

# 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 lipca 1876 do 1 stycznia 1877) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1877 r. rsr. 188 (z przesyłką).

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

TRZEŚĆ: Spostrzeżenia z praktyki lekarskiej. Włókniomięśniak pochwy (*fibromyoma vaginae*), uleczenie za pomocą operacyi. Spostrzeżenie Dra Ludwika Neugebauera, Docenta Cesarskiego Warszawskiego Uniwersytetu.—Spostrzeżenia chirurgiczne. Cztery przypadki rynoplastyki. Przez Dra Jana Minkiewicza (z Tyflisu) (Dalszy ciąg).—Korespondencya zagraniczna. Sprawozdanie z Walnego Zebrania Sekcyi Lekarskiej Towarzystwa Przyjaciół Nauk w Poznaniu, odbytego dnia 24 czerwca r. b. Przez Dra Śt. Jerzykowskiego, sekretarza. — Kronika zagraniczna. O zastosowaniu kwasu salicylowego, jako środka przeciwgorączkowego. Przez Dra C. E. Bussa w Bazylei. Podał Dr Henryk Loewenstam (Dokończenie). — Dodatek. Choroby płuc ark. 21. Choroby narządu ruchu ark. 12. Bibliografii i Krytyki Lekarskiej Nr. 29.

## Włókniomięśniak pochwy (*fibromyoma vaginae*), uleczenie za pomocą operacyi.

Spostrzeżenie Dra Ludwika Neugebauera, Docenta Cesarskiego Warszawskiego Uniwersytetu.

Elżbieta S....., obywatelka gubernii Suwalskiej, lat 47 licząca, średniego wzrostu. silnej budowy ciała, o włosach ciemno-blond i oczach czarnych, od niemowlęstwa cieszyła się dobrem zdrowiem, nie zapadając na żadne słabości, wyjąwszy zwykłe choroby wieku dziecięcego. Wyszła za mąż za zdrowego i silnego mężczyznę, z którym miała dziewięcioro dzieci; te ostatnie przyszły na świat wynoszone, dwoje z nich jednak nieżywe. Wszystkie porody uskuteczniły się siłami natury i nie były zbyt trudne. Pierwszy poród miał miejsce w 25-tym, a ostatni w 43-cim roku jej życia.

Już po pierwszym porodzie chora zauważyła w dolnej części przedniej ściany pochwy małą twardawą narośl, która, według słów jej, rozwierała nieco szczelinę sromną, lecz nie przekraczała jednak poza przednią jej granicę. Guz ten nie przyczyniał chorej bólu ani też żadnej dolegliwości, przez co nie w racał na siebie szczególnej jej uwagi.

Tymczasem nowotwór nie pozostawał w jednym stopniu rozwoju a ciągle się coraz więcej powiększał, i w ten sposób wzrost jego, aczkolwiek powolny, trwał bez przerwy. Wreszcie guz przybrał tak znaczne rozmiary, że się znakomicie wysunął na zewnątrz z otworu sromowego i zaczął dokuczać chorej raz przez swój ciężar, a powtóre w skutek utworzenia się na zewnętrznej jego powierzchni smrodliwego owrzodzenia, wywołanego ciąglem tarcieniem o uda podczas chodzenia. Wówczas dopiero chora zdecydowała się udać o pomoc lekarską, i w tym celu przybywszy do Warszawy w początkach czerwca 1874 r. zasięgnęła rady Dra Żłobikowskiego, który zalecił jej używać na owrzodzoną powierzchnię kompressy zmaczane w roztworze kwasu karbolowego. Po kilku dniach kol. Żłobikowski wezwał mnie na konsylium i za zgodą chorej oddał mi ją w dalszą kurację.

Przy badaniu znalazłem co następuje:

Ze szczeliny sromowej wystawał guz podłużnej formy, wielkości mniej więcej jaja indyczego, guz podobny na pierwszy rzut oka do wypadłej macicy. Przy ściślejszem badaniu przekonałem się, że guz ten nie miał nic wspólnego z macicą, która znajdując się w swym zwykłym położeniu okazała się zupełnie prawidłową. Guz zaś był usadowiony w przedniej ścianie pochwy za pomocą szerokiej podstawy, mającej około półtora cala (4 centymetry) w średnicy. Połączenie to nowotworu ze ścianą pochwy odpowiadało przebiegowi cewki moczowej i rozciągało się w kierunku podłużnym od szyi pęcherza moczowego niemal bezpośrednio do ujścia tejże cewki, w kierunku zaś poprzecznym zajmowało całą szerokość odpowiedniej części przedniej ściany pochwy.

Kształt guza podobny do grzyba o grubej nóżce i małej, okrągławej pokrywie; wymiar w kierunku podłużnym równał się trzem calom (8 cent.), w poprzecznym w najgrubszym miejscu części szypułkowatej—dwóm calom (5½ cent.), w miejscu przejścia szypuły w pokrywę—półtora calom, wreszcie grubość tej ostatniej była jeden i trzy czwarte cala (4½ cent.). Wskutek takiego umiejscowienia narodził w przegrodzie między cewką moczową i pochwą znajdowała się ona w jednej trzeciej swej części, odpowiadającej szypule, wewnątrz pochwy macicznej i szczeliny sromowej, w pozostałych zaś dwóch trzecich częściach wystawała na zewnątrz z dopiero co wspomnianej szczeliny.

Guz przy dotykaniu przedstawiał znaczną odporność, twardość nieco mniejszą niż chrząstki: pokryty był gładką, mocno czerwoną błoną śluzową, na wierzchołku okrągławej części owrzodzoną, na powierzchni zaś wystawionej na działanie powietrza suchą.

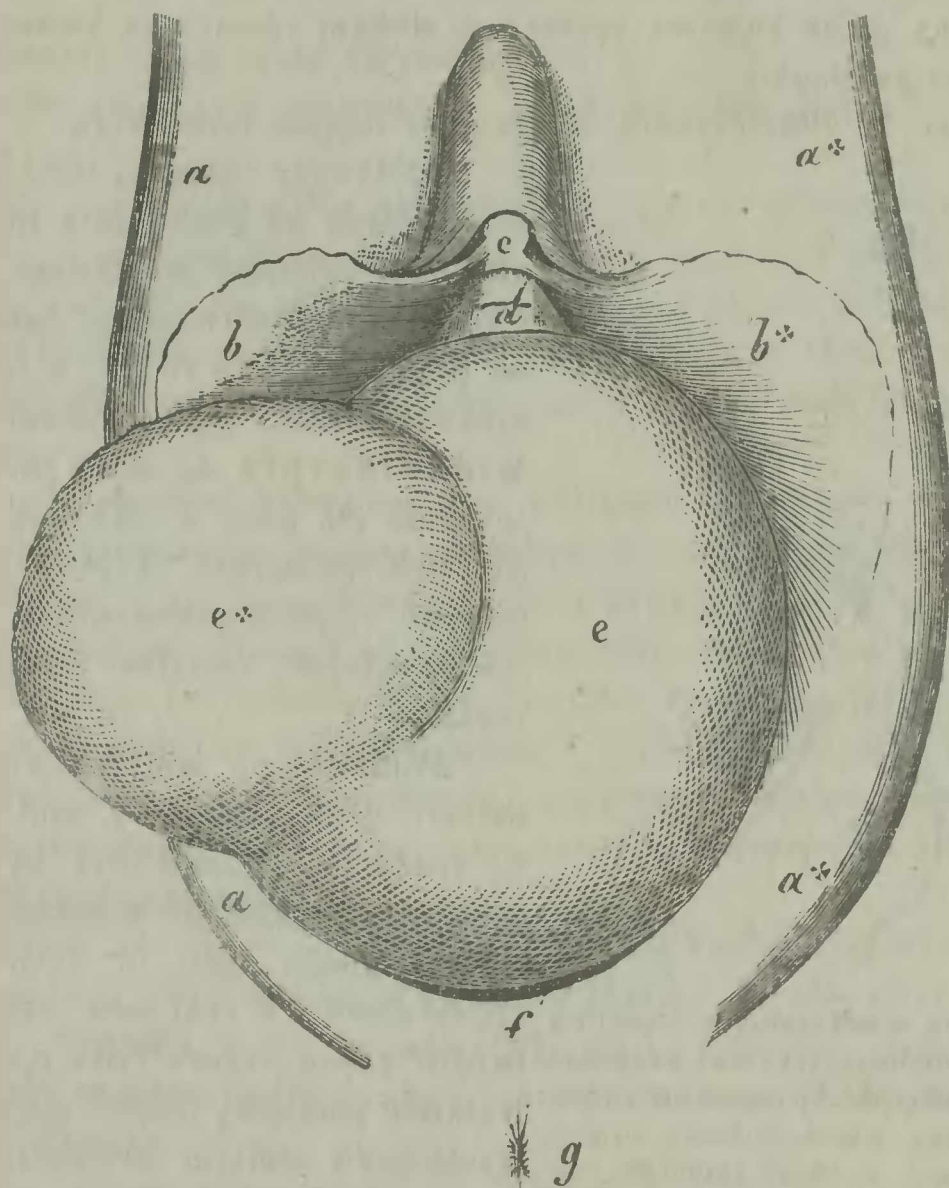
Dotykanie guza i umiarkowany ucisk nie sprawiały chorej bólu, z wyjątkiem miejsca zajętego przez owrzodzenie, które się przedstawiało nieco bolesnym.

Innego jakiegobądź cierpienia, oprócz dopiero co opisanego narodził, w narządzie moczopłciowym nie znalazłem, jak również i w stanie ogólnym, jednakże chora była wycieńczoną i w wysokim stopniu anemiczną.

Ze wszystkiego, co się wyżej rzekło, można było z łatwością wyprowadzić wniosek, że choroba naszej chorej przedstawiała się jako nowotwór z cha-

rakterem włókniaka (*fibroma*), biorący początek z przegrody pomiędzy pochwą a cewką moczową.

Fig. 1.



Pierwotny guz przed operacją, w naturalnej wielkości (rysowany przez autora z natury); *a*, *a* i *a\**, *a\** — prawa i lewa wielkie wargi wstydlive; *b* i *b\** — prawa i lewa male wargi; *c* — lechtaczka; *d* — ujście cewki moczowej; *e*, *e\** — włókniomięśniak przedniej ściany pochwy, wyglądający na zewnątrz z pomiędzy warg wstydlivych; *f* — wejście do pochwy; *g* — otwór stolcowy.

