

# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,  
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 stycznia 1875 do 1 lipca 1875) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1875 r. rsr. 158 (z przesyłką).

Cena Przeglądu Postępów Nauk Lekarskich. Rocznie rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lek. rsr. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

**TREŚĆ:** Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Przyczynek do nauki o niezycie kiszek cienkich u dzieci. Przez Dra A. Monti w Wiedniu. (Dalszy ciąg). Czwarte sprawozdanie z Instytutu Oftalmicznego imienia Edwarda księcia Lubomirskiego, za rok 1874. Przez Dra Med. Narkiewicza-Jodko. (Dalszy ciąg). — Kronika zagraniczna. Przyczynek do leczenia jamistych naczynek za pomocą liq. ferri sesquichlorati. Przez Dra J. Zielewicza w Poznaniu, b. asystenta kliniki chirurgicznej w Wrocławiu. Tłómaczył Dr St. Jerzykowski. — Wiadomości bieżące. Kazuistyka lekarska. Prof. Dra E. Gurita podręcznik do ćwiczeń operacyjnych na zwłokach, tudzież do ich zastosowania na ciele żywym. Roczniki Towarzystwa Przyjaciół Nauk Poznańskiego. Sekcja Lekarska. Tom VIII. Poznań 1874. O zapaleniu płuc w wieku dziecięcym. O pęknięciu cewki moczowej aż do łechtaczki podczas porodu. Pasożyty gruczołu piersiowego. Biegunka, powstała w następstwie braku miesiączki. Extractum pulsatillae jako środek namiesięczny (*emmenagogum*). Prof. Dra Barnes'a „Odczyty o operacjach akuszerskich.“ — Dodatek. Anatomii opisowej T. II. ark. 9. Choroby zaraźliwe ostre T. I. ark. 31 32 i 33. Medycyny Sądowej T. II. ark. 26.

## Przyczynek do nauki o niezycie kiszek cienkich u dzieci.

Przez Dra A. Monti w Wiedniu.

(Dalszy ciąg<sup>1)</sup>).

Zgorzel skóry rozwinęła się w jednym wypadku niezytu przewlekłego kiszek u dziecka trzymiesięcznego. Dziecię to było karmione sztucznie w sposób bardzo nieodpowiedni i przy tém zupełnie zaniedbane. Nieżyt kiszek trwał już od 8 tygodni i wywołał wysoki stopień wyniszczenia. Za uchem prawem skóra była nacieczona na wyrostku sutkowym i w najbliższym jego otoczeniu, w jednym zaś miejscu wielkości grosza sino zabarwiona. Następnego dnia skóra w miejscu tém zamieniła się na strup zgorzelinowy, który nie przedstawiał

1) Patrz Nr. 7 Gaz. Lek.

z żadnej strony znaków ograniczenia. Pomimo zastosowanego leczenia zgorzel rozszerzała się powoli na okolicę skroniową i nareszcie stała się przyczyną zejścia śmiertelnego.

Materyał polikliniczny nie dozwala zebrania pewnych danych co do śmiertelności przy nieżycie kiszek cienkich, gdyż pomimo wszelkich starań w śledzeniu za wypadkami, niepodobna jednak otrzymać wiadomości o wszystkich wypadkach śmiertelnych. Muszę przeto zrzec się przedstawienia liczebnego moich spostrzeżeń, i ograniczę się jedynie niektórymi danymi ogólnymi co do śmiertelności w tej chorobie.

Przedewszystkiem należy uwzględnić wiek dziecięcia, gdyż im młodszym jest takowe, tem szybciej ostry lub też przewlekły nieżyt kiszek może spowodować zejście śmiertelne.

Niemniej ważnymi są własności pokarmu dawanego niemowlętom, gdyż przy karmieniu naturalnym, mlekiem kobiety, śmiertelność jest bardzo mała, u dzieci zaś sztucznie karmionych przybiera rozmiary zastraszające. Powikłania również zachodzące w przebiegu nieżyty, stosownie do natury swój, winny być uważane za najbliższą przyczynę śmierci.

Leczenie nieżyty kiszek cienkich u dzieci było przedewszystkiem dyetetyczne i przyczynowe. Lekarstwa dawane były jedynie jako środki wspierające działanie leczenia dyetetycznego. Przy każdym nieżycie kiszek zwracałem przedewszystkiem uwagę na uregulowanie diety, a wiele pomysłnych skutków zawdzięczałem jedynie starannemu i surowemu wypełnianiu odnośnych przepisów. Przytém uwzględniałem okoliczności następujące:

Jeśli przyczyną nieżyty kiszek u s s a w c ó w było zbyt częste lub pozbawione porządku podawanie piersi dzieciom, zaprowadzony był ścisły porządek w karmieniu podług zasad wzmiakowanych powyżej przy niestrawności. Gdzie zaś za przyczynę należało uważać nieodpowiedni skład mléka matki lub mamki, przedsiębrano zmianę mamki. Środek ten jednak w większej części pacjentów poliklinicznych nie mógł być stosowanym z powodu ich ubóstwa i dla tego byłem zmuszonym do użycia przetworów zastępczych wyłącznie lub też jako dodatku do mléka. Pod tym względem posługiwałem się z dobrym skutkiem zupą *Liebiga*, pokarmem dziecięcym *Löfflunda* i mączką dziecięcą *Nestlégo* w wielu wypadkach nieżyty kiszek cienkich. W wypadkach w których prócz mléka matczynego podawanymi były inne pokarmy, jako to: rosół, odwar mączny, mięso i t. d. i wywołały nieżyt kiszkowy, takowe podczas choroby odstawiały się.

Po odstawieniu dzieci od piersi nieżyt kiszek wymaga niekiedy powrotu do mléka kobiecego, a mianowicie w wypadkach, gdy występuje gwałtownie, trwa czas dłuższy, lub też nie polepsza się pomimo zastosowania odpowiedniego leczenia i diety. Wzgląd ten szczególnie powinien być zachowanym u dzieci w wieku do 5 miesięcy i w porze letniej. Gdy jednak okoliczności nie dozwalają tego, stosują najlepsze przetwory zastępcze, jako to: rosół cielęcy z mlékiem, zupę *Liebiga*, pokarm dziecięcy *Löfflunda*, mączkę dziecięcą *Nestlégo*, świeże dobre mléko krowie, które stosownie do wieku dziecka daje

się czyste lub też odpowiednio rozcieńczone, lub też nareszcie mléko zgęszczone. Przetworami temi każe karmić dzieci i znajdowałem, że korzystnym jest podawanie samych pokarmów płynnych, unikanie zaś istot mącznych. Zupełne usunięcie mléka po odstawieniu dzieci może być stosowanym tylko przez dzień jeden, gdyż dłuższe pozbawianie niemowląt tego pokarmu jest podług spostrzeżeń mych szkodliwym.

U dzieci sztucznie karmionych do roku życia przejście do naturalnego karmienia mlékiem kobiecém jest środkiem stanowczym dla usunięcia tak ostrych jak i przewlekłych form nieżyty kiszki. Zasługuje tu na uwagę zasada, ażeby nie robić zbyt wiele doświadczeń z karmieniem sztuczném i przystąpić natychmiast do karmienia mlékiem kobiecém, jak tylko nieżyt kiszki nie poprawia się pomimo podawania najlepszych przetworów pokarmowych, lub też szczególniej gdy występuje osłabienie i widoczny upadek odżywiania. U chorych przychodnich z powodu ich ubóstwa, w niewielu tylko razach zasada ta dawała się zastosować.

