lecz nadto może w następstwie sprowadzić znaczne polepszenie, a nawet i wyzdrowienie. 3) W pierwszych pięciu do 6-ciu tygodniach, nie należy przystępować do operacji, chyba gdy duszność jest tak znaczną, iż można się się obawiać uduszenia, a to dlatego, iż w tym okresie przetoka zazwyczaj nie bywa zamkniętą. 4) Skoro natychmiast po nagromadzeniu się powietrza w worku opłucnej duszność staje się nader wielką, tak dalece, iż nie daje się uspokoić ani pod lodem, ani też za pomocą podskórnych wstrzykiwań morfiny, przystąpić wypada do przekłucia klatki piersiowej. Jeżeli natychmiast po tem stan tak groźny pojawia się ponownie, co zazwyczaj ma miejsce i co dowodzi, że przetoka nie jest zamkniętą, należy wówczas pozostawić rurkę w miejscu przekłucia. 5) Jeżeli obawa uduszenia występuje w kilka tygodni po przedziurawieniu, w takim razie przez przekłucie ściany klatki piersiowej wypuszcza się płyn, który wówczas jest główną przyczyną duszności. W przypadku, gdy to nie wystarcza, co się zdarza wskutek tego, iż powietrze zastępuje miejsce płynu wypuszczonego, nie pozostaje nic więcej, jak tylko operacja stosowana przy nagromadzeniu się ropy w jamie opłucnej. 6) W przypadkach, gdy rokowanie jest względnie pomyślnem, nawet w braku wskazania życiowego można usprawiedliwić przystąpienie

do operacji; nie należy jednakże się spieszyć, lecz poczekać przynajmniej 4—6 tygodni. W tym okresie mamy prawo przypuszczać, iż przetoka się już zamknęła; chorzy tacy przestają gorączkować. 7) Jeżeli płyn wypędził powietrze całkowicie, albo prawie zupełnie, w takim razie zachodzi wskazanie do operacji, lecz pod warunkiem, by wysięk był wypuszczonym powoli. 8) W przypadku wysięku surowiczo-włóknikowego powtarzać należy wypuszczanie od czasu do czasu małych ilości płynu (500—1000 cent. sześć). 9) Jeżeli ropa ponownie wytwarza się nadzwyczaj szybko, wykonywa się nacięcie, zawsze w przypuszczeniu warunków przyjaznych. 10) Jeżeli wysięk płynny nie przedstawia dążności do nagromadzania się coraz obfitszego i wypędzania powietrza, tak, iż w pięć do 6-ciu tygodni po wystąpieniu objawów zebrania powietrza w jamie opłucnej, jeszcze w tejże jamie znajdujemy znaczną ilość gazu, a mało płynu, wówczas wypuszczenie powietrza za pomocą aspiracji zdaje się zupełnie usprawiedliwionem. 11) Wreszcie w przypadkach, w których idzie o wysięk średnich rozmiarów i nie powiększający się z czasem, przy dość obfitej ilości powietrza, zachodzi wskazanie do wypuszczenia za pomocą aspiracji tak płynu, jak i gazu.

(*Deutsche Archiv f. klin. Med.* Tom XXXI).

St. Kwietniewski.

**7. Zimmerlin Fr. Krwotoki po przecięciu tchawicy przy krupie i błonicy.**  
(*Ueber Blutungen nach Tracheotomie wegen Croup und Diphtheritis*).

W ciekawej tej pracy autor, były asystent Bazylejskiego szpitala dziecięcego, oprócz już poprzednio znanych z literatury przypadków następczego krwotoku po tracheotomii: König'a, Trendelenburg'a, Körte'go, Gnäudinger'a, Steiner'a, Sannego, Reiffer'a, Uhde'go, Krönleina, Güterbock'a, Morrants Baker'a i Voigt'a opisuje 20 spostrzeganych przez siebie podobnych przypadków, które się zdarzyły w Bazylejskim szpitalu w ciągu lat 10 (1872—1882) na 141 wykonanych tracheotomij przy dławcu i błonicy. Z tych 141 wyzdrowiało 52, zatem 36,8%. Operację wykonano na dzieciach od 0—10 lat, mających wedle następującej tabelki:

W i e k.	Ilość operacji.	Uzdrowionych.	Zmarło.
0 — 1 lat	1	—	1
1 — 2 „	20	4	16
2 — 3 „	38	17	21
3 — 4 „	40	17	23
4 — 5 „	20	7	13
5 — 6 „	13	4	9
6 — 7 „	5	3	2
7 — 8 „	2	—	2
8 — 9 „	1	—	1
9 — 10 „	1	—	1

Zwykle wykonywano tracheotomię górną, to jest powyżej gruczołu tarczowego, który trzeba było odpreparować i odsunąć o ile możliwości ku dołowi. Ranę pooperacyjną oczyszczano 8% roztworem chlorku cynku i po wprowadzeniu rurki zeszywano 2—3 jedwabnymi szwami, n i g d y jednak nie otrzymano *primae intentionis*, a zwykle po 2—3 dniach szwy się rozchodziły. Przy następczem leczeniu używano pary wodnej, za pomocą której rozpylano roztwór kwasu salicylowego (1:300) w sąsiedztwie i w kierunku rurki. Jeżeli kwas salicylowy nadto drażnił drogi oddechowe, to używano czystej pary wodnej.