W danym razie usunięcie guza sposobem operacyjnym było jedynym środkiem mogącym przynieść chorąj pomoc; z tego więc powodu postanowiłem, nie zwlekając, przystąpić do operacji, która mogła być wykonaną jedynym z trzech następujących sposobów, t. j. albo za pomocą wycięcia guza nożem, albo przez odciśnięcie go odgniataczem, albo wreszcie przez usunięcie za pomocą pętli galwanokaustycznej. Co do mnie wybrałem tę ostatnią metodę.

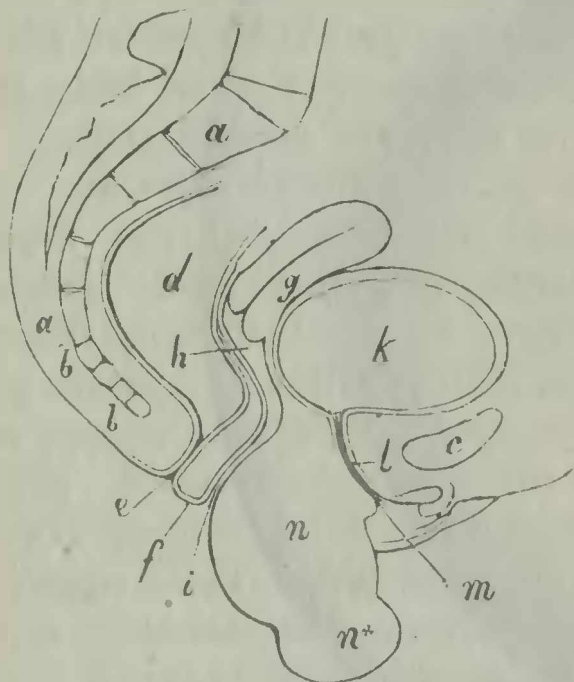
Dla poddania się operacji chora na moją propozycję zapisała się do

meo gyniatrycznego oddziału w tutejszym Szpitalu Ś-go Ducha, co miało miejsce d. 1 (13) czerwca 1874 r.

Zanim jednak przystąpiłem do operacji zaleciłem chorąj leczenie wzmacniające dla poprawienia nieco stanu ogólnego i wzmocnienia sił miejsce zaś owrzodzone na guzie kazałem opatrywać słabym rozezynem kwasu karbolowego w naparze rumianku.

Nakoniec 13 (25) czerwca wykonałem odjęcie nowotworu.

Fig. 2.



Pierwotny guz w naturalnym stosunku do organów miednicy (rysunek szematyczny, zmniejszony do  $\frac{1}{4}$  naturalnej wielkości, wykonany przez autora). *a, a*—kość krzyżowa; *b, b*—kość ogonowa; *c*—*symphysis ossium pubis*; *d*—kiszka stolcowa; *e*—otwór stolcowy; *f*—śródkrocze; *g*—macica; *h*—pochwa; *i*—wejście do pochwy; *k*—pęcherz moczowy; *l*—cewka moczowa; *m*—ujście cewki moczowej; *n, n\**—włókniomięśniak przedniej ścianki pochwy.

Ułożywszy chorą na stole operacyjnym w położeniu na grzbiecie z nogami rozsunietymi i zgiętymi w stawach biodrowych i kolanowych, uchwyciłem narośl kleszczami polipowemi Nyrop'a, a następnie nasunawszy nań pętlę galwanokaustyczną Middeldorffa do samej podstawy, umocowałem też pętlę w odległości kilku linii od cewki moczowej. Poleciwszy następnie trzymać kleszcze asystentowi, sam, ujawszy za rękojeść zacząłem ściągać pętlę narzędzia.

Ponieważ po zamknięciu galwanicznej baterji drut platynowy pętli natychmiast się rozżarzył i zaczął zbyt silnie przepalać, starałem się więc, ile możności, miarkować jego działanie, żeby nie dopuścić krwotoku, ale chociaż w tym celu zaciskałem pętlę bardzo powoli, skoro tylko drut rozżarzony wniknął pomiędzy części miękkie, z rany trysła krew obfitym strumieniem. Ten silny a niespodziewany krwotok zniewolił mnie postąpić sobie wręcz przeciwnie memu pierwotnemu planowi, a mianowicie od tej chwili zacząłem się starać co rychlej dokończyć zaczętego dzieła, żeby zatamować krwawienie.

Gdy guz został odjęty, krew nie tylko że wyciekała jak z gąbki z całej powierzchni rany galwanokaustycznej, lecz nadto wytryskiwała strumieniem z otworów dwóch przeciętych arteryj. Z tego powodu musiałem się uciec do przypalenia całej rany z początku za pomocą tak zwanego porcelanowego żegadła (*Porzellanbrenner*) Middeldorffa, a następnie zwykłego rozpalonego żelaza. Lecz pomimo, że przypaliłem ranę mocno i kilkakrotnie, pomimo, że na jedne z arteryj nałożyłem ligaturę, —krwotok trwał ciągle i ustał dopiero po pokryciu krwawiącej powierzchni grubą warstwą szarpii zmaczanych w roztworze półtorachlorku żelaza i założeniu nań uciskającej opaski.

Żeby w ciągu pierwszych 24-rech lub 48-miu godzin nie sprawiać cho-

rój przykrości i nie zmieniać opatrunku, wprowadziłem jej sam przez się utrzymujący się kateter mego wynalazku, który w podobnych wypadkach okazał mi się zawsze nader użytecznym, a który miałem już sposobność opisać na innem miejscu \*).

Po operacji chora czuła się dobrze.

9-go lipca zmieniłem opatrunek a 10-go usunąłem ligaturę; krwotok się nie powtórzył.

W ciągu następnych kilku dni strup w skutek galwanicznego przypalenia powstały, powoli się oddzielił i rana zaczęła się odtąd pokrywać ziarniną, jakkolwiek ta ostatnia nie posiadała pożądanego wyglądu a była blada i nie-trwała. Równocześnie powierzchnia rany zaczęła coraz bardziej się wypuklać i wkrótce przyjęła kształt kulistej narośli na przedniej ścianie pochwy umiejscowionej.

Ażeby przeszkodzić wzrostowi tego wtórnego nowotworu, przyżegłem go kwasem trychlor-octowym (*acidum trichlor-aceticum*). Postępowanie to spowodowało wytworzenie się na powierzchni guza grubego strupa, lecz bynajmniej nie krępowało dalszego rozrastania się nowotworu; przeciwnie ten ostatni, pomimo powtórnego przypalenia tymże środkiem ciągle się powiększał. Oprócz tego przyżeganie stało się powodem silnego ropienia i rozpadu, co znów zaczęło wydawać woń nader nieprzyjemną, dającą się zaledwo nieco zmniejszyć przez ustawiczną zmianę opatrunku, zmaczanego w roztworze kwasu karbолоwego w odwarze chinowym.

Tymczasem guz ciągle się powiększał, zwłaszcza w kierunku podłużnym, tak że 7 sierpnia przedstawiał się w kształcie szyszki, mającej mniej więcej dwa cale (5 cent.) długości, a półtora cala (3½ cent.) grubości. Guz ten posiadał w dotyku dość znaczną twardość i był pokryty bladawą, wiotką, w części rozpadowi uległą ziarniną.

W obec takiego stanu rzeczy nie miałem nic innego do wyboru, jak wykonać operacyą powtórnie.

Czynność tę, przy której assistował mi Prof. Lambl, wykonałem nieco odmiennie niż pierwszą razą, a mianowicie użyłem zamiast pętli galwanokautycznej—odgniatacza Chassaignac'a, a powtóre starałem się bardziej dokładnie wyłuszczyć nowotwór z otaczających go normalnych tkanek, przeprowadzając w tym celu pętlę ekrazeru, o ile możności, bliżej ku cewce moczowej. Przy tak głębokiem założeniu odgniatacza łatwo się można było spodziewać uszkodzenia tylko co wspomnianego organu. Dla uniknięcia tej nieprzyjemności, natychmiast po przeprowadzeniu łańcuszka narzędzia wprowadziłem do cewki moczowej srebrny męzki kateter i poleciłem asystentowi trzymać go w cią-

---

\*) Patrz „Figury niektórych z ważniejszych narzędzi używanych przy leczeniu chorób właściwych płci żeńskiej, przez Dra L u d w i k a N e u g e b a u e r a“ Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, rok 1873, t. 69. Wydany przez Dra Feliksa N a w r o c k i e g o. Warszawa, 8<sup>o</sup> (str. 441—466). Fig. 37.

gu całej operacyj w ten sposób, że kanał urynowy pozostawał uniesiony ku łukowi łonowemu. Wskutek tego byłem w możności ustawicznie śledzić przy manipulacyi odgniataczem, w jakiej odległości winienem był trzymać się od kateteru a tém samém i błony śluzowej cewki moczowej, żeby nie uszkodzić tej ostatniej, co mi się też najzupełniej powiodło.

Krwotok, który i tą razą był bardzo silny, udało mi się zatamować za pomocą zegadła i jedynie przez ostrożność pokryłem po ustaniu krwawienia całą ranę szarpią, zmaczaną w roztworze półtorachlorku żelaza.

Od tego czasu sprawa poszła jak najpomyślniej.

Po upływie trzech dni zdjąłem opatrunek: powierzchnia rany zaczęła rościć i z wolna pokrywać się piękną ziarniną. Oznak recydywy nowotworu nie można było zauważyć, a przeciwnie na brzegach rany dosyć już wczesnie zaczęło się zabliznianie, które przy ostrożnem tuszowaniu od czasu do czasu saletrzaniem serbra coraz bardziej posuwało się ku środkowi rany. 22 sierpnia rana, oprócz kilku małych przestrzeni, cała się pokryła gładką blizną i chora tegoż dnia opuściła szpital zupełnie uwolniona, tak od miejscowego cierpienia, jak również od groźnego dla życia wycieńczenia i niedokrwistości.

Po kilku miesiącach miałem sposobność zapytania się o zdrowie pani S. i dowiedziałem się, że rana w zupełności się zagoiła i nowotwór się nie ponowił a chora cieszy się najlepszym zdrowiem. Tak więc wyleczenie było radykalne.

Odjęte dwie narośle wazyły: pierwsza—ośmnaście drachm czyli 67 gramów, druga—czternaście drachm czyli 52 gm.

Przyczem jednak należy zrobić uwagę, że oba okazy były zważone po kilkodniowem przechowaniu ich w spirytusie.

Nowotwory były badane pod mikroskopem przez professorów Brodowskiego i Lambla, którzy uznali je za włókniomięśniaki (*fibromyomata*).