Przy wyznaczeniu diety starałem się głównie usunąć pokarmy, przy których powstał był nieżyt i zastąpić je takimi, które z powodu składu swego najmniej drażnią kanał pokarmowy i pod względem strawności swój najbardziej zbliżają się do mléka kobiecego. Przy nieżycie kiszki u dzieci sztucznie karmionych powszechnie przyjętém jest zdanie, że należy zupełnie usunąć pokarm mléczny, jeśli pod wpływem jego cierpienie to powstało. *Vogel* utrzymuje, że żadne dziecię z nieżytem kiszki nie znosi mléka krowiego, i dla tego radzi zastąpić je napojami klejkowatymi i zupą kleistą. *Demme* również w najnowszych czasach stwierdza zdanie *Vogel*'a, że podawanie mléka przy nieżycie kiszki winno być zarzucone jako nie właściwe. Ostatni usuwa jednak nietylko mléko świeże, lecz również, mléko zgęszczone, zupę *Liebiga* i mączkę dziecienną *Nestlégo*, karmiąc dzieci chore na nieżyt kiszki jedynie rosółem mięsny i wodą białkową. Nie jest to miejsce do dowodzenia, że przypuszczenia podobne oparte są może na niedostatecznym doświadczeniu; dodaję więc tylko, że *Demme* w przeciągu lat 12 leczył tylko niewielką ilość bo 71 wypadków nieżyty kiszki. Moje wieloletnie doświadczenia, tak w szpitalu dzieciennym jak również w poliklinice i praktyce prywatnej nie zgadzają się ze zdaniem powyższem. U dzieci starszych nad rok jeden można osiągnąć dobre skutki przez usunięcie mléka na dni kilka, lecz u niemowląt nie mających jeszcze 3 miesięcy życia uważam usuwanie mléka za nader szkodliwe i za najczęstszą przyczynę osłabienia i śmierci.

Nie od rzeczy będzie tu nadmienić, że *Demme* przy nieżycie kiszki u dzieci (w wieku od kilku tygodni do 2 lat) zaznacza 22 wypadki śmierci, z których 17 przypada na wiek od kilku dni do 10 tygodni życia, co też może i stwierdza pośrednio słuszność mego twierdzenia. Szkoda, że *Demme* nie przytacza w swém sprawozdaniu tablicy wieku w wypadkach przezeń leczonych, z której możnaby wyprowadzić odsetek śmiertelności, gdyż tylko tabliczka podobna mogłaby dowieść słuszności jego zdania. Brak takowej tem

bardziej czuć się daje, że mimowoli myśl się nasuwa, iż zmarła większość dzieci, leczonych w wieku wymienionym przy zupełnym usunięciu mleka.

Dane powyższe, nie należące wprawdzie do sprawozdania rocznego, przytoczyłem jedynie w celu pokazania i po części wyjaśnienia, dla czego spostrzeżenia moje są w zupełnej sprzeczności ze spostrzeżeniami Vogel'a i Demme'go.

Przy przepisywaniu diety dzieciom sztucznie karmionym trzymam się zasad następujących: Gdzie złe własności świeżego mleka krowiego stały się przyczyną niezytu kiszek cienkich, daję takowe w rozcieńczeniu z solonym rosołem cielęcym, a mianowicie w stosunkach następujących. U dzieci do 3 tygodni życia—1 część mleka i 2 części rosółu cielęcego; u dzieci jedno i dwumiesięcznych—mleko krowie i rosół cielęcy w równych ilościach; u dzieci w wieku od 2 do 3 miesięcy—2 części mleka krowiego z 1 częścią rosółu cielęcego, począwszy zaś od 4 miesiąca—3 części mleka krowiego z 1 częścią rosółu. Tylko u dzieci mających już rok jeden życia odstawiałem mleko zupełnie na dni kilka, w zamian zaś dawałem zupę.

W wielu razach zastępowałem złe mleko krowie mlékem zgęszczonym w odpowiednim rozcieńczeniu i na zasadzie spostrzeżeń swych nie mogę się zgodzić z wyrokiem potępiającym Demme'go. Mleko zgęszczone w wielu razach posługiwało mi bardzo dobrze, w innych zaś zmuszony byłem użyć innych przetworów zastępczych. Przy użyciu mleka zgęszczonego ważnym jest zastosowanie odpowiedniego stopnia rozcieńczenia.

Według spostrzeżeń mych najodpowiedniejszymi są roztwory następujące: dla noworodków 1 część mleka zgęszczonego na 15 części wody, dla dzieci od 2—4 tygodni życia 1 część mleka zgęszczonego na 14 części wody, dla dzieci w wieku od 1—3 miesięcy 1 część mleka zgęszczonego na 13 części wody, dla dzieci od 3—5 miesięcy życia 1 część mleka na 12 części wody, dla dzieci w wieku od 5—10 miesięcy 1 część mleka zgęszczonego na 10 cz. wody.

W razach, gdy nie właściwe rozcieńczenie świeżego mleka krowiego było przyczyną niezytu kiszkiowego, takowe zastępowało się odpowiedniejszym rozcieńczeniem. Tam zaś, gdzie niezyt powstał był wskutek niewłaściwych przymieszek do mleka krowiego, jakoto: woda anyżowa, ryżowa i t. p., takowe usuwały się, a zresztą postępowano podług zasad powyżej wymienionych.

U dzieci, u których niewłaściwe podawanie istot mączkowatych było przyczyną cierpienia, usuwano te ostatnie i zastosowywano sposób karmienia odpowiedni wiekowi dziecięcia.

U dzieci starszych (8—9 miesięcy do 2 lat wieku) cierpiących na niezyt kiszek cienkich, gdy choroba po usunięciu mleka w ciągu kilku dni nie ustępowała, używałem surowego ciepłego jeszcze mleka prosto od krowy jako pokarmu wyłącznego lub też w połączeniu z surowym mięsem. Zdumiony byłem korzystnymi skutkami użycia mleka ciepłego prosto od krowy i takowe bardzo polecam. Przy zastosowaniu jego poczynam od kufelka mleka świeżego dziennie i obok tego daję zupę kleistą i mięso surowe. Jeśli takowe bywa dobrze znoszonem powiększam ilość do 1/2 kwarty i 1 kwarty dziennie. Przy użyciu

dawki téj zauważyłem, że dzieci poprzednio wychudłe nietylko uleczały się w ciągu dni 8—10 z niezytu kiszek, lecz przybierały także na wadze około 1 funta. Dla tego też pojąć nie mogę, jak można stanowczo radzić wykluczenie mléka, gdy ja właśnie przy użyciu świeżego surowego i ciepłego jeszcze mléka krowiego otrzymywałem często skutki zdumiewające, mianowicie u dzieci w wieku od 9 miesięcy do 2 lat życia.

O sposobie zastosowywania mięsa surowego mówić będę przy opisie niezytu kiszek grubych.

W wypadkach, w których ani rosół cielęcy z mlekiem, ani też mléko zgęszczone lub świeże prosto od krowy odpowiednio rozcieńczone, nie sprowadzały polepszenia niezytu kiszki, radziłem zawsze odstąpić od karmienia sztucznego i dać dziecku mléko kobiece. Gdy jednak środek ten nie zawsze był możliwym, próbowałem użycia rozmaitych przetworów zastępczych, o których też kilka słów pomówić mi wypada. *(Dokończenie nastąpi).*

## **Czwarte sprawozdanie lekarskie z Instytutu Oftalmicznego imienia Edwarda księcia Lubomirskiego, za rok 1874.**

Przez Dra Med. Narkiewicza-Jodko.

*(Dalszy ciąg<sup>1</sup>).*

### **C z ę ś ć s z c z e g ó ł o w a.**

Ilość operacyj na powiekach doszła w tym roku wielkiej cyfry 71. Ordynując przez lat 12 w oddziale ocznym szpitala starozakonnych zauważyłem z każdym prawie rokiem zmniejszanie się ilości operacyj na powiekach i przyszedłem ztąd do wniosku, że w miarę postępu w sposobach leczenia chorób łązniczicy, następcze zmiany organiczne powiek stają się rzadszemi; doświadczenie jednak osiągnięte w Instytucie Oftalmicznym chyba do wręcz przeciwnego i mniej korzystnego wniosku doprowadzić mogło, bo poczynając od roku 1871 corocznie się ilość tego rodzaju operacji większa wykonywa (w roku 1871—11, w 1872—37, w 1873—38, w 1874—71). Dotykalnie przekonywamy się z tego jak trudno dają się wyprowadzić ogólniejsze wnioski z cyfr tak stosunkowo niewielkich jakimi rozporządzamy, przekonanie to tém pewniej wypowiadam, że po części wytłómaczyć mogę przyczynę téj różnicy w statystyce operacyj powiekowych i sam może do téjże przyczyniłem się. W pierwszych latach méj praktyki okulistycznej, do utworzonego dla mnie oddziału ocznego w szpitalu starozakonnych<sup>2</sup>)

<sup>1</sup>) Patrz Nr. 7 Gaz. Lek.