Co do krwotoków następczych to rana tracheotomiczna nietylko sama przez się, jak wszelka inna rana, jest do nich skłonna, ale jeszcze błonica szczególnie się do tego przyczynia skutkiem bliżej nieokreślonej zmiany krwi. Jeżeli rana staje się dyfterytyczną, to bardzo łatwo o krwotok przez nadżarcie naczyń. Obfitość naczyń w tej okolicy, gruczoł tarczowy, zastój żylny podczas kaszlu, duszenie się, krztuszenie, niestosowna rurka, powodująca odleżynę na ścianie tchawicy, oto przyczyny usposabiające do następczych krwotoków po tracheotomii.

Zwykle po operacji [nożem wykonanej, a nie żegadłem Paquelin'a, które obecnie coraz częstsze znajduje zastosowanie (*przyp. spr.*)] płwocina, wydzielająca się z rurki, jest pierwszego dnia krwawą. skutkiem przecięcia drobnych naczyń; nie ma to znaczenia i wkrótce zabarwienie owo znika. Ważniejszym natomiast jest powtórne krwawe zabarwienie płwociny na 3—4 dzień po operacji. Wskazuje ono, że drobne, włosowate, a nawet i większe naczynka nie są jeszcze dostatecznie zamknięte, zarazem ostrzega, że drobne z początku krwawienie może wkrótce stać się niebezpiecznym krwotokiem. Nieraz odleżynowe owrzodzenie tchawicy, spowodowane naciskiem za grubej albo zanadto wygiętej rurki, jest przyczyną drobnych powtarzających się krwawień; jeżeli zaś nacisk trwa dalej to następuje przedziurawienie ścianki tchawicy i sąsiednich naczyń (*art. thyroidea* lub *art. anonyma*), stające się przyczyną raptownych, śmiertelnych krwotoków. (Podobny przypadek obserwowałem w dzieciennym szpitalu dla dzieci wyznania Mojżeszowego w Warszawie, w dwa tygodnie po operacji, którą wykonałem żegadłem Paquelin'a. *Przyp. Spr.*). W tchawicy mogą też powstawać samodzielne owrzodzenia błonicowe bez udziału ucisku rurki i one bywają również powodem krwotoków. Włosowate krwotoki z płuc są wprawdzie możliwe, ale autor nie spostrzegł podobnego przypadku. Rozpoznanie przyczyny krwawienia jest za życia dziecka prawie niemożliwym; nieraz zdarza się także, że znalezione przy sekcji błonicowe owrzodzenia wcale za życia nie krwawily. Z dwudziestu następczych krwotoków (na 141 tracheotomij), przedstawionych w bardzo szczegółowej tablicy, 5 było śmiertelnymi i te autor szczegółowo opisuje w końcu swej pracy. Oto bliższe przyczyny tych krwotoków: przedziurawienie *venae jugularis ant.*, przedziurawienie gałęzi *venae thyroideae sup. sinistr.*, krwotok następczy z przeciętej gałęzi *art. thyroideae sup. dextrae*, odleżynowy wrzód na tylnej ścianie tchawicy skutkiem ucisku rurki; przedziurawienie *art. thyroideae superioris sinistrae*.

Prócz krwotoków tętniczych, żylnych i włosowatych, widział autor i miąższowe.

Krwotoki tętnicze pochodzą z *art. thyroidea superior*, lub z *art. anonyma* (przy dolnej tracheotomii), krwotoki włosowate pochodzą najczęściej z ziarniny, pokrywającej odleżynowe owrzodzenia na ściankach tchawicy. Krwotoki żyłne pochodziły z *vena thyroidea*, albo z *jugularis anterior*, miąższowe zaś z gruczolu tarczowego, przeciętego, lub nadciętego podczas operacji, albo też były skutkiem przedziurawienia ścianki tchawicy i przylegającego do niej płatu gruczolu. Następcze krwotoki z samej rany w przypadkach autora zdarzały się pomiędzy 2 a 10 dniem po operacji, a z błonicowych owrzodzeń tchawicy pomiędzy 3 a 21 dniem.

Śmierć skutkiem krwotoku zależy po części od braku krwi, utraconej podczas krwotoku, a po części od zatkania dróg oddechowych krwią spływającą. Dla zabezpieczenia się przed krwotokiem trzeba każde krwawiące naczynie podwiązać podczas operacji (albo wykonać ją przyrządem Paquelin'a) i należy być bardzo ostrożnym przy następczem przetrześciu rany. zmianie rurki, podczas oczyszczania tejże. Stosowna rurka jest ważnym warunkiem bezpieczeństwa. Owrzodzenia tchawicy lekko krwawiące leczymy wziewaniami garbnika i naturalnie zmieniamy zaraz rurkę na stosowniejszą. Również poży-



teczne są wzięwania z olejku terpentynowego lub 2% roztworu chlorku żelaza. Krew spływająca do tchawicy wysysamy cewnikiem elastycznym. Przy przedziurawieniu większego naczynia śmierć następuje w kilka minut i nie ma sposobu uratowania chorego.