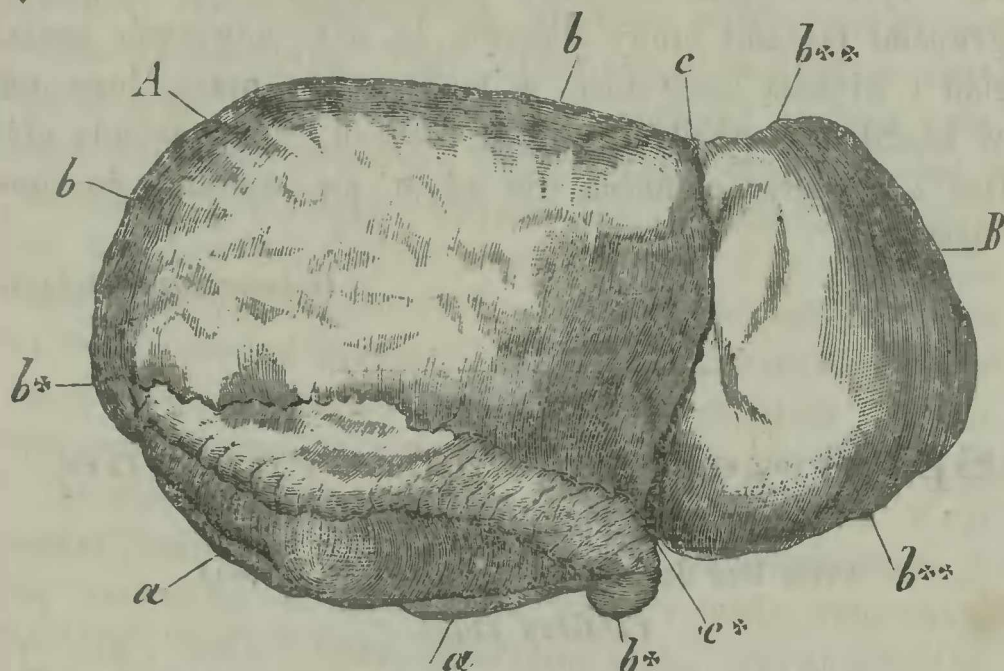
Prof. Lambel był tak łaskaw przesłać mi szczegółowe, objaśnione pięciu rysunkami, opisanie histologicznej ich budowy i pozwolił zamieścić ten opis w niniejszym artykule. Nie chcąc w niczem zmieniać tekstu tego opisu, podaję go tu w formie oryginalnej listu, otrzymanego przezemnie od szanownego mego Kolegi:

„Szanowny Kolego!“

„Ciekawy przypadek włókniomięśniaka pochwy, widziany przezemnie w pańskim oddziale w szpitalu Ś-go Ducha, recydywa którego wymagała powtórnej operacyi, przy czem miałem zaszczyt assistować, tém bardziej mię zainteresował, że liczy się do bardzo rzadkich obserwacyj w praktyce gynecologicznej. Z tego powodu wykonałem z natury rysunki tych obu guzów i poddałem te ostatnie drobnowidzowemu badaniu, wyniki którego przy niniejszem komunikuję, przeznaczając je Panu do dowolnego użytku. Pierwsza narośl (fig. 3 i 4) przedstawia się w kształcie cylindrycznego ciała, podobnego do grubego prącia (*penis*), składającego się z okrągłego trzonu (*A*) i główki (*B*). Długość jej wynosi w przybliżeniu 8 cent., grubość—3,5 do 5,0 cent.; rana pooperacyjna (*a—a*)

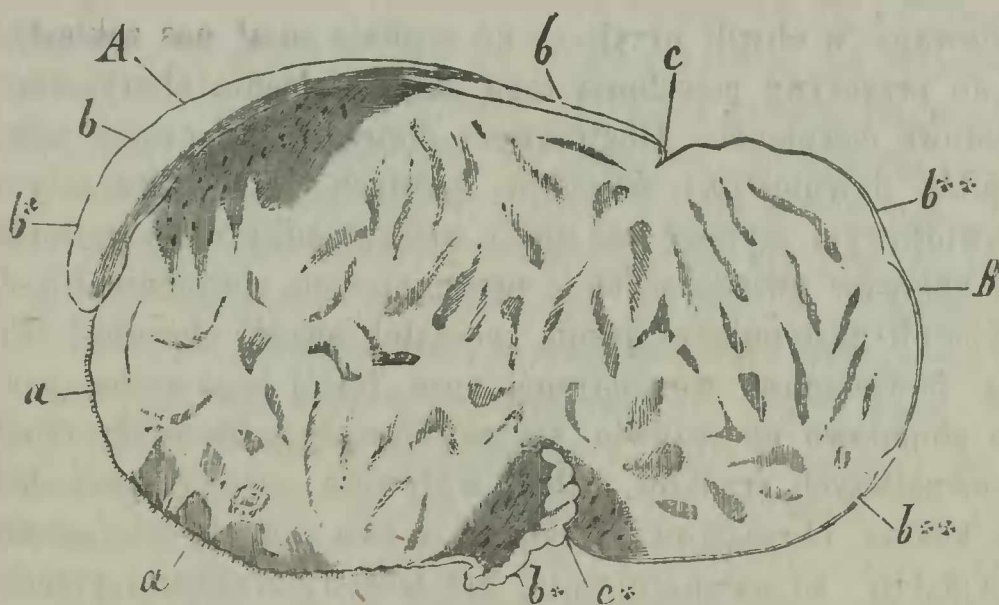
przedstawia się wypukłą, przeszło 4 cent. średnicy mającą. Nierówne ciało posiada liczne fałdy z błony śluzowej ( $b, b^*$ ), które w okolicy rany operacyjnej przechodzą w grube zagięcia i wzajemnie się zbliżają; przeciwnie główka posiada po-

Fig. 3.



Pierwotny guz widziany od zewnątrz! (rysunek Prof. Lamb l'a zdjęty z preparatu spirytusowego).  $A$ —właściwe ciało guza;  $B$ —przedłużenie jego, podobne do *glans penis*;  $a$ —powierzchnia rany pooperacyjnej;  $b, b, b^*, b^*, b^{**}, b^{**}$ —błona śluzowa z jej wzniesieniami;  $c, c^*$ —bródka oddzielająca ciało od główkowatego przedłużenia nowotworu.

Fig. 4.



Pierwotny guz przedstawiony na podłużnym rozkroju (rysunek Prof. Lamb l'a). Znaczenie liter to samo, co na fig. 3-ciej.

wierzchnię zupełnie gładką, napiętą, oddzieloną od ciała wyraźną bródką i pokrytą płaskimi bez fałd zagłębieniami i wzniesieniami. Torebka ciała przedstawia się na podłużnym rozkroju (fig. 4), jako błona śluzowa  $b-b^*$  grubości

od 2-eh do 5-ciu millim., błona zaś śluzowa na główce przedstawia się zaledwo, jako cienka otoczka *b\*\*--b\*\**. Pozostała tkanka składa się z dosyć jednostajnie zbitej, nieco wilgotnawej masy, przypominającej bardzo utkanie zwykłych włókniaków macicy. Przy dokładniejszym badaniu można było zauważyć niezbyt wyraźne włókna, pojawiające się tu i owdzie z przerwami i bez określonego kierunku. Tylko w bliskości rany pooperacyjnej i w bezpośrednim sąsiedztwie z grubemi fałdami błony śluzowej (*a, a\**), nowotwór posiada bladoszarawy wygląd i większą soczystość; w miejscu tem przez lupę można dojrzeć liczne, w kształcie punkcików otworki naczyn, wówczas gdy główna masa guza, sądząc z powierzchowności, nie zdaje się należeć do nowotworów bogatych w naczynia.“

(*Dokończenie nastąpi*).

## Spostrzeżenia chirurgiczne.

### Cztery przypadki rynoplastyki.

Przez Dra Jana Mińkiewicza (z Tyflisu).

(*Dalszy ciąg*).

4. Niekształtność nosa na skutek zniszczenia całkowitego przegródki (kostnej, chrząstkowej i skórnej). Rynoplastyka sposobem indyjskim dokonana podług prof. Langenbecka z zachowaniem tylko skrzydeł dawniejszego nosa. Zejście niepomysłne co do formy nosa.

Szeregowiec T. S., urodzony w gub. Tulskiej, wszedł do Tyfliskiego szpitala wojskowego dnia 20 listopada 1873 r. (Nr. 4919). Chory 27 lat mający dobrze zbudowany, w chwili przyjęcia do szpitala miał nos zakłęsły, zniekształcony. Co do przyczyny powstania tego zniekształcenia chory stanowczo przeczy przymiotowe cierpienia. Obejrzawszy chorego, na prąciu nie znalazłem żadnych śladów dawniejszych wrzodów, żadnych blizn. Gruczoły pachwinowe w stanie prawidłowym, szyjowe zaś nieco większe, niby duże paciorki rozproszone. Innych objawów świadczących o przymiotowym cierpieniu nie dostrzegłem. Chory w sposób następujący opisuje początek swojej choroby. Przed 7 miesiącami na powierzchni wewnętrznej nosa, bliżej jego końca powstały wrzodki, które stopniowo uporczywie się powiększały i niszczyły tkanki pomimo użycia najrozmaitszych środków. Pod wpływem owego owrzodzenia znikły przegródka kostna, chrząstkowa i skórna, z tem nos się zniekształcił. Z listy szpitalnej widzimy, że najenergiczniej był leczony środkami przeciw przymiotnemi: weieraniem szaruchy, użyciem Dti Zittmana, jodku potassu. Stan ogólny chorego dnia 4 czerwca 1874 r. weale był zadawalniający. Co zaś się tyczy nosa, to on miał wszystkie cechy zniekształcenia zależącego od zniszczenia przegródek. Części miękkie nosa pozbawione podpórki zakłęsły, uformowały fałdę poprzeczną poniżej kk. nosowych, w skutek czego nos stał się mocno zadartym. W podstawie nosa zamiast dwóch nozdrzy było jedno, że