<sup>2</sup>) Do roku 1860 istniał wprawdzie oddział oczny w szpitalu starozakonnych, ale ordynowali w tymże, już to akuszerzy, już też lekarze z oddziału obłąkanych, a niekiedy tylko ordynatorzy chirurgicznego oddziału, był więc że się tak wyrażę po macoszemu traktowany i jako taki prawie zawsze pusty.



W dwóch wypadkach stosowaliśmy opisany w przeszłym (trzecim) sprawozdaniu sposób Schullera, ale nietylko, że sposób ten nie odpowiadał nadziejom jakie w nim pokładaliśmy, lecz nawet po bliższem rozpatrzeniu zmuszeni jesteśmy przyznać, iż jakkolwiek podany z dobrą statystyką w archiwie Gräfe'go, zupełnie nie zasługuje na naśladowanie, gdyż w najlepšíj udanych wypadkach nadużywa cierpliwości tak chorego jak i lekarza, a w końcu zniewała tego ostatniego do wykonania na téjże powiece innéj operacyi w celu wyleczenia już nie z wady organicznój, poprzedzającą chorobę łącznicy sprowadzonéj, ale z wywołanéj operacyą Schullera. Sposób ten jak wiadomo polega na tém, iż czterema częściami ograniczony podłużny kawałek skóry, w części powieki dolnéj odpowiedniéj brzegowi oczodołowemu chrząstki tarczowéj, zostaje przykryty naciągniętą z okolic skórą, która się nad nim zeszywa, przez co skracamy zewnętrzną powierzchnię powieki i wciskamy brzeg oczodołowy chrząstki do głębi oczodołu, odwracając powiekę całą na zewnątrz. Brzegi skóry naciągnięte zrastają się rzeczywiście bezpośrednio po operacyi i gdyby ten peryod pooperacyjny został niezmienionym na zawsze, to efekt operacyi odpowiadałby pomysłowi i był doskonałym, ale we 3 dni po zagojeniu dostrzegamy zaczerwienienie skóry powiekowéj w miejscu bezpośredniego zrośnięcia rany, powieka twardnieje i mamy z ropniem do czynienia, który w jakiejś części blizny rozrywa tę i otwiera się na zewnątrz; najczęściej to ma miejsce w dwóch końcach blizny, następnie powieka blednie, nabiera prawidłowego wejrzenia, a w miejscach, gdzie ropień się otworzył pozostają otworki, przez które ropa sączy się do nieskończoności. W obu wypadkach przezemnie w ten sposób operowanych, w jednym po 8-miu tygodniach, w drugim po 6-ciu stan ten nie uległ żadnéj zmianie, zatoka łączyła oba otworki przechodząc pod całą blizną i pomimo kilkakrotnych wstrzykiwań nalewki jodowéj, rozcieńczonego kwasu octowego i roztworu półtoro-chlorku żelaza (1 i 100) do zarośnięcia nie mogłem przyprowadzić téjże; w końcu znecierpliwiony wyciąłem dwoma podłużnymi łączącemi się w końcach cięciami całą bliznę wraz z kanałem pod nią leżącym i zeszyłem brzegi rany uzyskując przez to za wielkie może nieco skrócenie skóry powiekowéj, ale kładąc koniec nużącój i bezcelowéj kuracyi.

Sposób Arlta stosowaliśmy tylko 2 razy, przy częściowój nieprawidłoworzęsności z dobrym bardzo skutkiem, to też tylko w tych wypadkach go i stosować należy, gdzie tylko jest chociaż niewielkie skrzywienie chrząstki tarczowéj, tam bez zaprzeczenia Tarsoplastika zapewni pewniejszy, lepszy i trwalszy skutek, przy współczesnem skróceniu szczeliny powiekowéj, rozszerzamy takąową albo współcześnie z tarsoplastiką albo tę ostatnią operacyę, poprzedzamy rozszerzeniem szczeliny. Pagenstehera sposób stosujemy w wypadkach gdzie obok skrócenia szczeliny powiekowéj jest znaczne skrócenie wewnętrznej łączniowéj powierzchni powieki, a więc gdzie przy użyciu tarsoplastiki można byłoby oczekiwać niedomykalności powiek. W wypadkach zawrócenia powieki dolnéj niższych stopni zadawalnialiśmy się wycięciem podłużnéj fałdy ze skóry powiekowéj, przy znaczniejszem zawróceniu ze skórczem przybrzeżnéj rzęsowéj części zwieracza powiek połączonej, przeprowadzaliśmy dwa lub trzy szwy

podskórne pionowe do brzegu powieki (Rau) a po związaniu takowych i pozostawieniu aż do czasu przerznięcia skóry zawiązaną, otrzymywaliśmy w bliznach po-  
tém powstałych rodzaj oków gwarantujących stały i dobry stosunek powieki do oka.

To wszystko co możemy o używanych przez nas sposobach poprawienia zawrócenia i nieprawidłowości powieki, w 8 wypadkach czystego skrócenia szczeliny powiekowej stosowaliśmy z doskonałym skutkiem sposób przez Amona jeszcze dla rozszerzenia szczeliny podany, dobrze znany wszystkim żebyśmy się nad nim bliżej zastanawiać mieli.

Operacyję zwężenia szczeliny powiekowej wykonaliśmy dwie, jedną z powodu odwrócenia powieki dolnej jako następstwo porażenia nerwu twarzowego powstałej, drugą u dziewczynki, której wykonaliśmy operacyję zezą zocznego (*strabothomia int.*) na jednym oku, po której mięsko łożowe zanadto się zagłębiło i gałka pozornie bardziej wystawała niż nieoperowana; skrócenie szczeliny powiekowej na 1,5" wyrównało dysharmonię i pod względem kosmetycznym jedynym jaki powyższą operacyję wskazywał, złe zostało poprawione. W obu wypadkach używaliśmy znanego i bardzo praktycznego sposobu Gräfe'go z jak najlepszym skutkiem.

Trzy wypadki odwrócenia powieki dolnej przedstawiały wskazania do udanej operacyjnej interwencji: były to wypadki częściowego odwrócenia, raz połowy wewnętrznej powstałe po rozlanem zapaleniu tkanki łącznej wokoło worka łożowego, które aż na policzek przeszło i po zabliznieniu się ściągnęło powiekę ku dołowi, wywołując ciągle łzawienie i podtrzymując stan chronicznego zapalenia łącznicy. W wypadku tym po zgojeniu przetoki łożowej i rozszerzeniu przewodu noso-łożowego, reponowaliśmy do właściwego położenia powiekę używając w tym celu sposobu Dieffenbacha. Trójkąt skóry którego podstawą jest odwrócony brzeg powieki, a ramionami dwa łączące się u dołu cięcia, oddzielony od tkanki podskórnej tak, iż tylko przy brzegu powiekowym w połączeniu z ciałem pozostaje, posuwa się ku górze przez co powieka do właściwego względem oka położenia powraca, a pod trójkątem pozostaje dwuramienna rana literę V postacią swą przypominająca; brzegi téj rany podminowują się i na samym dole zszywają ze sobą tak wysoko jak trójkąt podsuniętym został, a wyżej z odpowiednimi brzegami trójkątu, tak iż po zszyciu szew w kształcie litery Y przedstawia się. Rezultat po operacyi był bardzo dobry, ale na drugi dzień wstawiła się róża twarzowa, szwy szpilkowe trzeba było usunąć i efekt dla udania się którego bezpośrednio zgojenie jest koniecznem, został tylko częściowo osiągnięty.

Dwa pozostałe wypadki z lepszym były operowane skutkiem dla tego je szczegółowiej opiszę.