L. Wolberg.

## POSIEDZENIA TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

(*Drugie półrocze 1882 roku*).

**Posiedzenie kliniczne z d. 3. X. 1882 r.** K. Nussbaum odczytał sprawozdanie z prac Pawińskiego i gorąco poparł kandydaturę jego na członka czynnego Tow. Lek.

Kol. Przewoński miał wykład o liczeniu ciałek krwi. Skreślił on historyczny bieg usiłowań na tem polu i rozwój różnych metod do obrachowywania ciałek krwi służących. Opisał więc prace i metody Vierordt'a, Welker'a, Cramer'a, Mallassez'a, Hayem'a, Nacheł'a i Gowers'a, objaśniając wykład swój krytyką prac tych i oraz przedstawieniem odpowiednich przyrządów i rysunków.

Zwrócił uwagę Przewoński na ważność liczenia ciałek krwi i na usługi, jakie badanie to przyniosło już fizjologii, patologii i terapii. Wreszcie mówca pokazywał sposób wyliczania ciałek krwi przy pomocy przyrządów owych i drobnowidzów, któremi rozporządza już dzisiaj w dostatecznej ilości Tow. Lekarskie.

Z drobnowidzów, przygotowanych do tego wykładu, skorzystał prof. Hoyer i pokazał preparaty płwociny i tkanki płucnej suchotniczej, na których doskonale widać było bakteryje gruźlicze, zabarwione sposobem Koch'a, zmodyfikowanym przez Hoyera.

**Posiedzenie kliniczne z d. 17. X. 1882 r.** Stypendyjum imienia Polikarpa Girsztowa przyznano panu Kijewskiemu, studentowi 5-go kursu wydziału lekarskiego.

Kol. Jawdyński przedstawił przypadek z dobrym zejściem po pierwotnem wyuszczeniu kończyny górnej lewej w stawie barkowym. Przyczyną operacyi była ciężka trauma. Oprócz zdruzgotania kończyny wyrwanym był obojczyk, a wyrostek barkowy łopatki zupełnie obnażony, obie te kości były przy operacyi odpilowane. Opatrunek jodoformowy. Ciepłota raz tylko podniosła się nieco wskutek utworzenia się zatoki; zresztą przebieg był jaknajpomyślniejszy.

Kol. Dunin odczytał sprawozdanie z prac Daniłły i Pawłowskiego, oraz poparł ich kandydaturę.

Kol. Erlich odczytał sprawozdanie z prac Rubinsteina i poparł jego kandydaturę.

Ballotowanie nowych członków dało następujący wynik.

Wybrano: na *członków czynnych*: Franciszka Neugebauera, Malinowskiego, Pawłowskiego, Pawińskiego, Jakowskiego, Elsenberga i Kamockiego; na *członków związkowych*: Smoleńskiego, Daniłłę i Rubinsteina; na *redaktora Pamiętnika lekarskiego* (1883—1885): Jasińskiego Romana.

Kol. Klink, ustępujący ze stanowiska Redaktora Pamiętnika, odczytał sprawozdanie ze stanu tego pisma za lata 1880, 81 i 82. Przez ogólne powstanie z miejsc swych zebrani członkowie okazali mu wdzięczność za tak gorliwą i skuteczną pracę około podniesienia naukowej wartości Pamiętnika.

**Posiedzenie biologiczne z d. 31. X. 1882 r.** Prof. Hoyer w imieniu współwłaścicieli i współwydawców „Gazety Lekarskiej“ oświadczył, że w lecie b. r. grono redakcyjne Gazety odbyło wspólną wycieczkę na wieś w celu rozrywki i odpoczynku po pracy. Na wycieczce tej rozkupiono na licytacyi humorystyczne szkice przez kol. Peszkego na ten cel wykonane. Fundusz ztąd zebrany rozdzielono na dwie części. Pierwszą z nich użyto na polepszenie bytu sierot pozostałych po jednym niedawno z narłym koledze, a drugą przeznaczono na zakupienie drobnowidza i ofiarowanie go w darze pracownikom, mającej powstać przy Tow. Lek. Warsz. Otóż w imieniu ofiarydawców prof. Hoyer składa towarzystwu ten przyrząd i przy jego pomocy demonstruje preparat, jednocześnie z nim z zagranicy otrzymany, a przedstawiający bakteryje gruźlicze zabarwione sposobem Ehrlich'a.

Dalej p. H. przedstawia na kandydata kol. Fabijana, składając prace jego o pylicach (*pneumoconioses*) i o leczeniu chorób gorączkowych chłodnemi kąpielami. Postanowiono wybór



Fabijana postawie na porządku dziennym bez oceniuit prac, gdyż jedna z nich juz otrzymała byla premium konkursowe w Towarzystwie Lek. Warsz..