tak powiem, nozdrze obszerne skierowane naprzód do góry. Na tylnej powierzchni, t. j. na górnej części wargi górnej—w sąsiedztwie nosa były blizny. Z głębi jamy nosowej wypływała ropa cuchnąca. Tego dnia dokonałem rynoplastyki sposobem indyjskim podług modyfikacji prof. Langenbecka. Byliśmy zmuszeni nieco zmienić ten sposób, dla tego, że koniec nosa (*apex*) był zmieniony na bliznę niekształtną, głównie, że nie było przegródki miękkiej, a więc należało ją utworzyć. Otóż z tych powodów i życząc uformować kształtniejsze nozdrze oraz zapobiedz zapadnięciu grzbietu nowego nosa ocaliliśmy li skrzydła nosa. Dla tego zrobiłem cięcie po brózdach pół-kolistych (*sulci nasolabiales*), kierując się wewnątrz; koniec nosa wyciąłem. Następnie wykroiłem płat czołowy mniejszy niż zwykle z przegródką. I w tym razie dla bardzo niskiego czoła niepodobna było uniknąć aby część płata nie była pokryta włosami. Płat odseparowany przekręciłem, i, że tak powiem, wstawiwszy między skrzydła, przyszyłem do skrzydeł nosa, części sąsiednich policzka i do górnego brzegu wargi górnej szwami szpilkowymi, węzełkowymi, metalicznymi i jedwabnymi. Do nozdrzy nie wstawiałem piórek. Nowy nos z sąsiednimi częściami posmarowałem kleiną. Ranę czoła zmniejszywszy szwami pokryłem szarpią zmoczoną w mieszaninie oliwy i wody hemostatycznej Nelubina. Ostatecznie czoło i twarz pokryłem watą. *Morphii acetici*  $\frac{1}{4}$  gr. Dyeta mleczna. Wieczorem ciepłota nowego nosa prawie prawidłowa. D. 6 lekki stan gorączkowy. Jama nosowa przepłukana wodą ciepłą. Rany na nosie posmarowane słabym roztworem saletrzanu srebra, a potem kleiną. D. 7-go płat nosowy zbrzęknięty, obrzmiały, spieszne spojenie powiodło się. D. 9-go stan ogólny i nosa zadawalniający. Zdjąłem kilka szwów. Przegródka nosowa tylko częściowo przyrosła, gdyż niektóre szwy przecięły. Skupienie ropy pod prawym kątem rany czołowej. D. 12—17 szwy stopniowo się zdejmowały. Przegródka, począwszy od punktu początkowego przyrośnięcia stopniowo się zbliżniała przyrosłszy nie tylko brzegiem wykrojonej przegródki, ale jej powierzchnią wewnętrzną do brzegu górnego wargi górnej, co przyczyniło się do tego, że koniec nosa był bardzo płaski, prawie się nie uformował.

W dalszym ciągu zbliżnienia i przekształcenia się nowego nosa zauważyliśmy, że na bocznych powierzchniach jego, na miejscu połączenia się pozostałych skrzydeł nosa z przeniesionym płatem powstały poprzeczne z obu stron zakłębłości, znaczne brózdy poprzeczne, głębsze przy końcu nosa. Stało się to skutkiem elastyczności chrząstek skrzydeł nosa, które wciągnęły ze sobą i dolną część płata do jamy nosowej, na skutek braku dostatecznego przeciwoporu, końce bowiem chrząstek nie przyrosły do przegródki nowej. Też okoliczności również przyczyniły się do spłaszczenia końca nosa. Dodajmy do tego, że na miejscu przekręcenia się płata nosowego uformowała się znaczniejsza ostra wyniosłość niż w innych naszych przypadkach. Ona wyglądała niby drugi nos na nosie. Z czasem na prawej stronie nowego nosa powstała podłużna zmarszczka. Na skutek uformowania się podobnych brózd, nos był podzielony na dwie części: górną i dolną chrząstkowatą, pierwsza z nich małą

podłużną brózdą dzieliła się na część prawą i lewą. Wszystko to bardzo zniekształcało nos.

Dnia 7 września wykroilem wyniosłość z przekręcenia powstałą w postaci trójkąta. Rany połączyłem szwami. Dnia 13 rana zagoiła się przez spieszne spojenie, ale pozostała blizna nie była liniową, ale nieco wyniosłą. Oprócz tego potem uwydatniła się owa fałda poprzeczna prawa, co jeszcze bardziej szpeciło nos. Dnia 22 odciałem prawe skrzydło mocno na wewnątrz wciągnięte i wyciąłem podłużną zakłęsłość; odseparowałem zewnętrzny brzeg jak najwięcej od części policzka przyległych. Brzegi rany połączyłem jak najszczelniej metalicznymi nitkami, spodziewając się tym sposobem, używanym przez francuzkich chirurgów dla uformowania nowego nosa—*par glissement*—podnieść prawą, zakłęśłą część nosa. Dla większego podniesienia nosa za poradą Diffenbacha przesunąłem dwie wielkie szpilki karlsbadzkie i ligaturą okręciłem. Przy tej operacyi bez chloroformu dokonanej chory ciągle się skarżył na bóle w czole. Dnia 24—26 spieszne spojenie się powiodło. Zdjęto szwy. D. 28 do nozdrzy włożyłem gąbkę prassowaną w widokach zapobieżenia dalszemu zakłęśnięciu boków, ale chory nie wstanie był ją znosić, tak mocno ona rozpierała części otaczające. Po tej ostatniej operacyi, lubo spieszne spojenie powiodło się, pozostała jednakże podłużna bróзда liniowa. Ta operacya nie przyczyniła się do upiększenia nosa.

D. 16 stycznia 1875 wyciąłem dwie fałdeczki poprzeczne z lewej strony nosa w postaci myrtowego liścia, tak że owal wycięty zawierał w sobie fałdeczki bliznę po operacyi d. 7 września pozostałą. Cięcie zewnętrzne było zrobione w zdrowej skórze nie w płacie, przeciw czemu powstawał prof. Szymonowski. Ranę zszyłem metalicznymi nitkami. Skutki tej operacyi były pomyslniejsze. Spieszne spojenie powiodło się i lewa strona wygładziła się i wyrównała. Ostatnia poprawka jaką przedsięwziąłem w celu poprawienia nieforemności nosa była skierowaną ku zniszczeniu brózdy pozostałej na lewej stronie nosa. W tym celu wyciąłem całą brózdę, ujawszy część płata i skrzydła—w postaci podłużnego wąziutkiego czworoboku, następnie odciałem ostry koniec przedni skrzydła zaginającego się wewnątrz i przyszyłem pozostałą część skrzydła do przegródki i płata metalicznymi nitkami. Spieszne spojenie powiodło się. Skutkiem tej operacyi były: rozszerzenie nozdrzy lewej, blizna liniowa i większa gładkość lewej połowy nosa. Po tej operacyi chory pozostawał kilka miesięcy w szpitalu i przy tem widzieliśmy, że lubo nos pozostał spłaszczonym, ale znośniejszym, gdyż z czasem blizny wyrównały się, wygładziły, stały się liniowymi. W tym przypadku dla zniszczenia włosów na przegródce użyliśmy powierzchownego wprawdzie zeskrobania, zdjęcia powierzchownej warstwy skóry, co się mało przyczyniło do zamierzonego celu. Tam gdzie głębiej była ścięta warstwa skóry, tam gdzie były zniszczone cebulki, tam tylko włosy nie wyrastały. Daliśmy choremu wychodzącemu ze szpitala proszek niszczący włosy, przygotowany podług przepisu Diffenbacha. Pomimo to, że

od czasu pierwszej operacyi do chwili wyjścia chorego upłynęło 17 miesięcy, chory ten ciągle i zawsze odczuwał wszelkie dotykane na nosie w bliznie czoła.

(Dokończenie nastąpi).

## KORRESPONDENCYA ZAGRANICZNA.

Poznań, dnia 10 lipca 1876 r.

### Sprawozdanie z Walnego Zebrania Sekcyi Lekarskiej Tow. Przyj. Nauk w Poznaniu, odbytego dnia 24 czerwca r. b.

Stosownie do zapowiedzianego porządku dziennego zagań posiedzenie o godz. 6 wieczorem prezes wydziału Dr M a t e c k i, poczem przewodniczącym dla Walnego Zebrania obrano Dra N i k l e w i c z a z Jarocina. Po odczytaniu protokołu z ostatniego Walnego Zebrania i przyjęciu tegoż przez zgromadzonych, sekretarz zawiadamia, iż kol. C h ł a p o w s k i z Bytomia dla ważnych przeszkód na posiedzenie przybyć nie może i z tego powodu też ustępuje zapowiedziany przez tegoż wykład z zakresu elektroterapii.

Następuje odczyt Dra K a c z o r o w s k i e g o p. t. „Dalsze doświadczenia z kwasem salicylowym“. Treść tegoż mniej więcej następująca: Od wykrycia wodoru chloralu żaden z nowoczesnych leków, przez chemią wytworzonych, nie zajmują tak usilnie lekarzy, jak kwas salicylowy, przez K o l b e g o i T h i e r s c h a do skarbca leczniczego wprowadzony. Zainteresowanie to podwaja się od chwili spostrzeżenia, że środek ów w małych ilościach działa przeciwnie, w większych zaś na wewnątrz podanych dawkach wybitną przybiera własność przeciwgorączkową, nie oddziałując tak szkodliwie na ośrodki nerwowe, jak to czyni pokrewny mu kwas karbolowy.

Od ogłoszenia pierwszych w tym względzie doświadczeń przez B u s s a, mnożą się prawie z każdym dniem obserwacje nad przeciwgorączkowym działaniem kwasu salicylowego; z literatury tego przedmiotu zasługują na uwagę prace F ü r b r i n g e r a, M o e l l i g a, R i e s s a, S t r i c k e r a, R i e g l a, W o l f b e r g a, S t i l l e r a, Z i m m e r m a n n a i innych. Wszyscy autorowie zgadzają się mniej więcej z tem, że kwas salicylowy w dawkach po 0,5—1,0 powtarzanych co godzina lub co dwie, aż do ogólnej ilości 10,0—20,0, albo też w wielkich od razu podanych zadawkach (4,0—10,0) o 1 do 5 stopni obniża ciepłotę gorączkujących i to na przeciąg 12—24 g. Zadawanie tak znacznych ilości kwasu salicylowego napotyka jednakże na przeszkody, do których należy najprzód trudne roztwarzanie w wodzie (1 część roztwarza się w 300 częściach zimnej wody), dalej ostre przyżegające działanie na błony śluzowe, z którymi się styka, nareszcie występujące poniekąd porażenie czynności sercowej.