K. A. służący, przybył 3 sierpnia z odwróceniem powieki dolnej oka lewego prawie całkowitem, tylko w okolicy kąta wewnętrznego powieka i punkt łożowy przylega do oka, w innych częściach im bardziej na zewnątrz tem mocniej się od oka oddala, a począwszy od środka zupełnie jest odwróconą i nieruchomie przyrosłą do brzegu oczodołowego dolnego w połowie tegoż zewnętrz-



trznój; zrośnienie jest szerokie, a blizna po zmiążdżeniu téj części uderzeniem pozostała, linjowa; brzeg powieki jest znacznie dłuższy jak z prawej strony (o 3" — 4"), a część łącznicy odwrócona, obrzmiała, przerosła i pokryta strupami mocno do łącznicy przylegającami. Wskazania były: skrócenie powieki, przywrócenie téjże do właściwego względem oka stosunku i usunięcie przeszkody jakie drugiemu wskazaniu stawiała przerosła łącznica. Dla zadosyć uczynienia dwóm pierwszym wskazaniom wycięliśmy trójkąt z całej grubości powieki, którego podstawą był 3" długi kawał zewnętrznego brzegu powieki, jednym ramieniem cięcia od kąta zewnętrznego powiek w przedłużeniu szczeliny powiekowej do brzegu oczodołowego doprowadzone, a drugim ramieniem cięcia przez całą grubość powieki idące aż do połączenia przy brzegu oczodołowym z końcem cięcia pierwszego. Następnie przecięliśmy podskórną bliznę unieruchamiającą powiekę dolną, a otworzoną trójkątną ranę zeszyliśmy przyszywając brzeg skróconej przez odcięcie powieki do miejsca byłego kąta powiekowego zewnętrznego t. j. tworząc nowy kąt powiekowy zewnętrzny. W tem miejscu założony został szew szpilkowy, a na zewnątrz od tego drugi na części rany do brzegu oczodołowego dotykającej; po zbliżeniu w ten sposób brzegów rany przekonaliśmy się, że jak to uprzednio było do przewidzenia łącznica zgrubiała i przerosła, tworzy wałek, który pomimo zawrócenia powieki na zewnątrz wystaje i reponować się nie daje, wówczas rozluźniwszy ranę skórną zbliżyliśmy nitką nawleczoną dwoma igłami do siebie brzegi rany łącznicowej w ten sposób, że igła każda ukłóła w łącznicę, przeprowadzona została pod skórą, aż do brzegu oczodołowego dolnego i tu dopiero wyciągnięta na zewnątrz, takim szwem przybliżyliśmy do siebie brzegi rany łączniczej, a zarazem pociągając obie nitki i zawiązując takowe na wałeczku z plastra lepkiego w okolicy brzegu oczodołowego dolnego, całą łącznicę powieki dolnej wciągnęliśmy pętlą nitkową do wewnątrz, przez co powieka dolna na całej przestrzeni do oka przyległa. Wówczas dopiero szwy szpilkowe ostatecznie związane zostały. Na trzeci dzień po operacyi szpilki usunięte zostały, a tylko nitki przymocowane colodium na wierzchu pozostawiliśmy, szew zaś podskórny wciągający do wewnątrz łącznicę usunęliśmy dopiero na 5-ty dzień, kiedy się w kanale podskórnym ślady ropienia pokazały; bezpośrednie zrośnienie rany skórnój dobrze się udało, a w 10 dni po operacyi chory opuścił szpital w stanie zupełnego zdrowia.

Drugą operacyę podobnego rodzaju, tylko mniej zawiłą wykonaliśmy na powiece dolnej Dra B. z Włocławka, który w następstwie nieleczzonego czy też źle leczzonego zapalenia brzegu powiekowego dolnego, dostał przed wielą już laty odwrócenia części wewnętrznej powieki dolnej, z czém połączone łzawienie i ciągły stan chronicznego zapalenia łącznicy wywróconej, nabrzmiałej i przerosłej, przeszkadzał mu w zajęciach i specjeł twarz nie zwykle. W tym wypadku przedłużenie brzegu powiekowego nie było tak wielkie, a łzawieniu już w części zaradziliśmy przecinając na kilka miesięcy przed tém kanalik łzowy dolny, w celu więc usunięcia odwrócenia wycięliśmy tylko podłożną fałdę z wystającą obrzmiałą i przerosłą łącznicą, a brzegi rany zeszyliśmy jak w po-

przednim wypadku, wciągając zarazem zeszytą łącznicę w głąb, przez wypro-  
wadzenie końców szwów pod skórę, aż do brzegu oczodołowego dolnego, gdzie  
dopiero szew na wałeczku z plastra lepkiego zawiązanym został, szwów takich  
przeprowadziliśmy dwa i wyjęliśmy takowe na 5 ty dzień po operacyi, której  
skutek zadowolnił zupełnie i nas i operowanego.

Operacyi plastycznych wykonaliśmy w roku przeszłym trzy, z tych wła-  
ściwie tylko jedną w zakres okulistycznych wchodzącą, a mianowicie wycięcie  
rakowca na brzegu powieki dolnej prawej i załatwienie defektu skóry ztąd po-  
wstałego.

Stolarz W. M. lat 59 wieku liczący, silnej budowy i zdrowego wejrzenia,  
przybył do Instytutu 17 Stycznia z nowotworem na granicy  $\frac{1}{3}$  wewnętrznej  
i średniej części powieki dolnej umiejscowionym, okrągłym, 5''—6'' w średni-  
cy mierzącym, zajmującym brzeg powieki i w znacznej części z chrząstką zro-  
śniętym; nowotwór drobnymi strupkami pokryty, o brzegach obrzmiałych  
i twardych, płaski, krwawiący, zwiększa się powoli, ale ciągle od lat dwóch,  
pomimo wypalania przez miejscowego fabrycznego lekarza lapisem i ciastem  
wiedeńskim i użycia przeróżnych maści gojących; punktem wyjścia był jak  
się zdaje brzeg powieki.

Po oddzieleniu nowotworu od zdrowej skóry i wycięciu wraz z chrząst-  
ką, o tyle o ile się ta zdawała być zajęta, powstała duża 7''—8'' w średnicy  
mierząca rana skórna i szczelina w chrząstce ze 3'' szeroka. W celu załata-  
nia defektu zrobiliśmy płat podłużny ograniczony od góry cięciem poczynają-  
cem się na granicy brzegu powieki zdrowej i oddalającym się pod kątem bar-  
dzo ostrym od tegoż brzegu, a dążącym do kąta zewnętrznego dolnego brzegu  
oczodołowego, od dołu zaś cięciem równoległym do poprzedzającego, poczy-  
nającym się od dołu defektu: w ten sposób zrobiliśmy płat długi na 1,5'' prze-  
szło, a szeroki na 5''—7'', a po oddzieleniu tegoż od podstawy, naciągnąwszy  
nieco przeszliśmy końcem do wewnętrznego brzegu defektu, a brzegami do  
równoległych brzegów rany skórnej, zakrywając cały defekt należycie i dokła-  
dnie, bezpośrednie zgojenie jak najdokładniej nastąpiło i w 10 dni po opera-  
cyi nasz chory Instytut opuścił; widzieliśmy go potem kilka razy i przekonali-  
śmy się, że efekt kosmetyczny jest doskonały, bo szwy jakkolwiek długie tak  
się poukrywały pomiędzy pofałdowaniami w tej części powiekami, że ich do-  
patrzeć prawie niepodobna.