Kol. K r a m s z t y k Julijan w zastępstwie sekretarza komisji sanitarnej Tow. Lek. odczytał protokół posiedzenia tejże komisji z d. 21. X., z którego dowiadujemy się iż komisja, zajmując się poleconą sobie przez Towarzystwo odpowiedzią panu Prezydentowi miasta w sprawie dezynfekcji trumien i grobów, wypracowała następujący projekt, który w krótkości streśnimy. Komitet wnosi, żeby dezynfekcyja grobów odbywała się za pomocą t. z. chlorku wapnia w szafliku wpuszczonego na dno grobu i pozostawionego tam na 12 godzin. Grób przed zbliżeniem się doń publiczności lub wejściem robotników ma być przez 3 do 4 godzin otwarty, a jeżeli na to czasu nie ma, to wylany ma być odpowiednią ilością mleka wapiennego, dla zobojętnienia nadmiaru chloru, który mógłby szkodzić robotnikom. Dezynfekcyja katakumb z powodu ich obszerności i ciągłego ruchu trumien, zdaniem komisji, jest niemożliwą na innej drodze, jak tylko na drodze przewietrzania za pomocą kominów; powietrze piwnic tych ma przechodzić przez paleniska. Wreszcie komisja zwraca uwagę na konieczność zmiany budowy karet, używanych do wywożenia zmarłych dzieci i wnosi, aby trumna pomieszczoną była na zewnątrz karety, a nie wewnątrz, gdzie wyziewy jej szkodliwie wpływają na siedzące w pojeździe osoby. Do tych wniosków dodano jeszcze zwrócenie uwagi na konieczność kontroli nad fabrykantami trumien metalowych, którzy takowe niedbale budują i lutują. Nakoniec na wniosek Kol. M a r k i e w i e z a wyrażono życzenie, aby nadal urządzanie piwnic czy grobów murowanych dopuszczonem nie było. Towarzystwo wnioski te przyjęło i odpowiedź, na nich opartą, postanowiło niezwłocznie przesłać na ręce pana Prezydenta miasta Warszawy.

Kol. B r u n n e r odczytał rzecz tyczącą kazuistyki hypnotyzmu.

**Posiedzenie kliniczne z d. 7. XI. 1882 r.** Kol. S t a n k i e w i e z Wład. przedstawił chorego, u którego z dobrym skutkiem wykonał operacyję plastyczną po wycięciu rakowca, niszczącego powiekę dolną i skrzydło nosa.

Kol. K o s m o w s k i odczytał sprawozdanie z prac F l o r k i e w i e z a, a B r u n n e r z prac S z e z y g i e l s k i e g o. Obaj kandydatów poparli pochlebnią o ich utworach recenzją. H e y m a n odczytał pracę o głuchocie udanej, która w naszej Gazecie była drukowaną *in extenso*.

**Posiedzenie nadzwyczajne d. 18. XI. 1882 r.** Posiedzenie to miało na celu uczczenie zasług Prof. S z o k a l s k i e g o, który przez lat 25 sprawował urząd sekretarza stałego Tow. lekarskiego. Prezes wygłosił mowę, kreślącą zasługi jubilata dla Towarzystwa i wręczył mu dyplom na członka honorowego. Wiceprezes odsłonił portret Szokalskiego, pendzla p. Horowitza, a Bibliotekarz, kol. K o ś m i ń s k i, wypowiedział w wymownych słowach zasługi sędziwego kolegi jako lekarza, uczonego i obywatela. Prezes w imieniu Towarzystwa wygłosił podziękowanie p. J a n k o w s k i e m u, który przez 25 lat zajmuje się prowadzeniem kancelaryjnych czynności w samem Towarzystwie i w kasie wsparcia podupadłych lekarzy.

**Posiedzenie kliniczne d. 21. XI. 1882 r.** Kol. K o r n i ł o w i e z przedstawił chorego z *paralysis agitans*. W dyskusji nad tym przedmiotem zabierali głos kol. B r u n n e r, Ł u e z k i e w i e z i G a j k i e w i e z. Treścią rozpraw były różnice w poglądach na samą sprawę patologiczną, dla której B r u n n e r oznaczone zmiany w ośrodkach przyjmuje, podczas gdy G a j k i e w i e z, idąc za przykładem większości neuropatologów, choroby tę za neurozę uważa.

Kol. D u n i n mówił o modyfikacyi sposobu wypuszczania płynów z worka oplucnowego, oraz o leczeniu ropnych wysięków oplucnej za pomocą trójgranaea, *à demeure* w klatce piersiowej zostawionego i zamkniętego kranem. Rzecz ta w całości wydrukowaną została w „Gazecie Lekarskiej“. Rozprawy odłożono do następnego posiedzenia.

I n ż y n i e r J u l e s B o e q u i n z Paryża przedstawił typy nowych konstrukcyj szpitalnych francuzkich. Odczyt jego wydrukowała „Gazeta Lekarska“.