Pierwszej niedogodności starano się rozmaitemi sposobami zaradzić. Rozpuszczano kwas salicylowy w gorącej wodzie, co jednakże chwilową tylko daje korzyść, ponieważ po ostudzeniu roztworu, nadmiar kwasu salicylowego się strąca. Wysok i słodnik (glycerinum) ułatwiają wprawdzie roztwarzanie kwasu salicylowego, nie czynią jednakże większych dawek do zażycia przyjemnymi. Pomysł roztwarzania kwasu salicylowego za pomocą fosforanu lub dwuboranu sodowego, mdłą i bardzo wstrętną sprawia mieszaniną. Dziwna rzecz, że na najprostszy sposób, t. j. roztwarzanie węglanem sodowym wpadnięto dopiero na samym ostatku.

Nasycony węglanem sodowym kwas salicylowy w 20 częściach wody daje płyn słodkawy, który wielu chorych bez wszelkiego przyjmuje wstrętu. Toż samo da się powiedzieć o wytwarzanym obecnie w fabrykach chemicznych salicylanem sodowym.

Co się tyczy przykrych następstw, jako to palenia w gardle, w brzuchu, wymiotów, które kwas salicylowy bezpośrednio po zażyciu ma wywoływać, to wyznać należy, że podając go w opłatkach, łatwo zapobiedz drażniącemu oddziaływaniu na polyk. Tolerancya żołądka samego dla kwasu salicylowego zależy, według doświadczeń naszych, przeważnie od osobniczego usposobienia chorych.

Większych nad dwa gramy dawek kwasu salic. autor nigdy nie dawał od razu, a ograniczał się zazwyczaj na jednogramowych dawkach, przekonawszy się, że kwas salic. działa zbiorowo. Jednogramowe więc, choćby co godzina powtarzane i do 20,0 gramów wynoszące dawki, jedni chorzy znoszą bez najmniejszej niedogodności, inni znowu, mianowicie histeryczne kobiety, narzekają na mocne ciśnienie i palenie w żołądku, albo też zwracają lekarstwo natychmiast po zażyciu, tak iż dalszego zadawania przez usta zupełnie zaniechać trzeba. Zarazem zauważył autor, że takie osoby nie mniejszy okazują wstręt i dla salicylanu sodowego, jakkolwiek o nim niepodobna przypuścić, ażeby błonę śluzową żołądka silnie podrażnił i to zarówno czy go się poda w płynie, czy w opłatku; to samo wydarza się często u dzieci.

Znaczniejszych śladów miejscowego podrażnienia żołądka, jako to, przeczosów, wrzodów, autor nie dostrzegał nigdy, chociaż kilkakrotnie miał sposobność wykonania oględzin posmiertnych na chorych, którzy przez dłuższy czas zażywali kwas salicylowy. Ztąd też niepodobna bezwzględnie przyklasnąć postrzegaczom (Ewald), którzy utrzymują, że większe dawki kwasu salic. sprowadzają regularnie owrzodzenia żołądka. Za najstosowniejszą więc formę podawania kwasu salic. w celach przeciwgorączkowych uważać należy półgramowe dawki u osób delikatniejszych, jednogramowe u silniejszych co godzina lub co dwie w opłatku tak długo, aż ciepota nie zacznie opadać. Tym sposobem zagrada się zbyt niemiernemu podrażnieniu żołądka i zbyt gwałtownemu oddziaływanu na ośrodki nerwowe, wydarzającemu się nieraz nie tylko po wielkich od razu dawkach, ale nawet, czego autor nie dawno doświadczył, po sześciu jednogramowych co godzina powtarzanych dawkach. Szkodliwe owe oddziaływanie objawia się w ogłuszeniu chorych, nigdy jednak tak gwałtownem jak po chininie, następnie w miarę obniżenia ciepłoty i występujących potem potów, w opadaniu zwolnionego tętna i ogólnem omdlewaniu o zimnych zsiniałych kończynach, przeważnie więc w porażeniu ośrodka krwiobiegu.

Natomiast salicylan sodowy podawanym być winien tylko we wielkich od razu dawkach od 5—10 gramów, jeśli się chce osiągnąć skutek przeciwgorączkowy. Podzielone dawki nie sprawiają skutku zbiorowego.

Zgodnie z innemi badaniami uważa autor salicylan sodowy za pewny i dzielny środek przeciwgorączkowy, a nawet w niektórych chorobach przyznaje mu pierwszeństwo nad chininą.

Środek ten bowiem nie prowadzi za sobą tyle przykrych dla chorego a poniekąd groźnych zjawisk otrucia, ile sprawiają dawki chininy niezbędne dla wywołania równego obniżenia ciepłoty.

Cheąc w d u r z e j e l i t o w y m temperaturę, dochodzącą nieraz do przeszło 41 stopni strącić poniżej 38 stopni, trzeba by przynajmniej dwa od razu zadać gramy chininy. Taka zaś dawka sprawia tak silne odurzenie chorego, że najgorętsi zwolennicy chininowego antypyretyzmu, jak L i e b e r m e i s t e r, nie odważają się jej powtarzać jak co trzeci dzień. Salicylan zaś sodowy w tej samej chorobie wolno podawać codziennie, przez co się zdejmuje jej nie ledwie przez cały przebieg piętno gorączki.

Z drugiej znowu strony nie należy bezwzględnie szafować tym drogocennym środkiem; wielkie bowiem dawki salicylanu sodowego wśród niektórych okoliczności porażają zarówno czynność sercową, jak wielkie dawki chininy. Do takiego porażającego oddziaływania usposabiać się zdają zmiany chorobne w utkaniu mięśnia i zastawek sercowych, zmiany czy to już poprzednio nabyte, czy też dopiero podczas choroby wytworzone. U chorych tedy organicznemi wadami serca dotkniętych, albo w dalekich już okresach gorączkowej choroby się znajdujących, gdzie zachodzi obawa tłuszczowego zwyrodnienia serca, jest nakazaną także pewna oględność w zadawaniu wielkich dawek salicylanu sodowego. Bezpieczniej będzie zapewne najprzód mniejszemi dawkami (nigdy nad 5 gramów) wypróbować odczyn na lek zadany, a w bardzo słabych łączyć go z środkami podniecającemi, a w bardzo daleko posuniętych okresach choroby wstrzymać się lepiej od tak dwuznacznego środka przeciwgorączkowego, zastępując go mnięj ryzykownem zimnem.

Co do specjalnych chorób, w których prelegent stosował nowy ten środek, to do następujących doszedł rezultatów.

W błonicy kwas salicylowy niewątpliwie zasługuje na pierwszeństwo przed salicylanem sodowym, chociaż wyznać to wypada, że w błonicy polyku i krtani bynajmniej nie oddawał lepszych usług, jak energicznie stosowany chloran potasowy. W takich bowiem razach niezbędnym jest ustawiczne, co pół godziny prawie powtarzane odwierzanie zajętych części, skutkiem czego kwas salic. zbyt często drażni błonę śluzową ust i polyku, wyradza z powodu porażenia naczyń włosowatych mocne zaczerwienienie i skłonność do krwawienia; to też mali pacjenci opierają się bardzo spożywaniu nieco silniej skoncentrowanego kwasu salic. Z tych samych powodów w błonicy grubego jelita (dysenteria) mniej się zaleca kwas salic. aniżeli kwas karbolowy. Natomiast w błonicy części rodnych (owrzodzeniach połogowych) kwas salic. już to na sucho, już też w wstrzykiwaniach, najceenniejszym dla terapii chorób połogowych pozostanie uabytkiem.

Używany dotychczas w zakażeniach połogowych kwas karbolowy w obec rozpułchnienia części rodnych, których rozszerzone a nawet otwarte naczynia nadzwyczaj sprzyjają wchłanianiu ciał szkodliwych, bardzo łatwo sprowadza otrucie, którego pierwsze ślady, jeśli się drogi rodne przez kilka dni wystrzykuje kwasem karbolowym, zdradzają się już czarno zabarwionym moczem. W czterech wypadkach zakażenia połogowego, które nie dawno temu autor spostrzegł w tutejszym szpitalu miejskim, a które obszernie przytacza, salicylan sodowy, trzymając w karbach gorączkę, niezaprzeczenie ważne oddał usługi; niepokój, trwoga, szamotanie się położnic, pieczonych żarem gorączki połogowej, albo ustępowały zupełnie pod błogim wpływem salicylanu sodowego, albo w bardzo łagodnym objawiały się stopniu. Wszakże autor nie uznaje bynajmniej w wspomnianym środku niezawodny specyfik przeciwko połogowym zakażeniom; znaczniejsze obrażenie macicy skutkiem bardzo trudnych i przewlekających się porodów zawsze urągać będą dezynfekcyjnym zachciankom lekarza: wszelako zdaje się, że w razach, gdzie pierwotne ognisko zakaźne łatwo dostępnym jest, w kwasie salic. posiadany skuteczny broń przeciwko miejscowemu otruciu, a w salicylanie sodowym przeciw gorączkowemu odczynowi, który chorobnemu jadowi toruje drogę do wnętrza ustroju.

Co do zimnicy, to autor zgodnie z spostrzeżeniami innych doświadczał, że ani kwas salic., ani salicylan sodowy z chininą bynajmniej współzawodniczyć nie mogą.

Również w pierwotnych chorobach zapalnych mięszu, mianowicie płuc, nie mógł autor nabyć przekonania, jakoby salicyl w przeciwgorączkowym działaniu sprostał starej chininie. Na szczycie zapalnej choroby znaczne nawet dawki salicylanu sodowego nie zawsze zdołają zepchnąć wygórowaną ciepłotę do prawidłowego poziomu.

Wybitniejszym okazywał się przeciwgorączkowy wpływ salicylu w zajęciach błon surowiczych, jak opłucnej, osierdzia, wsierdzia, otrzewnej, ale nie był on stałym, tak iż dotąd nie można w tym względzie pewniejszych stawiać wniosków.

W wtórnych zaś zapaleniach salicyl pewniejsze daje wyniki, ale bodaj ze względu na osłabioną już czynność sercową, winien być stosowanym statecznie i dłużej.

W nieżytych zapaleniach, jeśli zachodzi potrzeba poskramiania gorączki, stawia autor salicyl wyżej aniżeli chininę. W nieżytych przewlecznym zapaleniu płuc naprzykład tak zwanej trawiącej gorączki niewątpliwie pewniej i na dłuższy czas ustępują pod wpływem czterogramowych już dawek salicylanu sodowego, aniżeli dwugramowych chininy, która prócz gwałtownego odurzenia nadto psuje łaknienie i u suchotników wywołuje łatwo biegunkę.