Drugą plastyczną operację wykonaliśmy na nosie 20-letniej właścianki  
J. J. chodziło o zakrycie defektu, nie tylko skóry, ale i kości, umiejscowionego  
w połowie lewego boku nosa pod okolicą worka łzowego. Defekt mierzył w wymia-  
rze podłużnym (pionowym) 6''—7'', w poprzecznym 4''—5'', powstał po owrzodze-  
niu z zapaleniem okostnej i zniszczeniem kości połączonej, gdyż w czasie przy-  
jęcia chorej do Instytutu, brzegi defektu były zagojone, skóra zrosła z nabłon-  
kiem jamę nosową wyściełającym, wciągnięta nawet poniekąd do wewnątrz,  
a przez otwór w kości pozostały można było dokładnie wewnątrz nosa i wypu-  
skłą stronę konchy górnej obejrzyć, a powietrze tak przez otwór nosa naturalny,  
jak i przez sztuczny in- i expirowane było. Przewód nosołzowy tej strony

badany zgłębnikiem okazał się zupełnie przechodnim tylko nieco zwężonym, worek więc łożowy do utworzenia defektu wcale się nie przyczyniał, jakkolwiek przyjmując chorą to podejrzewaliśmy. Zakryliśmy defekt, biorąc płat ze skóry glabellę i górną część nosa pokrywającą, przekręcając go i przyszywając brzegami do okrwawionych brzegów defektu; zrośnięcie bezpośrednio nadspodziewanie dobrze nastąpiło, chociaż płat przyrastał tylko brzegami, bo podstawa nie miała do czego przyrość; ranę pozostałą po wyciętym płacie zakryliśmy zupełnie skórę podminowaną i naciągniętą z sąsiedztwa.

Trzecią plastyczną operacją było zeszywanie wargi zajęczej, którą znaleźliśmy u włościanki 22-letniej W. R. przybyłej do Instytutu z zaciemkami miękkimi nabytymi w ostatnich latach na obu oczach. Wargę zajęcza nie wyróżniała się niczem od najzwyczajniejszych i operacja bardzo udatna pozbaawiła nieszpętną zresztą dziewczynę defektu bardzo niekorzystnego pod względem estetycznym, w czasie względnie krótkim, bo w peryodzie rekonwalescencji jako po operacji zaciemka koniecznie w Instytucie przebyć zmuszoną była.

(Dalszy ciąg nastąpi).

---

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

---

### Przyczynek do leczenia jamistych naczynek za pomocą liq. ferri sesquichlorati.

Przez Dra J. Zielewicza w Poznaniu, b. assistenta kliniki chirurgicznej w Wrocławiu.

Tłumaczył Dr St. Jerzykowski.

Z pomiędzy rozlicznych środków, których w chirurgii używano przeciwko jamistym guzom, wstrzykiwanie krzepnących płynów stało się w ostatnich czasach metodą bardzo ulubioną; metoda bowiem ta jest teoretycznie uzasadnioną i praktycznie da się przeprowadzić łatwo i wszędzie. Już w roku 1828 L l o y d (Tarral. Arch. gen. 1834) zalecał wstrzykiwania *spir. nitr. aeth.* i czystego kwasu azotowego; inni używali w tym celu amoniaku, a gdy P r a v a z przeciwko tętniakom i żyłakom zaczął zastosowywać rozciek chlorku żelazowego, S c h u h pierwszy zaproponował użycie tego środka dla leczenia jamistych naczynek (*angioma cavernosum*). Prócz tych substancyj w najnowszych czasach weszła w użycie mieszanina alunu z tanniną pod nazwą płynu M o n s e l a, szczególnie zaś w Ameryce (M. C l e l l a n d, Philadelph. med. and. surg. Reporter XVIII. 10. p. 213. March. 1868). Mieszanina ta według W a l d e n b u r g a i S i m o n a składa się z *acid. tann. 0,5, alumin. 1,0, aq. rosar. 30,0*.

Z tych wszystkich płynów zwierających, najwięcej w używaniu był dotychczas rozciek chlorku żelazowego ( $Fe_2 Cl_3$ ); doświadczenia jednakże, jakich co do tego środka nabyto w ostatnich latach, wypadły tak niepomysłnie, że się zdaje rzeczą pożądaną, ażeby na ten przedmiot na nowo zwrócić uwagę, zwłaszcza że w ogóle bardzo małą jest liczba dotychczas znanych spostrzeżeń tu należących.

Wypadek przez nas leczony dotyczył silnie zbudowanego dziecka, liczącego sześć miesięcy wieku. Chłopiec pochodzi ze zdrowych rodziców i urodził się z plamką, wielkości lęпка od szpilki, na lewym uszku. Przy badaniu widać guz wielkości jaja gołębiego, zajmujący lewą małżowinę wraz z uszkiem, który podłużnym wyrostkiem zajął już okolice poza uchem i okolicy tej udzielał swych tętniących poruszeń. Skóra pokrywająca guz była ścięczona, zresztą prawidłowa, sąsiednie żyły rozszerzone. Postanowiono wykonać miąższowe wstrzykiwania z  $Fe_2 Cl_3$ . Nie rozrzedzony *liquor ferri sesquichlorati* pruskiego lekospisu (*pharmacopoea*) początkowo po trzy krople wstrzykiwano

w trzy różne miejsca tym sposobem w guz, że gdy podstawę guza wraz z małżowiną uchwycono palcami lewej ręki i zarazem na najbliższe otoczenie guza znaczny wywierano nacisk, za pomocą strzykawki *P r a v a z a* powoli i ostrożnie wpychano płyn w guz. Iglę wetknięto tuż nad granicą zdrowej skóry i w każde miejsce nakłócia wstrzyknięto tylko jedną kroplę. Pierwsze sześć wstrzykiwań, skierowane głównie przeciwko tylnemu odcinkowi guza, ten wywarły skutek, że się nowotwór stał twardszym i na jego powierzchni wystąpiły pojedyncze białe, jaśniejące powrózki. Po dziewiątem zastrzyknięciu pokazało się powierzchowne ropienie w ostatnim miejscu nakłócia i w cyplu uszka, nie zajętem przez nowotwór. W dziesięć miesięcy po ostatnim zastrzyknięciu całą tylną część guza znaleźliśmy zanikłą i teraz rozpoczęliśmy równocześnie występować przeciwko przedniemu i tylnemu odcinkowi. Od téj chwili jednakże zrobiono w ogóle tylko trzy zastrzyknięcia, za każdym razem po trzy krople  $Fe_2 Cl_3$ , poczem guz zanikł do tego stopnia, że matka chorego dziecka, zadowolona z dotychczasowych rezultatów; usunęła swe dziecko z pod dalszej kuracyi, nie czekając na jego zupełne wyleczenie.

Z przystępnój nam literatury ostatnich lat 20 zdołaliśmy zestawić tylko 15 wypadków naczyniaków, leczonych opisaną metodą; z tych dziewięć zakończyło się mniej lub więcej pomyślnie, sześć zaś śmiercią. Z analizy tych wypadków następujące dały się wyciągnąć wnioski, mogące służyć do ocenienia téj metody.

1. Dawniejsze postępowanie, według którego guz najpierw wyrzynano oboostrzykiem albo nakłózano trójgrańcem, ażeby tym sposobem utorować płynowi drogę do wnętrza guza, w porównaniu z strzykawką *P r a v a z a* nie przedstawia żadnego większego niebezpieczeństwa, jak tego poucza wypadek leczony przez *C h a s s a i g n a c a* 1854 (*Traité d'Ecrasement* pag. 525).

2. Wstrzykiwanie bardzo rozrzedzonych rozczynów *liquor. ferri* dość często żądnych niesprawia skutków. *A. K e l l e r* (*Jahrb. f. Kinderheilkunde* VIII. pag. 133. 1866) leczył tym sposobem pięć wypadków. Krew krzepnie wprawdzie, guz twardnieje miejscami, zabarwia się na ciemno, ale po kilku dniach następuje wessanie skrzepu, i znowu dawny nastaje stan.

3. Od stopnia, w jakim rozrzedzony jest wstrzyknięty *liquor ferri sesq.*, z jednéj strony zależy twardość skrzepu, z drugiéj strony stopień rozrzedzenia nie jest bez wpływu na nerwowe objawy, które u dorosłych nieraz towarzyszą zastrzyknięciom (*B l e s s i g*, *Petersb. med. Ztschr.* XII. 6. pag. 352—351. 1867).

4. Nawet wstrzykując rozrzedzone rozczyiny, niepodobna naprzód oznaczyć, kiedy środek ten wpływ swój ogranicza na spowodowaniu skrzepienia tylko, a kiedy sprawia zapalny lub nawet zgorzelinowy proces (*S a l z e r*, *Wien. med. Woch.* 1866. 57).