**Posiedzenie biologiczne z d. 28. XI. 1882 r.** Kol. M a y z e l jako sekretarz komitetu sanitarnego Tow. Lekarskiego, odczytuje sprawozdanie z posiedzenia tego komitetu. Zajmowano się na tem posiedzeniu sprawą projektowanej przed kilku miesiącami stacyi higienicznej miejskiej. Urządzenie takowej ma dziś pewniejsze podstawy ze względu na propozycyję Rady M. P. P., która chce

połączyć ją ze stacją chemiczną szpitali warszawskich, jak wiadomo pozostającą pod kierunkiem kol. *L. N e n e k i e g o*. Komitet nie widzi przeszkód do takiego połączenia, kierownictwo proponuje oddać koledze *N e n e k i e m u*, któremu ma być dodany pomocnik chemik. Etat rs. 2000 ma być rozdzielony między kierującego i pomocnika, a narzędzia i urządzenia powinny być zapewnione połączonym stacyjom. Postanowienia te komitetu były przesłane p. Prezydentowi. Z tego powodu prezes zwraca uwagę komitetu, że wszelkie postanowienia tego ostatniego powinny podlegać dyskusji w samem Towarzystwie i dopiero po takowej, komunikowane być mogą władzom jako opinia nie żadnego komitetu, lecz Towarzystwa *L. Warsz.*, które jako biegły zapytywane jest o zdanie w sprawach sanitarnych przez odpowiednie władze. W rozprawie dalszej przyjęli udział kol. *M a r k i e w i c z* i *S z o k a l s k i*.

Kol. *L u b e l s k i* odczytał pochlebną ocenę prac kol. *P o l a k a* podającego się na członka czynnego.

**Posiedzenie kliniczne z d 5. XII. 1882 r.** Kol. *S o k o ł o w s k i* pokazywał pod drobnowidzem kryształki *C h a r e o t - L e y d e n'a* i wygłosił wykład o patogenii dychawicy oskrzelowej (*asthma bronchiale*) i o roli, którą odgrywać w niej mają owe kryształy.

Dyskusja nad odczytem *D u n i n a* o leczeniu wysięków opłucnej rozpoczęła się głosem kol. *G r e k o w i e z a*, który dowodził, jakie trudności spotyka lekarz, chcący na prowincyi leczyć wysięki te drogą operacyjną. W takich przypadkach uważa, iż najlepszym środkiem jest maść sublimatowa, energicznemu działaniu której zawdzięcza wiele pomyslnych kuracyj. *S o k o ł o w s k i*, uznając dobre strony przyrzędu, przez *D u n i n a* zalecanego, występuje w obronie przyrzędu *P o t a i n'a* i t. p., których ujemne strony nie tak są jasne, jak tego chce kol. *D.*, i nie tak często w praktyce się ujawniają. Nieszczęśliwe przypadki stały się rzadsze od czasu, gdy postępowanie z nimi ujęte zostało w pewne stałe prawidła i gdy konieczne ostrożności uwzględniać zaczęto.

Kol. *C h w a t* powiada, że przekłada aspirator nad lewar, który zdaniem jego nie może dokładnie opróżnić jamy opłucnowej.

Kol. *J a s i ń s k i* powstaje przeciwko proponowanej przez *D.* metodzie leczenia ropnych wysięków, dowodząc, iż takowa nie może zadość uczynić wymaganiom prawdziwej antyseptyki.

**Posiedzenie administracyjne z d. 12. XII. 1882 r.** Kol. *K o ś m i ń s k i* stawia wniosek o konieczności wybrania drogiego biblijotekarza, któryby, w charakterze stałego urzędnika Towarzystwa, mógł zaznajomić się dostatecznie z ogromną dziś biblijoteką i w przyszłości mógł dzisiejszego biblijotekarza zastąpić. Kandydata ma przedstawiać biblijotekarz starszy.

Wniosek przyjęto.

Kol. *D o b r s k i* proponuje zniesienie istniejącego dotąd niepotrzebnie komitetu biblijotecznego. Wniosek przyjęto i postanowiono uważać komitet biblijoteczny za rozwiązany. W dalszym ciągu postanowiono upoważnić komitet gospodarczy do działania w interesie zapisów prywatnych na rzecz Towarzystwa czynionych, przedłużyć termin na składanie prac konkursowych na nagrodę imienia Profesora *C h a ł u b i ń s k i e g o* do dnia 1 Kwietnia 1883 r., podnieść składkę roczną od członków czynnych o rs. 1 na kwartał, ze względu na to że członkowie nie wnoszą prenumeraty za Pamiętnik Tow. Lekarskiego i że składka od dawna pozostaje taką samą, a budżet Towarzystwa wymaga koniecznie zwiększenia niezmiernie szczupłych dochodów. Wniosek kol. *P e r k o w s k i e g o* co do zmiany w regulaminie dla komitetu, opiekującego się stypendyjum imienia *G i r s z t o w t a*, bez zmiany przyjęto. Postanowiono zwrócić uwagę członków Towarzystwa, iż pojawiające się od czasu do czasu dopiski na okólnikach przez Prezydium rozsyłanych są niewłaściwe i wzbronione ustawą. Wreszcie przyjęto do wiadomości oświadczenie niektórych członków komitetu sanitarnego o wystąpieniu z tegoż komitetu, postanowiono komitet ten uzupełnić drogą wyborów po uprzednim ułożeniu dlań regulaminu przez odpowiednią, wyznaczoną w tym celu komisję.