W zajęciach dróg moczowych, mianowicie w następstwie kamicy z gnilną fermentacją moczu występujących, kwas salic. znowu z powodu swej własności przeciwgnilnej góruje stanowczo nad chininą. Półgramowe już dawki kwasu salic. kilka razy na dzień powtarzane nie tylko stłumiają szybko amoniacką moczu fermentacją, ale również pewno usuwają gorączkowe do zimniczych podobne napady, które się w przebiegu kamicy zwykły pojawiać od czasu do czasu. Salicylan sodowy w tych razach, w znacznych nawet dawkach, nie zdolen wyrównać kwasowi.

Także w zakażeniu góścowym czyli ostrym reumatyzmie stawowym kwas salic. znakomity stanowi środek leczniczy. Praktykowana przeciw tej chorobie przez Strieckera metoda zadawania co godzina po gramie kwasu

salic. aż do usunięcia gorączki, według doświadczeń naszych, zasługuje prawie na miano swoistej. Zazwyczaj bowiem po kilkunastu gramach kw. salic. ustępuje gorączka, a z nią bolesne zajęcie stawów. Chcąc zaś zapobiegać powrotom, wypada po uśmierzeniu gorączki jeszcze przez kilka dni zadawać tego leku po kilka gramów. Nadto uważał autor, że wikłające dość często ową chorobę zajęcia osierdzia i wsierdzia, nie mniej skłonność do obfitych potów cofały się od kwasu salic. rychłej, aniżeli od innych środków.

Towarzyszącą z a r n i e o m gorączkę salicylan sodowy obniża szybko i energicznie i zdaje się jakoby skracać jój trwanie, nie zdoła jednakże wcale powstrzymać w dalszym przebiegu choroby występujących nieżytych zapaleń płuc.

W d u r z e o s u t k o w y m salicylan sodowy nie zdoła wprowadzić tak jak w durze jelitowym, za każdym razem zniżyć ciepłoty aż do prawidłowej wysokości, ale zawsze o tyle, że obraz choroby wielkiej podlega zmianie, która wypada na korzyść przebiegu choroby samej, jako też wyzdrowin.

O pomyślnem oddziaływaniu salicylanu sodowego w d u r z e j e l i t o w y m zdawał autor sprawę już na przeszłym Walnem Zebraniu (zob. Gaz. Lek. t. XX); obecnie dodaje tylko jeszcze, że zgodnie z doświadczeniami innych lekarzy (R i e s s a, R i e g l a) za pomocą codziennych dawek salicylanu sodowego dur jelitowy zamienia się prawie w chorobę bezgorączkową, mianowicie jeśli się prócz tego stosuje metodę wypróżniającą podając codziennie lub co drugi dzień małe dawki oleju rycynowego. Wszakże nieodzownym warunkiem tak pomyślnego wyniku jest rychłe, na samym wstępie choroby rozpoczęte stosowanie wzmiankowanych środków. W d a l e j j u ż p o s u n i e t y m okresie duru jelitowego, szczególnie jeśli czynność sercowa już wyraźnie jest nadwątlona, z większą aniżeli gdzieindziej ostrożnością szafować należy salicylanem sodowym, z powodu wspomnianej już jego własności porażenia także ośrodka krążenia. Dopóki jednakże tętno średnio się trzyma, salicylan sodowy śmiało podawanym być może w durze jelitowym jako najdzielniejszy, najtrwalszy i najdogodniejszy środek przeciwgorączkowy.

Nakoniec autor nadmienia jeszcze, że porażające oddziaływanie salicylu na serce podało mu pomysł doświadczenia w celach przeciwgorączkowych k w a s u b e d z w i n o w e g o (*acid. benzoicum*), który według badań S a l k o w s k i e g o przewyższa jeszcze kwas salic. pod względem własności przeciwgnilnej, a po którym dla pobudzającej zarazem jego działalności z góry spodziewać się należało, że wolnym będzie od niepożądanego dodatku upośledzenia czynności sercowej. Stosując go w kilku chorobach gorączkowych, wielkim upadkiem sił nacechowanych np. w róży zgorzelinowej z ropnicą powikłanej, w zapaleniu płuc opileców, osiągał autor bardzo pomyślne rezultaty. Dawki po 5 gramów, nawet dwa razy dziennie, chorzy znosili dobrze, nie doznawali żadnego odurzenia; czasami tylko następował lekki pot, spadki ciepłoty były nie wielkie, bo nie przekraczały nigdy prawie jednego stopnia. Bliższą o tym środku wiadomość obiecuje prelegent dać na przyszłym Walnem Zebraniu.

Po odczycie tym wywiązała się dość długa i ożywiona dysputa, w której koledzy J a r n a t o w s k i, O s o w i e k i, K u b e, M a t e e k i, K a p u ś c i ń s k i, S ę c k i, K a c z o r o w s k i, J e r z y k o w s k i referują o doświadczeniach, jakie osiągnęli przy zadawaniu środków, o których mowa; rezultaty tychże zgadzają się w ogóle z postrzeżeniami prelegenta.

Czwartym punktem porządku dziennego miała być sprawa zjazdu lekarzy ruskich w Warszawie; ponieważ jednakże dzienniki rozniosły wiadomość, że zjazd ten odłożony jest ad calendas graecas (mylnie według ostatnich wiadomości), przeto żadnych pod tym względem nie powzięto uchwał.

Wniosek wydziału przyrodniczego, ażeby Walne Zebrania mógł miewać wspólnie z wydziałem lekarskim, odrzucono jednogłośnie.

Na tem posiedzenie zamknięto.

Dr Stanisław Jerzykowski, sekretarz.

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

## O zastosowaniu kwasu salicylowego, jako środka przeciwgorączkowego.

Przez Dra C. E. Buss'a w Bazylei.

(Deutsches Archiv für klinische Medizin Ziemssena i Zenkera).

Podał Dr Henryk Lewenstam.

(Dokończenie).

U wielu chorych, leczonych teraz kwasem salicylowym w samej rzeczy mamy do czynienia z temi samemi objawami, któreśmy dotychczas zauważyli.

Przytoczone historye chorób nie pozwalają nam już powątpiewać o przeciwgorączkowym wpływie kwasu salicylowego. Chociaż nie rozporządzaliśmy wielką liczbą wypadków, jednak każdy gorączkujący dostarcza cały rząd spostrzeżeń, tak iż szczerzy nasz materiał jest wystarczającym, aby przemawiał za stanowczym wpływem i używaniem kwasu salicylowego jako środka przeciwgorączkowego. Jakkolwiek nie mieliśmy sposobności przekonać się o zachowaniu się kwasu salicylowego przy innych chorobach, jednak należy być pewnym naprzód o wpływie jego przeciwgorączkowym, jak np. przy zimnicy (*intermittens*).

Dotychczas leczeniu gorączki stały na przeszkodzie u największej liczby ludności nieprzewyciężone trudności; zimne kąpiele z wielu przyczyn nie mogą być stosowane, chinina zaś jest zbyt drogą. Za wyjątkiem w szpitalach o prawdziwym leczeniu przeciwgorączkowym biednej klasy nie mogło być mowy. Nie ma zatem powinna mieć znaczenie taniość kwasu salicylowego, działającego prawie tak jak chinina. Dotychczas kilo gram chininy kosztował 100 talarów—400 franków (teraz 90 talarów—350 fr.), kwas salicylowy dostaje się za 11 tal. (44 fr.). Jakkolwiek używają się dwa razy większe dawki kwasu salicylowego, jednak leczenie nim jest 4 do 5 razy tańsze niż chininą. Dalej należy się spodziewać jeszcze o połowę obniżenia ceny jeżeli kwas salicylowy będzie rozpożony, ponieważ sposób otrzymywania jest bardzo prosty; przeciwnie zaś obniżenia ceny chininy spodziewać się nie należy. Nawet i cena teraz praktykowana nie przeszkadza zapisywać biednym kwas salicylowy, mamy więc w farmakopei biednych skuteczny antypyretyk.

Zrobimy jeszcze kilka uwag co do sposobu podawania kwasu salicylowego. Zapisujemy takowy w proszku 2,0 z dodatkiem połowy cukru (1,0 rzadko się używa), co ułatwia rozpuszczanie się w wodzie kwasu salicylowego, ponieważ się zwykle (nieprzyjemny dla żołądka) tworzy osadek; prócz tego poprawia nieco smak. Prócz tego proszek taki (Acid. salicyl. 2,0. Sacch. albi 1,0) bierze się w opłatku. Jeżeli dla chorego ten sposób przyjmowania jest nieprzyjemnym, to można np. do 6,0 kwasu salicylowego dodać nieco wody i rozrobić w papkę; proszku nie udaje się tak dobrze rozpuścić, dodawszy więc wody, następnie zaś dolewa się wody najwyżej ćwierć szklanki. Po zmieszaniu otrzymujemy płyn podobny do mleka. Chory wypijwszy kwas salicylowy może natychmiast wypłukać usta wodą, herbatą lub wodą miętową (*aq. menth. pip.*). W ostatnich czasach przekonano się, iż najlepiej poprawia smak kwasu salicylowego *extractum liquiritiae depuratum*.

Pozwoliliśmy sobie to dokładnie opisać, ponieważ po niezręcznym zażyciu zwykle następują wymioty; suchy proszek szczelnie przylega do błony śluzowej języka i gardzieli, co wywołuje smak bardzo nieprzyjemny, który jest powodem szybkich odruchów. Każdy chory znosi tak przygotowany kwas salicylowy. Doglądający chorych powinni ze sposobem przygotowywania i podawania być dokładnie obznajmieni, ponieważ inaczej nie można zapobiedz wymiotom.

Można prócz kwasu salicylowego zalecić zimne kąpiele, jako też inne wskazane środki przeciwgorączkowe. Zbytecznym jest nawet wspominać, iż zimne kąpiele i kwas salicylowy w działaniu się wspierają, odrębnym sposobem zwalczając gorączkę, dla tego też łatwo zrozumieć, iż następuje skutek bardziej energiczny aniżeli od jednego sposobu leczenia.

Postaramy się streścić najważniejsze wyniki naszych spostrzeżeń nad przeciwgorączkowym zastosowaniem kwasu salicylowego, jakkolwiek nie należy je jeszcze uważać za pewne.

1) Z dotychczas znanych antypyretyków można było wyłącznie chininę przez dłuższy czas stosować; kwas salic. podaje się tak jak chinina i znosi się tak długo jak ostatnia.

2) Kwas salic. w swoich własnościach przeciwgorączkowych i w działaniu na organizm zadziwiająco zgadza się z chininą.