5. Wstrzykiwanie skrzepiających płynów w jamiste naczyniaki twarzy przedstawia operację, która wśród okoliczności, nie dających się naprzód obliczyć; może nagle spowodować śmierć.

Ostatnia ewantualność z powodu kilku, mianowicie w ostatnich latach ogłoszonych spostrzeżeń w znacznym stopniu osłabiła wartość téj metody. Z wyjątkiem wypadku, znanego już od r. 1837 (*P a g e t*, *London med. Gazette* 1837), w którym po zastrzyknięciu bardzo rozrzedzonego rozczyinu amonianu nastąpiła nagle śmierć dwuletniego dziecka, wszystkie wypadki nagłej śmierci, odnoszące się do  $Fe_2 Cl_3$ , pochodzą z najnowszych czasów. Tu dotąd należą następujące spostrzeżenia: a) *R o b e r t C a r t e r* (*Med. Times and Gazette* Septbr. 5. 1863—*S c h m i d t s* *Jahrb.* Bd. 123. pag. 198), który ogłasza swój własny wypadek; b) wypadek *C r i s p a*, i c) wypadek z *Vademecum D r u i t a*; d) *S p ä t h* (*Würtemb. med. Corr.* Bl. 1867. 37); e) *S a n t e s s o n* (*Jour. f. Kinderhik.* 1868. 3. 4. p. 217) i f) *T h o m a s S m i t h* z Londynu (*med. chir. Rundschau* III Bd. 1867).

Nie mogąc rozbierać szczegółowo powyżéj przytoczonych wypadków, tę tylko tutaj podnosimy okoliczność, że we wszystkich sześciu wypadkach siedlikiem nowotworu była twarz, dalej że bezpośrednią przyczyną nagłej śmierci było w 5 wypadkach porażenia prawego serca skutkiem skrzepienia krwi, a w jednym wypadku (*S m i t h*) zrazikowe zapalenie płuc. W jednym wypadku (*C r i s p*) koniec igły przy operacyi dostał się do żyły twarzowej, w innych wypadkach przy oględzinach pośmiertnych nie dało się wynaleźć połączenia pomiędzy żyłami, zawierającymi skrzepę krwi, a naczyniami nowotworów.

Jeśli z tego, co się dotąd powiedziało, chcemy wyrokować o wartości metody téj, to przytém należy zważać na dwa główne punkty. W pierwszej linii narzuca się nam tutaj pytanie, czy niepodobieństwem jest we wszystkich wypadkach zapobiedz zakrzepicy prawego serca—a potém, czyby się nie dało usunąć równoczesnego przyżegającego działania pobocznego, następującego przy mięsaszowych zastrzykiwaniach rozcieku chloru żelazowego.

Co się tyczy nagłej śmierci, to z wypadku *P a g e t a* widzimy, że *liquor ferri sesq.* pod tym względem najpierw żadnego nie posiada *privilegium*, jak to zdaje się sądzić *S a n t e s s o n* (w m. przyt.). Czy  $Fe_2 Cl_3$  jest rozrzedzony, czy też nie, nie wywiera to żadnego wpływu na krzepnięcie krwi w żyłach i w prawem sercu, jak nas poucza o tém wypadek, spostrzeżony przez *S p ä t h a*. Jedną jednakże rzecz jest wspólną dla tych wszystkich nagłych wypadków śmierci, to jest, że się w żadnym wypadku nie starano odciąć połączenia pomiędzy guzem a graniczącymi z nim naczyniami; w jednym wypadku skutkiem gwałtownego poruszenia tłoku strzykawki wstrzyknięto od razu 5 kropli  $Fe_2 Cl_3$ . Z tych doświadczeń jest rzeczą widoczną, że gdzie tylko można, trzeba się o to starać, ażeby podczas operacyi i kilka minut po niej przez nacisk znieść krążenie krwi w naczyniach, zostających w połączeniu z nowotworem. Przy małych i powierzchownych guzach wystarczają operatorowi do dopięcia tego celu jego palce, w innych razach należałoby takowe zastąpić mocną przewiązką, ściskającą guz od dołu. Zresztą przy niektórych jamistych guzach twarzy i głowy możnaby skutecznie próbować zmodyfikowanego *E s m a r c h o w e g o* ściągnięcia (*constrictio*) za pomocą opasek z gutaperki.

Samo wstrzykiwanie powinno się odbywać z wielką ostrożnością. Najpierw uważamy za stosowne początkowo baczyć usilnie na to, ażeby tłok strzykawki napychać powoli i ażeby ilość naraz wstrzykniętego  $Fe_2 Cl_3$  nie wynosiła więcej nad jedną kroplę. W późniejszych posiedzeniach guz już częściowo zanikły można nakłóć w kilku miejscach i powoli zwiększać ilość wstrzykiwanego płynu. Samo się przez się rozumie, że tego rodzaju leczenie wymaga wiele cierpliwości i wytrwałości; wszelki pośpiech może w takich razach zgubnie pociągnąć za sobą skutki.

Druga ewentalność, na którą należy być przygotowanym przy używaniu  $Fe_2 Cl_3$ , jest tego rodzaju wpływ tego środka, iż wywołuje zapalenie i powoduje zgorzel guza oraz tegoż otoczenie. Że to działanie poboczne wśród okoliczności może pozostać zupełnie nieszkodliwym, widzimy to z wypadku *S a l z e r a* (w m. przyt.), w którym się zapalny proces ograniczył na zgorzelinowem oddzieleniu guza samego; znane są jednakże wypadki, w których bardzo rozległe nastąpiło sposoczenie (*L a v r e n c e, V i r c h o w, die krankh. Geschwülste III. Bd. I. Abth. p. 389*). *C h a s s a i g n a c* (w m. przyt.) opierając swój sąd na szczęśliwym przebiegu jednego tylko wypadku, podobnego do tegoż *S a l z e r a*, rozciekowi chloru żelazowego odmawia zupełnie skrzepiającego działania przy leczeniu jamistych naczynek i środek ten uważa wyłącznie za środek przyżegający, który, po wywołaniu zgorzelinowego procesu w guzie, sprawia ropne tegoż oddzielenie. (Z drugiej strony *C h a s s a i g n a c* sądzi (w m. przyt. p. 525), że od woli operatora zależy zupełnie, czy rozciekiem chloru żelazowego chce działać przyżegająco albo tylko skrzepiająco: jest to po dziś dzień przynajmniej ezczym tylko frazesem).

Niepodobna nam zgodzić się na zdanie, jakoby wpływ *liq. ferri sesquichl.* miał być jedynie przyżegającym, ponieważ w największej części wypadków brak wszelkiego śladu zapalenia i przychodzi tylko do skrzepnięcia krwi wypełniającej otwórki guza, przyczém tenże staje się więcej napiętym i twardszym. Gdybyśmy zresztą fatalne działanie poboczne  $Fe_2 Cl_3$  mieli uważać za jego jedyny ulecządzający wpływ przy leczeniu jamistych naczynek, natenczas bez środka tego przy wyżej oznaczonem cierpieniu moglibyśmy się zupełnie obyć, ponieważ w galwanokaustyce posiadamy nieoceniony środek, za pomocą którego możemy działać pewno i mieć w swem ręku miarę przyżegającego działania.

Aż po dziś dzień nie udało się rozcieku chloru żelazowego uwolnić od tego działania pobocznego, dla chirurga tak niemiłego. *G. B r a u n* (Wien. med. Woch. 1867. 56 i 57) przyczynę tegoż upatruje w obecności wolnego kwasu solnego; kwas ten da się z preparatu usunąć najlepiej za pomocą węglanu potażu, przyczém się wytwarza pewna ilość soli kuchennej, która nie przeszkadza wcale skrzepiającemu wpływowi. Co do mięsaszowych wstrzykiwań tego preparatu, to nie mamy dotychczas żad-

nych doświadczeń; Braun używał go tylko jako zewnętrznego, krew tamującego leku (*haemostaticum*), w każdym jednakże razie myśl wiedeńskiego ginekologa zasługuje na bliższe w tym kierunku badanie.