*R. Jasiński.*

## Wiadomości bieżące.

*Warszawa.* Do jakiego stopnia ciągle wzrasta liczba obłąkanych pokazuje nam Berlin. W pierwszej połowie Lutego 1880 r. został otwarty nowy zakład dla obłąkanych miasta Berlina w *D a l l d o r f*. Miejsce to, oddalone od Berlina około 11 wiorst, leży przy szosie, prowadzącej do Oranien-



burga. Budowa zakładu kosztowała przeszło 4 miliony marek i składa się, oprócz domu dla administracyi, kuchni, pralni i t. d., z 10 pojedynczych pawilonów, w których 900 chorych dość wygodnie można pomieścić.

Lecz i ta na pozór dość znaczna cyfra nie wystarcza dla Berlina; statystyka tego miasta wykazała, że już ku końcowi roku 1880 liczba chorych wynosiła 1240; ku końcowi roku 1881 liczba obłąkanych dochodziła do 1435, a w roku 1882 doszła do cyfry 1620.

Nie więc dziwnego, że przy takich warunkach nowy ten zakład teraz już jest przepelniony i chcąc nie chcąc miasto Berlin musi myśleć o rozszerzeniu zakładu, lub wybudowania nowego.

Berlin myśli o założeniu kolonii dla nieuleczalnych lecz potrzebujących ciągłej specjalnej opieki i dozoru i zamierza w tym celu zużytkować budynki, a w razie potrzeby wybudować jeszcze nowe na tak zwanych „Rieselfeldern“ to jest miejscowości, do której spływają wszystkie płynne nieczystości z całego miasta, i gdzie dziś urządzone są ogrody warzywne.

Nie chce mi się wierzyć, aby myśl ta rzeczywiście mogła być wykonaną, bo mnie się zdaje, że taka miejscowość, przesiąknięta wszelkimi możliwymi nieczystościami, bezwarunkowo nie może się przydać dla założenia tam zakładu, chociażby nawet i dla nieuleczalnych obłąkanych — chyba istnieje zamiar zmniejszania liczby nieuleczalnych w taki sposób! D-r A. Rothe.

*Berlin.* Prof. Schüller z Greifswaldu przesiedlił się tu i habilitował jako prywatny docent.

*Wiedeń.* Zmarł w Padwie w d. 1 Lutego r. b. w 73 r. życia był prof. syfilidologii tutejszego uniwersytetu D-r Sigmund.

*Paryż.* Zmarł w d. 28 Stycznia r. b. w 80 roku życia był profesor uniwersytetu w Strasburgu, słyszy chirurg Sédillot.

**Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich:** *Medycyna:* Nr. 6. Schaitter, Wątpliwy stan umysłowy mordercy (Dalszy ciąg). *Przegląd Lekarski.* Nr. 6, Rosenblatt. Choroby układu nerwowego spostrzegane w szpitalu Ś-go Ludwika od 1879—1882 (Ciąg dalszy).

## ODPOWIEDZI REDAKCYI.

*D-r M. w Poddębicach.* W Farmakologii N o t h n a g e l'a i R o s s b a e h'a, której przekład polski jest w druku i wyjdzie w Czerweu r. b., znajdują się wszystkie najnowsze środki lekarskie. Tłomaczeniem jest wydanie 2 z r. 1882. Cennik żądany wysłemy.

*D-r K. w S.* Artykuł odebraliśmy i pomieścimy go w jednym z najbliższych numerów.

Wydawca Dr. St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny Dr. Wł. Gajkiewicz.

## Ogłoszenia.

Rok XI — 1882.

# MEDYCYNA

## CZASOPISMO TYGODNIOWE

Dla lekarzy-praktyków

redagowane i wydawane przez

D-ra Gustawa Fritsche

Wychodzi w każdą sobotę i zawiera następujące działy:

1) Spostrzeżenia z klinik, szpitali, zakładów leczniczych i praktyki prywatnej. 2) Kazuistykę lekarską i sądowo-lekarską. 3) Medycynę społeczną. 4) Wykłady kliniczne. 5) Przegląd piśmiennictwa cudzoziemskiego. 6) Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego. 7) Korespondencye z kraju i zagranicy. 8) Streszczenia i wyciągi z pism lekarskich cudzoziemskich. 9) Wiadomości z Medycyny publicznej i Statystyki lekarskiej. 10) Kronikę zagraniczną, krajową i miejscową. 11) Przegląd biblijograficzny. Wspomnienia pośmiertne i t. d.

**Przedpłata wynosi:** W Warszawie z odnośzeniem do mieszkania rocznie rs. 5, półrocznie rs. 2 kop. 50.—Na prowincyi, w Cesarstwie i zagranicą z przesyłką pocztową rocznie rs. 6, półrocznie rs. 3.

**Biuro Redakcyi Medycyny w Warszawie, ulica Mazowiecka Nr. 4**

3—3

# „MEDYCINSKIJ WIESTNIK“

## Czasopismo tygodniowe lekarskie

poświęcone wszystkim ważnym kwestyjom zawodu lekarskiego i wszystkim gałęziom medycyny naukowej i praktycznej oraz higieny.

(22-gi rok istnienia)

będzie wychodziło w 1883 roku z tym samym programem, i pod tą samą redakcją co i w r. 1882.