3) Innych nieprzyjemnych podrzędnych skutków jak przy chininie, przy kwasie salic. nie spostrzegamy.

4) Błony śluzowej jamy ustnej, pęcherza moczowego i kiszki prostej silnie nie rozdrażnia; toż samo można spodziewać się po błonie śluzowej żołądka; żrących własności kwasu karbolowego zupełnie nie posiada; może być długo używany nie wywołując nieżyty żołądka.

5) U zdrowych większe dawki (3,0—4,0) wywołują nawal krwi, uczucie ciepła i pot na całej skórze, upośledzony słuch i wzrok.

6) Objawy te mniej więcej po kwadransie przechodzą, w 2 godziny zaś po zażyciu znacznej dawki pojawia się szum w uszach, również po kilku godzinach przechodzący; słuch przy tem nie bywa upośledzony.

7) Nie ma wpływu na ciepłotę i tętno u zdrowego.

8) Gorączkującemu, któremu były większe dawki podawane, dokuczają te same objawy; wyjątkowo po większych dawkach są one bardziej wyrażone; może wtedy osłabienie słuchu dzień jeden potrwać.

9) Na organa ośrodkowe nawet bardzo wielkie dawki nie działają, odurzającego wpływu zupełnie niedostaje.

10) Poniżenie ciepłoty i tętna jest najznaczniejsze po jednorazowej wielkiej dawce.

11) Aby ciepłotę tak samo obniżyć, należy dwa razy tak wielką podać ilość jak chininy; daje się 4,0—8,0 kwasu salic. Dawki te nie wywołują ani upadku sił, ani innych nieprzyjemnych objawów; i wymioty po zręcznem podaniu nie występują częściej jak przy chininie.

12) Przy wymienionych dawkach działanie przeciwgorączkowe jest przynajmniej również tak pewne, jak przy chininie.

13) Również jak po niej wieczorna dawka pociąga za sobą największe obniżenie, które jest o wiele mniejsze, jeżeli taką ilość podaną zostanie rano.

14) Największy przeciwgorączkowy skutek otrzymujemy przy silnych gorączkach działaniem zbiorowem, podawając dwa większe dawki w przeciągu 24 godzin (np. po 6,0) pierwszą wieczorem, drugą rano.

15) Opór gorączki jest różny w rozmaitych chorobach i pojedynczych ich okresach.

16) Kwas salicyl. niezadługo po przyjęciu małych dawek, najczęściej w przeciągu 36 godzin, łatwo w moczu wykryć. Tlenki żelaza (najlepiej rozcieńczony roztwór trójskorku) dają ciemne fioletowe zabarwienie.

17) Ten sam odczynnik wykrywa kwas salic. w pocie, płwocinie i ślinie.

18) Kwas salic. jest tańszy niż chinina, cena jego jeszcze będzie niższą. Teraz już leczenie kwasem salic., biorąc pod uwagę potrzebne ilości jest 5 razy tańsze od chininy \*).

19) Odnośnie sposobu podawania należy czuwającym nad chorymi dać potrzebne wskazówki dla uniknięcia wymiotów. skutkiem nieprzyjemnego smaku.

20) Rozumie się samo przez się, iż leczenie kwasem salic. z najlepszym skutkiem można połączyć z zimnemi kąpielami.

---

\*) Dotychczas czysty (biały) kwas salic. najlepiej sprowadzić z fabryki F. v. Heyden w Dreźnie, od Gehe et Comp. materyalistów w Dreźnie, w ostatnim czasie dostarcza kwas salic. chemiczna pracownia w Schweizerhalle około Bazylei.

---

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.

---

Druk. Gaz. Lek. Ul. Śto Krzycz. N. 9. Дозволено Цензурою. Варшава, 7 (19) Іюля 1876.



# 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 lipca 1876 do 1 stycznia 1877) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1877 r. rsr. 188 (z przesyłką).

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

TRZEŚĆ: Spostrzeżenia z praktyki lekarskiej. Włókniomięśniak pochwy (*fibromyoma vaginae*), uleczenie za pomocą operacyi. Spostrzeżenie Dra Ludwika Neugebauera, Docenta Cesarskiego Warszawskiego Uniwersytetu.—Spostrzeżenia chirurgiczne. Cztery przypadki ryнопластики. Przez Dra Jana Minkiewicza (z Tyflisu) (Dalszy ciąg).—Korespondencya zagraniczna. Sprawozdanie z Walnego Zebrania Sekcyi Lekarskiej Towarzystwa Przyjaciół Nauk w Poznaniu, odbytego dnia 24 czerwca r. b. Przez Dra Śt. Jerzykowskiego, sekretarza. — Kronika zagraniczna. O zastosowaniu kwasu salicylowego, jako środka przeciwgorączkowego. Przez Dra C. E. Bussa w Bazylei. Podał Dr Henryk Loewenstam (Dokończenie). — Dodatek. Choroby płuc ark. 21. Choroby narządu ruchu ark. 12. Bibliografii i Krytyki Lekarskiej Nr. 29.

## Włókniomięśniak pochwy (*fibromyoma vaginae*), uleczenie za pomocą operacyi.

Spostrzeżenie Dra Ludwika Neugebauera, Docenta Cesarskiego Warszawskiego Uniwersytetu.

Elżbieta S....., obywatelka gubernii Suwalskiej, lat 47 licząca, średniego wzrostu. silnej budowy ciała, o włosach ciemno-blond i oczach czarnych, od niemowlęstwa cieszyła się dobrem zdrowiem, nie zapadając na żadne słabości, wyjąwszy zwykłe choroby wieku dziecięcego. Wyszła za mąż za zdrowego i silnego mężczyznę, z którym miała dziewięcioro dzieci; te ostatnie przyszły na świat wynoszone, dwoje z nich jednak nieżywe. Wszystkie porody uskuteczniły się siłami natury i nie były zbyt trudne. Pierwszy poród miał miejsce w 25-tym, a ostatni w 43-cim roku jej życia.

Już po pierwszym porodzie chora zauważyła w dolnej części przedniej ściany pochwy małą twardawą narośl, która, według słów jej, rozwierała nieco szczelinę sromną, lecz nie przekraczała jednak poza przednią jej granicę. Guz ten nie przyczyniał chorej bólu ani też żadnej dolegliwości, przez co nie w racał na siebie szczególnej jej uwagi.

Tymczasem nowotwór nie pozostawał w jednym stopniu rozwoju a ciągle się coraz więcej powiększał, i w ten sposób wzrost jego, aczkolwiek powolny, trwał bez przerwy. Wreszcie guz przybrał tak znaczne rozmiary, że się znakomicie wysunął na zewnątrz z otworu sromowego i zaczął dokuczać chorej raz przez swój ciężar, a powtóre w skutek utworzenia się na zewnętrznej jego powierzchni smrodliwego owrzodzenia, wywołanego ciąglem tarcieniem o uda podczas chodzenia. Wówczas dopiero chora zdecydowała się udać o pomoc lekarską, i w tym celu przybywszy do Warszawy w początkach czerwca 1874 r. zasięgnęła rady Dra Żłobikowskiego, który zalecił jej używać na owrzodzoną powierzchnię kompressy zmaczane w roztworze kwasu karbolowego. Po kilku dniach kol. Żłobikowski wezwał mnie na konsylium i za zgodą chorej oddał mi ją w dalszą kurację.

Przy badaniu znalazłem co następuje:

Ze szczeliny sromowej wystawał guz podłużnej formy, wielkości mniej więcej jaja indyczego, guz podobny na pierwszy rzut oka do wypadłej macicy. Przy ściślejszem badaniu przekonałem się, że guz ten nie miał nic wspólnego z macicą, która znajdując się w swym zwykłym położeniu okazała się zupełnie prawidłową. Guz zaś był usadowiony w przedniej ścianie pochwy za pomocą szerokiej podstawy, mającej około półtora cala (4 centymetry) w średnicy. Połączenie to nowotworu ze ścianą pochwy odpowiadało przebiegowi cewki moczowej i rozciągało się w kierunku podłużnym od szyi pęcherza moczowego niemal bezpośrednio do ujścia tejże cewki, w kierunku zaś poprzecznym zajmowało całą szerokość odpowiedniej części przedniej ściany pochwy.

Kształt guza podobny do grzyba o grubej nóżce i małej, okrągławej pokrywie; wymiar w kierunku podłużnym równał się trzem calom (8 cent.), w poprzecznym w najgrubszym miejscu części szypułkowatej—dwóm calom (5½ cent.), w miejscu przejścia szypuły w pokrywę—półtora calom, wreszcie grubość tej ostatniej była jeden i trzy czwarte cala (4½ cent.). Wskutek takiego umiejscowienia narodził w przegrodzie między cewką moczową i pochwą znajdowała się ona w jednej trzeciej swej części, odpowiadającej szypule, wewnątrz pochwy macicznej i szczeliny sromowej, w pozostałych zaś dwóch trzecich częściach wystawała na zewnątrz z dopiero co wspomnianej szczeliny.

Guz przy dotykaniu przedstawiał znaczną odporność, twardość nieco mniejszą niż chrząstki: pokryty był gładką, mocno czerwoną błoną śluzową, na wierzchołku okrągławej części owrzodzoną, na powierzchni zaś wystawionej na działanie powietrza suchą.