Nasze zapatrywanie co do leczenia jamistych naczynek za pomocą *liquor. ferri sesq.* moglibyśmy wreszcie w następujących zestawie punktach:

1. Miąższowe wstrzykiwanie rozcieku chlorku żelazowego jest wskazaniem jako przygotowanie do usunięcia radykalnego takich naczynek jamistych, przy których z powodu ich położenia lub wielkości niepodobna zastosować innej metody;

2. Silny nacisk na otoczenie nowotworu podczas operacji, wstrzykiwanie początkowo nie więcej nad jedną kroplę przy każdorazowym posiedzeniu, jako też powolne posuwanie tłoku strzykawki przy operacji samój, dają jeśli nie bezwzględnie to przynajmniej prawdopodobną gwarancję, że śmierć nie nastąpi nagle;

3. Metoda ta wiele wymaga czasu i nie ubezpiecza przed ponownem wystąpieniem cierpienia.

---

## Wiadomości bieżące.

---

— Pan J. Z. przed laty 12 po kilkakrotnym napadzie nerwobólu kulszowego (z którego został uleczony zupełnie), dostał nasieniotołu, powtarzającego się przy każdej erekcyi, częstokroć kilkakrotnie w ciągu dnia w ilości od kilku kropel do łyżeczki od kawy (bez lubieżnego wrażenia). Według anamnezy ani rzeżączki, ani żadnych chorób wenerycznych lub też chorób dróg moczowych nigdy nie przebywał; również nie robił nadużyć *in Baccho et Venere*. Przez tak długi czas trwania wyżej pomienionego objawu cieszył się zawsze dobrem zdrowiem i wszystkie funkcje prawidłowo odbywał. Zaniepokojony na razie odpływem i rozumiejąc go jako następstwo nerwobólu zasięgał rady, lecz uspokojony przez lekarza o przemijającym znaczeniu takowego, dalszej kuracyi zaniechał i nie dostrzegając żadnych złych następstw, biernie się zachował do Kwietnia roku zeszłego, w którym czasie wstawił się ból krzyża (*lumbago*), jak z opowiadania wnosić można, co go zmusiło szukać porady. Przez kilka miesięcy wyczerpałszy nie mały zasób środków lekarskich i rozmaitych metod leczenia, przerzucając się naprzemian z jednej w drugą (stosowane były: kąpiele chłodne nasiadowe, natryski, kauteryzacja azotanem srebra, ściągające przetwory *ad locum affectum*, a także ściągające i żelaziste przetwory wewnątrz, faradyzacja etc.), przy końcu Grudnia zapotrzebował mojej porady. Z anamnezy i stanu obecnego wyniosłem przekonanie, że długo trwający odpływ i tak często powtarzający się, nie może się zaliczyć do nasieniotołu; dobre odżywianie, wygląd zdrowy, dobry humor, brak wszelkich zaburzeń innerwacyi, energia wszystkich spraw żywotnych i płciowej wykluczają nasieniotoł. Badanie obiektywne wskazuje: części płciowe prawidłowo rozwinięte, bez śladu blizn, szramów, lub jakich bądź przebytych cierpień; przy badaniu przez odbytnicę gruczoł krokowy znacznie powiększony, sprężysty, gładki, na ucisk niebolesny,—przy silniejszym atoli ucisku wydziela się parę kropel biało-mętnawego ciekłego płynu; wprowadzenie cewnika nie spotyka na całym przebiegu cewki żadnych przeszkód, nie wywołuje nienormalnego wrażenia, mocz prawidłowy, co do ilości, jakości, odczynu kwaśnego, osadów nie daje. Odpływ w czasie erekcyi (choć funkcja płciowa teraz osłabła znacznie) i teraz trwający przedstawia płyn śluzowy, klarowny, przy szybkim wysychaniu daje plamy bezbarwne słabo sztywne, badany pod drobnowidzem nasiennych nitek nie wykazuje. Chory czuje częste bóle w lędźwiowej części kręgosłupa rozciągające się na dolne kończyny; na przedostatnim kręgu lędźwiowym przy mocniejszym nacisku daje się odszukać punkt bolesny wielkości złotówki, wychodzą z niego bóle tępe, opasujące cały dolny obwód miednicy, niknące w górnych częściach kończyn. Bóle te zaczynają dokuczać mocno, odpływ powiększa się i zaczyna się pojawiać przy *pene flaccido*. Nie chcąc powtarzać na nowo cały cykl bezskutecznej kuracyi odwołuję się z prośbą do doświadczenia i światłej rady biegłych?

Dr A. S.

— Prof. Dra E. Gurłta podręcznik do ćwiczeń operacyjnych na zwłokach, tudzież do ich zastosowania na ciele żywym z niemieckiego przetłómaczył Ignacy Zieliwiez,

Dr med. i chirurg. b. asystent polikliniki chirurgicznej uniwersytetu wrocławskiego, członek Towarzystwa Przyj. Nauk Pozn. W Krakowie. Nakładem tłómacza. W komisie księgarńi D. E. Friedleina. 1874. 8. str. 152. Cena 6 złp. Niniejszy przekład stanowi dla literatury ojezystej bardzo cenny nabytek, którego brak, mianowicie dla uczących się, dawał się już oddawna uczuć. Chociaż dziełko to przeznaczone przeważnie dla ćwiczeń operacyjnych na zwłokach, to jednakże zastosowanie tychże na ciele żywym jest w niemniej dostatecznym uwzględnione stopniu, tak iż podręcznik ten może się okazać bardzo pożytecznym i dla starszego lekarza, lekarza wojskowego i t. d., jeśliby któremu z nich przyszło wykonać operację rzadką, której przebieg nie zupełnie pozostał mu już w pamięci. Całe dziełko składa się z ośmiu części: I. Podwiązanie tętnic w ich ciągłości. II. Amputacje, wyluszczenia ze stawów, wypielowania na kończynach. III. Szew krwawy. IV. Przecięcie ścięgien i mięśni. V. Operacje na głowie. VI. Operacje na szyi. VII. Operacje na klatce piersiowej. VIII. Operacje na narządach płciowych i moczowych. W dopiskach umieścił tłómacz kilka dodatków, które rzecz tém lepiej wyjaśniają, oraz zamieścił dwie operacje oftalmiatryczne, opuszczone w oryginale niemieckim. W całym przekładzie język jasny, czysty, wolny od germanizmu, niestety tak często napotykanego w dziełach z niemieckiego przekładanych. Nadto i cena jest nader przystępną, bo wynosi tylko 6 złp. Należy się zatem spodziewać, że przekład Dra Zi ele w i c z a także u nas téj saméj używać będzie popularności, jaką dla praktycznych swych zalet dziełko to w stosunkowo krótkim czasie zyskało między lekarzami niemieckimi.

Dr S. J.

— Roczniki Towarzystwa Przyjaciół Nauk Poznańskiego. Sekcja Lekarska. Tom VIII. Poznań. 1874. Z powodu braku odpowiednich prac z innych wydziałów, a mianowicie z powodu nadzwyczajnej czynności, jaką w ostatnich dwóch latach rozwinęła sekcyja lekarska T. P. N., postanowiło Walne Zebranie wydać na r. 1874 rocznik poświęcony wyłącznie naukom lekarskim. Rocznik ten zawiera następujące prace: 1) Z dziejów epidemij w dawnéj Polsce, napisał Dr Zi ele w i c z. 2) Oko chorego jako środek rozpoznawczy, napisał Dr J a r n a t o w s k i. 3) Naczyniak pojedynczy i guz jamisty (*teleangiectasia, tumor cavernosus*). Studium kliniczne Dr I. Zi ele w i c z a. 4) Zasady teoryi jestestw organicznych J ę d r z e j a Ś n i a d e c k i e g o, ocenione ze stanowiska dzisiejszych pojęć fizyologicznych przez Dra T a d e u s z a Ż u l i ń s k i e g o. 5) Sprawozdanie z czynności Towarzystwa Przyj. Nauk Pozn. od grudnia 1872 r. do grudnia 1874 r. przez F e l d m a n o w s k i e g o.

Dr S. J.