Redakcyja nie uważa za stosowne wdawać się w bliższe objaśnienie o ile ziszczone zostały obietnice podane w programie umieszczonym w pierwszym zeszłorocznym Numerze. Czytelnik sam najlepiej mógł ocenić nasz kierunek i nasze dążności. W szczególności wdzięczni jesteśmy za uwagi niektórych naszych prenumeratorów i postaramy się zadość uczynić słusznym ich żądaniom. Pozwolinymy sobie również wyrazić podziękowanie za uznanie które się objawiło nie tylko słowami ale i tak znacznem powiększeniem ilości prenumeratorów że możemy obecnie zamiast jednego dwa arkusze druku tygodniowo podawać.

W skład pisma naszego wchodzi.

- 1) Artykuły poświęcone stosunkom zawodu lekarskiego z publicznością i lekarzy między sobą (rozstrzyganie ważniejszych kwestyi rosyjskiego lekarskiego zawodu i śledzenie głównych jego braków).
- 2) Artykuły we wszystkich gałęziach medycyny naukowej (włączając do tego specjalne działy umiejętności lekarskich, niemające bezpośredniego zatsosowania klinicznego).
- 3) Artykuły we wszystkich kwestyjach medycyny praktycznej.
- 4) Artykuły treści naukowej i publicystycznej w przedmiocie higieny publicznej i prywatnej.
- 5) Artykuły krytyczne i biblijograficzne: sprawozdania z główniejszych prac zagranicą i w Rosyi drukowanych.
- 6) Drobne wiadomości bijografię kronikę wiadomości naukowych sprawozdania z posiedzeń Towarzystw uczonych zdania pism zagr. o pracach lekarskich rosyjskich etc.
- 7) Ogłoszenia.

Przedpłata wynosi rocznie z przesyłką 8 rs. bez przesyłki 7 rs. półrocznie z przesyłką 4 rs. a bez przesyłki 3 rs. 50 kop.

Przedpłatę przyjmują wszystkie księgarnie oraz główny kantor: Pete sburg, ul. Mikołajewska Nr. 43 (przy drukarni Jampolskiego).

Redaktor Wydawca **B. G. Jampolskij.**—Redaktor: **W. W. Szwiatłowskij.**

3—3

## U Wydawcy Gazety Lekarskiej

(Dr. Kondratowicz Marszałkowska, 49).

sa do nabycia pojedyncze tomy

# GAZETY LEKARSKIEJ

po cenie 5 rs. za tom (z przesyłką)

**Rok 1881.** N-rów 53—stron 1093 i CCXLIII—drzeworytów 31—dwie tablice litografowane i jedna chromolitografowana.

**Rok 1882.** N-rów 52—stron 1080 i CCXVI—drzeworytów 40—jedna tablica fotodrukowana i jedna litografowana.

0—2



# PEPTONY PEPSYNOWE

## NA MIĘSIE WOŁOWEM

CHAPOTEAUT, APTEKARZ 1-ej KLASY WYDZIAŁU PARYSKIEGO.

Peptony te zupełnie czyste, nie zawierają jak tylko mięso wołowe strawione, przez co jest ono łatwo przyswajalne, zapomocą pepsyny zawsze w ilości odmierzonej i regularnej, otrzymanej ze żołądków baranich, której jedna część trawi 7 do 800 części fibryny i która nie znajduje się w handlu. Posiadają one silną własność karmiącą i żywią doskonale organizm.

Należy je odróżniać od peptonów, jużto przyrządzanych z podpuszczką baranią, jużto z trzustkami wieprzowemi, i zawierających produkt pochodzący jużto ze strawienia błon żołądkowych jużto mięsa.

Są one w trzech formach:

### 1. WINO PEPTONU PEPSYNOWEGO CHAPOTEAUT.

Zawiera ono w kieliszku pepton z 10 grammów mięsa wołowego. Posiada smak bardzo przyjemny i stanowi doskonały pokarm, który chorzy i dzieci przyjmują z przyjemnością. Używa się go z początkiem jedzenia w ilości jednego do dwóch kieliszków.

### 2. KONSERWA PEPTONU PEPSYNOWEGO CHAPOTEAUT.

Produkt ten jest płynny, obojętny, aromatyczny i przechowuje się dobrze. Łyżeczka kawowa przedstawia podwójną jego wagę mięsa wołowego, zażywa się go czysty lub w rosole, w winie, konfiturach, syropie i w formie lawatyw żywiących.

### 3. PROSZEK PEPTONU PEPSYNOWEGO CHAPOTEAUT.

Posiada smak mięsa i daje tę korzyść, że można go zażyć w pierwszej łyżce zupy. Rozpuszcza się w wodzie, rosole i w winie. Każda łyżeczka kawowa obejmuje blisko 4 grammy peptonu, czyli 21 do 22 grammów mięsa wołowego, zupełnie strawionego i przyswajalnego. Słoik zawiera 30 grammów peptonu, przedstawiające 160 do 165 gram. mięsa wołowego, co może wystarczyć do nakarmienia osoby dorosłej.

### GLÓWNE WSKAZÓWKI.

Niedorlenność krwi. — Trudność trawienia. — Słaba konstytucja ciała. — Osłabienie. Niemoc żołądkowa i trzewiowa. — Rekonwalescencyja. — Karmienie matek, dzieci, starców, chorych na cukrzycę i suchotników.