— O zapaleniu płuc w wieku dziecięcym. (Dr R a u t e n b e r g. Jahrb. f. Kinderhk. 1874. N. T. VIII. 105—108). Podział zapalenia płuc na krupowe (zrazowe) i na nieżytowe (zrazikowe) należy zupełnie zarzucić z powodu częstego przechodzenia jednéj formy w drugą i ponieważ oględziny pośmierte oraz przebieg kliniczny w wielu wypadkach nie odpowiadają danym, jakich oczekujemy według panującej obecnie nauki; należy zaś zważać jedynie na etiologią. Z tego stanowiska się zapatrując przyjmuje autor dwie formy zapalenia płuc w wieku dziecięcym, i to: 1) samodzielne (rodzime *genuina*) z pomyslnym końcem, i 2) następcze, skutkiem innych stanów, skłaniających do zaburzeń utkania w pęcherzykach płucnych. Ostatnia forma, zachodząca częściej u dzieci, rozwija się z nieżytów oskrzelowych i tym podobnych stanów płuc, dalej skutkiem ogólnych stanów zesłabienia, połączonych z niedostatecznym rozszerzaniem (*expansio*) płuc (przewlekłych rozwołnień, długotrwałych ropień i t. d.) Leczenie winno przy pierwszój formie być wyczekująco symptomatycznym, przy drugiej zaś przeważnie wzmacniającem i podniecającem.

Dr S. J.

— O pęknięciu cewki moczowej aż do lechtaczki podczas porodu. (F. Reimann. Inaug. Diss. Bonn 1874. Centralblatt f. Chir. N. 28. 1874). U rodzącej poraz drugi przednia część cewki moczowej rozdarła się podczas porodu na 1 ctm. długości; rozdarcie sięgało w prawe ciało jamiste lechtaczki. Na wielkich i małych wargach sromnych można było widzieć liczne żyłaki. Obfity krwotok zwrócił uwagę na tego rodzaju skaleczenie; ranę zeszyto za pomocą sześciu szwów. Za przyczynę tego zranienia uważa autor raz żyłakowato rozluźniony stan rozdartych tkanek, a potem hyperrotację głowy podczas porodu ku téj stronie, ku której przebiegało rozdarcie. To zbyteczne skręcenie się główki uważa autor za następstwo owinięcia pępownicy naokoło szyi.

Dr S. J.

— Pasożyty gruczolu piersiowego. (Dr H a u s m a n n. Berlin 1874). Przez karmiące kobiety wydzielona kropla mléka wskazuje, prócz właściwych mu morfologicznych

części składowych, pod mikroskopem jeszcze pojedyncze łuski naskórka, zarodniki i bakterye; ostatnie w bardzo wielkiej liczbie przy brodawkach, wyglądających nieczysto. *Oid. alb. Rob.*, zabrane z pochwy matki, okazuje się bezpośrednio po porodzie w ustach dziecka; z tego powodu przechodzi łatwo na brodawkę sutkową, nie może jednakże na niej zacząć kiełkować, ponieważ nie może się rozwijać bez kwaśnego oddziaływania w miejscu usadowienia się, a kwaśne to oddziaływanie bywa na brodawce sutkowej powstrzymywaniem przez obfite wypływanie mleka. Przeniesienie zarodników z brodawki sutkowej na zdrowe dzieci, według autora, należy uważać za dowiedzione. *Leptothrix buccalis* nie znalazł autor na brodawkach sutkowych; w ustach zaś dziecięcia tylko w połączeniu z *oidium albicans*. Korzystając gruntownie z 16 w literaturze znanych wypadków daje autor zupełną patologię wieńcogłówki (*echinococcus*) w gruczole piersiowym i poddaje surowej krytyce szczególnie do starszej literatury należące doniesienia o znaczeniu glistnicy robaczkowej, gąsienic, robaków żyjących w jelitach i t. d. na gruczole piersiowym i przy takowym.

Dr S. J.

— Biegunka, powstała w następstwie braku miesiączki. *Extractum pulsatillae* jako środek namiesięczny (*emmenagogum*). (Dr P i n t s c h o v i u s. Allgem. medic. Centr. Ztg. 30 Januar 1875 N. 9). Pani Schabrodt, zamieszkała w Etzin, lat 28 mająca, rodziła przed półtora rokiem. Ponieważ sama karmiła swe dziecko, przeto wcale się nie dziwiła, że w 18 miesięcy po położeniu regularności jeszcze nie miała. W początku czuła się zupełnie zdrową, lecz w dziewiątym miesiącu karmienia pojawia się u rzezonój kobiety biegunka, a przytem ból w krzyżu i uczucie ciężaru w dolnej części brzucha. Dr P i n t s c h o v i u s przyzwany na poradę przepisał jej proszek D o w e r a (0,3 *pro dosi*), dla zażycia na noc. Dopóki brała proszki, dopóty stan jej był dobrym, lecz po odstawieniu rzezonego środka biegunka znowu powracała. Z tego też powodu Dr P i n t s c h o v i u s zalecał zażywać dalej co noc proszek D o w e r a, aż do pojawienia się regularności. Podejrzewając zaś, że ta biegunka uporeczywa zawisła być może od braku miesiączki, postanowił regularność wywołać. Jako środek dla dopięcia tego celu wybrał *Extract. pulsatillae* z tego powodu, że bardzo często udawało mu się zauważyć doskonale jego działanie namiesięczne (*emmenagogum*). Przepisał go w następnej postaci: *Rp. Extr. pulsat., Hbae pulsat. aa. 1,5, Mf. pil. Nr. 25. S. 3* razy dziennie po jednej pigułce. Po siedemnastej pigułce pojawia się u chorój miesiączka, nie różniąca się w niczem od zwykłej. Wszystkie środki wówczas odstawiono, a biegunka więcej się nie pojawiła. Wypadek rzezony pokazuje, że brak miesiączki był powodem przesięku surowiczego błony śluzowej kiszki, a jednak biegunkę tą nie można uważać za regularność zastępczą (*menstruatio vicaria*); biegunka bowiem nie co cztery tygodnie lecz codziennie występowała. O podobnym wypadku nie ma dotychczas wzmianki w literaturze, tak że on jest pierwszym tego rodzaju. Prócz tego godnem uwagi jest działanie zawilca (*pulsatilla*), który dotychczas w takim celu nigdy nie był stosowany.

Dr W. G.

— Prof. Dra Barnes'a „Odczyty o operacyach akuszeryjnych“ (1875 r. str. 394 i VI) ozdobione 113 drzeworytami w tekście wyszły dzisiaj z druku. Dzieło to w 24 odczytach obejmuje w całej rozciągłości A k u s z e r y j ę O p e r a c y j n ą, nietylko bowiem podaje opisanie i wybór narzędzi akuszeryjnych oraz ich zastosowanie czyli opis operacji, jakoto: założenie kleszczy, wykonanie obrotu, kraniotomię, cięcie cesarskie, poród przedwczesny sztucznie wywołany, postępowanie przy łożysku poprzedzającym, postępowanie przy zatrzymaniu łożyska, postępowanie przy krwotokach macicznych po urodzeniu się dziecka, po wydobyciu łożyska, przy poronieniach i t. p., ale nadto z głęboką znajomością doświadczonego praktyka podaje krytyczną ocenę każdej operacji, rozbiera wskazania i przeciwwskazania, porównywa jedne operacje z drugimi, słowem prowadzi lekarza za rękę w czasie porodu, dając mu cenne wskazówki postępowania w obec wszelkich możliwych powikłań. Dzieło to polecić możemy każdemu lekarzowi zajmującemu się praktyką akuszeryjną; znajdzie on w niem wiernego i doświadczonego przewodnika. Cena rs. 4 (z przesyłką). Nabyć można w Redakcyi Gazety Lekarskiej i we wszystkich księgarniach w Warszawie.

---

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

---

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy  
Jasnej i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr 1364 (nowy 1), mieszkania Nr 6.

---

W Druk. Gazety Lekarskiej. Ulica Śto-Krzyzka Nr. 1343 (nowy 9). Дозволено Цензурою.