SKŁADY: 8, rue Vivienne w Paryżu; w aptece Wiszniewskiego w Krakowie; we Lwowie w aptece Piotra Mikolascha; w Warszawie u Spiessa i Synów, Gallego i u Mrozowskiego.

## POKARM DLA DZIECI

Dla wzmocnienia dzieci i osób słabych na piersi, żołądek, bezkrwistych lub mających bladaczkę, najlepszym i najprzyjemniejszym śniadaniem jest **RACHOÛT des Arabes** (Rakatu Arabskie), pokarm pożywny i wzmacniający, przygotowany przez Delangren'era w Paryżu. Wystrzegać się podrobień. Składy we wszystkich Aptekach Rossyi.

## LA BOURBOULE

WODA MINERALNA nadzwyczaj WZMACNIAJĄCA  
zawierająca

**Chloran Dwuwęglan i Arsenian Sodiu**

Od pół szklanki do trzech szklanek dziennie  
odżywia dzieci wątłe i osoby osłabione

skuteczny środek przeciw

**Bezkrwistości, Skrofulom.**

**Diabetis, Gorączce Peryodycznej**  
Chorobom skórnym i organów oddechowych

Sezon kuracyjny

OD 25 MAJA DO 25 WRZEŚNIA.

## KRONIKA LEKARSKA

WYDAWANA W WARSZAWIE.

Dwutygodnik poświęcony przeglądowi cenniejszych prac lekarskich w kraju i zagranicą dokonanych.  
Cena roczna w Warszawie rub. 5, na prowincyi, w Cesarstwie i zagranicą rub. 6. Najlepiej prenumerować wprost w Administracyi Kroniki Lekarskiej ul. Czysza 4. (w mieszkaniu D-ra Kobylińskiego).

# PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa Lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Rozpoczyna w dniu 1 Stycznia 1883 r. rok **dwudziesty drugi** istnienia i wychodzi będzie nadal jak dotąd w Soboty w objętości 1½ arkusza.

Prenumerata Przeglądu Lekarskiego z przesyłką pocztową **bezpośrednio** wynosi:

	w Austrii	w Królestwie Polskim i Cesarstwie Rosyjskiem	w Cesarstwie Niemieckim	we Francyi i Belgii
rocznie . . .	8 zlr. 80 et.	rs. 6 kop. —	16 marek	24 franki
półrocznie . . .	4 „ 40 „	„ 3 „ —	8 „	12 „
kwartalnie . . .	2 „ 20 „	„ 1 „ 50	4 „	6 „

W innych krajach według przepisów pocztowych.

Prenumeratę przyjmują: w Krakowie — Administracyja, w Warszawie — pp. Gebethner i Wolff, w Paryżu — p. Adam, rue Clément, 4.

W Przeglądzie Lekarskim zamieszcza się ogłoszenia, po cenie 8 et. (6 kop.) za wiersz jedno szpaltowy drobnem pismem. — W Paryżu oprócz p. Adam, przyjmuje ogłoszenia p. Dobrowolski, Faub. St. Martin, 57.

Wszystkie prace umieszczane w Przeglądzie Lekarskim, tak oryginalne jako też nieoryginalne są honorowane.

Adres Redakeyi: **Kraków, ulica Szewska 16.**

Adres Administracyi: **Kraków Sienna 14.** 6—4

Nakładem „Kroniki Lekarskiej” wyszło z podprassy dzieło

prof. Dr. BILLROTH A,

pod tytułem:

## O PIELEGNOWANIU CHORYCH W DOMU I SZPITALU

PRZEKŁAD Z DRUGIEGO NIEMIECKIEGO WYDANIA.

Cena egzemplarza zbroszurowanego rs. 1.—Kartonowanego rs. 1 kop. 30.—  
Przesyłka pocztą kop. 40. Jest do nabycia we wszystkich księgarniach. **Skład Główny w księgarni Gebethnera i Wolffa.** 0—2

## KAPSUŁKI Z MATICO

Aptekarza GRIMAULT et Comp. w Paryżu

Kapsułki te zawierają Essencyję olejku z Matico, połączoną z balsamem kopajwy i zamienioną w stan stały za pomocą przepalanej magnezji. Są one pokryte powłoką z karuku, ochraniającą je od zepsucia.

Essencyja z Matico oprócz swego specjalnego działania posiada własność zupełnego oczyszczenia balsamu kopajwy i czyni go znośnym dla żołądka. Nakoniec odwrotnie kapsułki z żelatyny rozpuszczają się w żołądku kiedy **Kapsułki z Matico** PP. Grimault i Comp. dzięki ich powłoce z karuku rozpuszczają się przy wejściu do żołądka, co czyni ich działalność na organa płciowe i moczowe bezpośrednią i szybką.

Dawka: 8 do 12 kapsułek dziennie, branych po dwie co godzina, na godzinę przed lub dwie godziny po jedzeniu.

Ponieważ Essencyja Olejku z Matico jest trudną do otrzymania, zastępują ją w handlu mieszaniną kopajwy z proszkiem Matico. Prosimy PP. Lekarzy wymagać pieczętki Grimault et Comp.