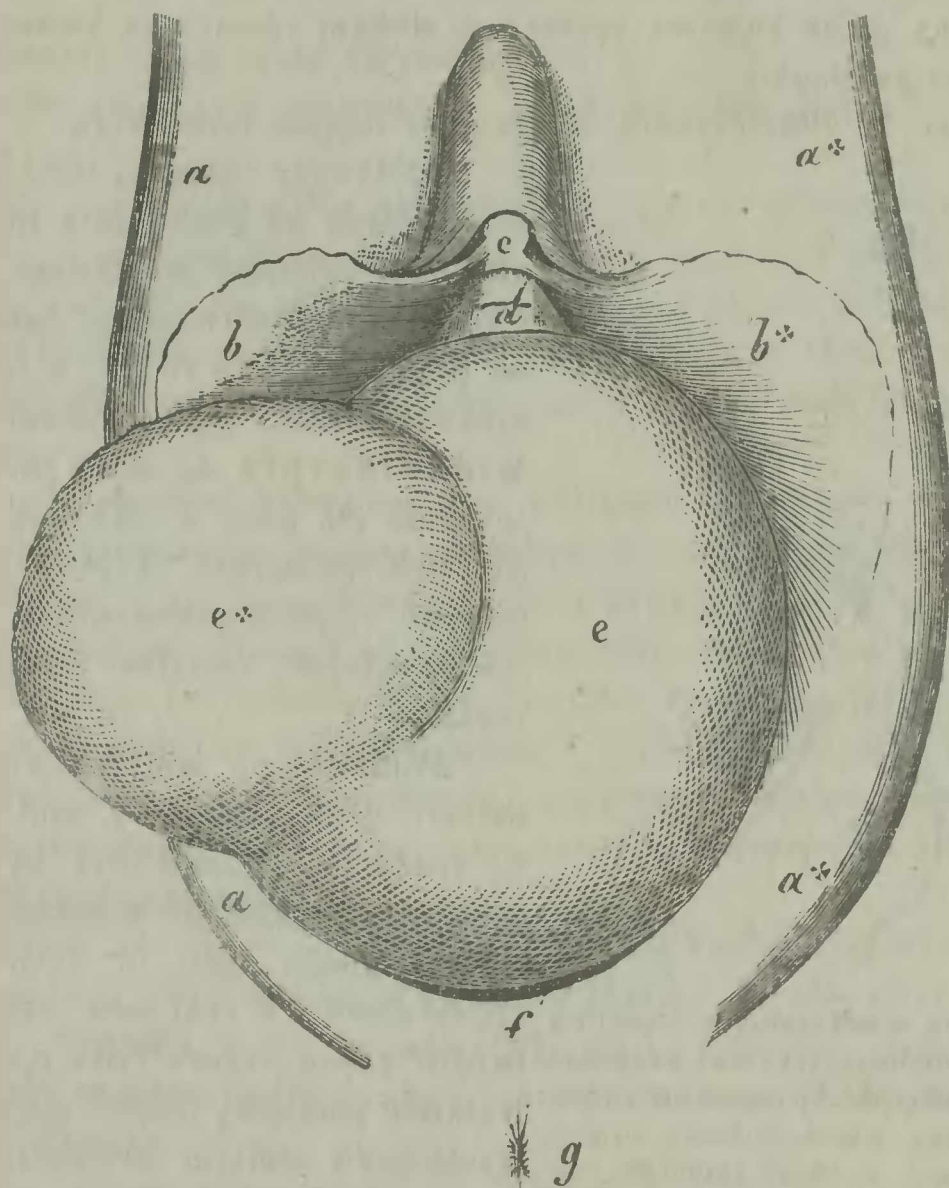
Dotykanie guza i umiarkowany ucisk nie sprawiały chorej bólu, z wyjątkiem miejsca zajętego przez owrzodzenie, które się przedstawiało nieco bolesnym.

Innego jakiegobądź cierpienia, oprócz dopiero co opisanego narodził, w narządzie moczopłciowym nie znalazłem, jak również i w stanie ogólnym, jednakże chora była wycieńczoną i w wysokim stopniu anemiczną.

Ze wszystkiego, co się wyżej rzekło, można było z łatwością wyprowadzić wniosek, że choroba naszej chorej przedstawiała się jako nowotwór z cha-

rakterem włókniaka (*fibroma*), biorący początek z przegrody pomiędzy pochwą a cewką moczową.

Fig. 1.



Pierwotny guz przed operacją, w naturalnej wielkości (rysowany przez autora z natury); *a, a i a\*, a\** — prawa i lewa wielkie wargi wstydlive; *b i b\** — prawa i lewa male wargi; *c* — lechtaczka; *d* — ujście cewki moczowej; *e, e\** — włókniomięśniak przedniej ściany pochwy, wyglądający na zewnątrz z pomiędzy warg wstydlivych; *f* — wejście do pochwy; *g* — otwór stolcowy.

W danym razie usunięcie guza sposobem operacyjnym było jedynym środkiem mogącym przynieść chorą pomoc; z tego więc powodu postanowiłem, nie zwlekając, przystąpić do operacji, która mogła być wykonaną jedynym z trzech następujących sposobów, t. j. albo za pomocą wycięcia guza nożem, albo przez odciśnięcie go odgniataczem, albo wreszcie przez usunięcie za pomocą pętli galwanokaustycznej. Co do mnie wybrałem tę ostatnią metodę.

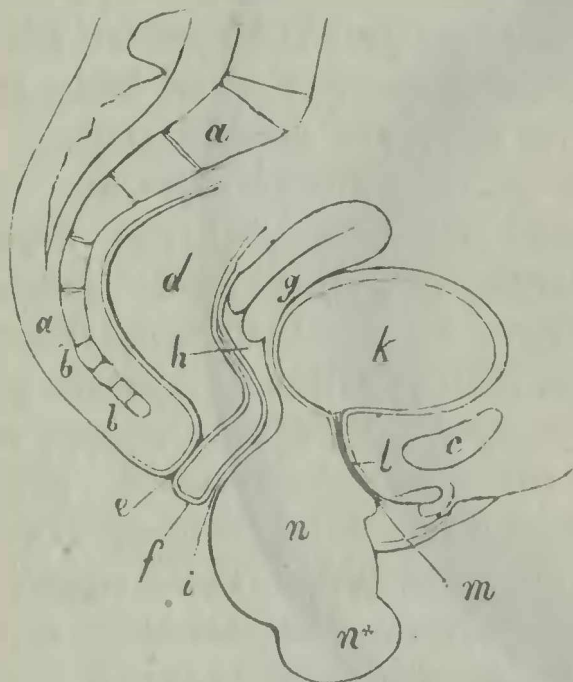
Dla poddania się operacji chora na moją propozycję zapisała się do

meo gyniatrycznego oddziału w tutejszym Szpitalu Ś-go Ducha, co miało miejsce d. 1 (13) czerwca 1874 r.

Zanim jednak przystąpiłem do operacji zaleciłem chorąj leczenie wzmacniające dla poprawienia nieco stanu ogólnego i wzmocniania sił miejsce zaś owrzodzone na guzie kazałem opatrywać słabym rozezynem kwasu karbolowego w naparze rumianku.

Nakoniec 13 (25) czerwca wykonałem odjęcie nowotworu.

Fig. 2.



Pierwotny guz w naturalnym stosunku do organów miednicy (rysunek szematyczny, zmniejszony do  $\frac{1}{4}$  naturalnej wielkości, wykonany przez autora). *a, a*—kości krzyżowa; *b, b*—kości ogonowa; *c*—*symphysis ossium pubis*; *d*—kiszka stolcowa; *e*—otwór stolcowy; *f*—śródkrocze; *g*—macica; *h*—pochwa; *i*—wejście do pochwy; *k*—pęcherz moczowy; *l*—cewka moczowa; *m*—ujście cewki moczowej; *n, n\**—włókniomięśniak przedniej ścianki pochwy.

Ułożwszy chorą na stole operacyjnym w położeniu na grzbiecie z nogami rozsunietymi i zgiętymi w stawach biodrowych i kolanowych, uchwyciłem narośl kleszczami polipowemi Nyrop'a, a następnie nasunąwszy nań pętlę galwanokaustyczną Middeldorffa do samej podstawy, umocowałem też pętlę w odległości kilku linii od cewki moczowej. Poleciwszy następnie trzymać kleszcze asystentowi, sam, ujawszy za rękojeść zacząłem ściągać pętlę narzędzia.

Ponieważ po zamknięciu galwanicznej baterji drut platynowy pętli natychmiast się rozżarzył i zaczął zbyt silnie przepalać, starałem się więc, ile możności, miarkować jego działanie, żeby nie dopuścić krwotoku, ale chociaż w tym celu zaciskałem pętlę bardzo powoli, skoro tylko drut rozżarzony wniknął pomiędzy części miękkie, z rany trysła krew obfitym strumieniem. Ten silny a niespodziewany krwotok zniewolił mnie postąpić sobie wręcz przeciwnie memu pierwotnemu planowi, a mianowicie od tej chwili zacząłem się starać co rychlej dokończyć zaczętego dzieła, żeby zatamować krwawienie.

Gdy guz został odjęty, krew nie tylko że wyciekała jak z gąbki z całej powierzchni rany galwanokaustycznej, lecz nadto wytryskiwała strumieniem z otworów dwóch przeciętych arteryj. Z tego powodu musiałem się uciec do przypalenia całej rany z początku za pomocą tak zwanego porcelanowego żegadła (*Porzellanbrenner*) Middeldorffa, a następnie zwykłego rozpalonego żelaza. Lecz pomimo, że przypaliłem ranę mocno i kilkakrotnie, pomimo, że na jedne z arteryj nałożyłem ligaturę, —krwotok trwał ciągle i ustał dopiero po pokryciu krwawiącej powierzchni grubą warstwą szarpii zmaczanych w roztworze półtorachlorku żelaza i założeniu nań uciskającej opaski.

Żeby w ciągu pierwszych 24-rech lub 48-miu godzin nie sprawiać cho-

rój przykrości i nie zmieniać opatrunku, wprowadziłem jej sam przez się utrzymujący się kateter mego wynalazku, który w podobnych wypadkach okazał mi się zawsze nader użytecznym, a który miałem już sposobność opisać na innem miejscu \*).

Po operacji chora czuła się dobrze.

9-go lipca zmieniłem opatrunek a 10-go usunąłem ligaturę; krwotok się nie powtórzył.

W ciągu następnych kilku dni strup w skutek galwanicznego przypalenia powstały, powoli się oddzielił i rana zaczęła się odtąd pokrywać ziarniną, jakkolwiek ta ostatnia nie posiadała pożądanego wyglądu a była blada i nie-trwała. Równocześnie powierzchnia rany zaczęła coraz bardziej się wypuklać i wkrótce przyjęła kształt kulistej narośli na przedniej ścianie pochwy umiejscowionej.

Ażeby przeszkodzić wzrostowi tego wtórnego nowotworu, przyżegłem go kwasem trychlor-octowym (*acidum trichlor-aceticum*). Postępowanie to spowodowało wytworzenie się na powierzchni guza grubego strupa, lecz bynajmniej nie krępowało dalszego rozrastania się nowotworu; przeciwnie ten ostatni, pomimo powtórnego przypalenia tymże środkiem ciągle się powiększał. Oprócz tego przyżeganie stało się powodem silnego ropienia i rozpadu, co znów zaczęło wydawać woń nader nieprzyjemną, dającą się zaledwo nieco zmniejszyć przez ustawiczną zmianę opatrunku, zmaczanego w roztworze kwasu karbолоwego w odwarze chinowym.

Tymczasem guz ciągle się powiększał, zwłaszcza w kierunku podłużnym, tak że 7 sierpnia przedstawiał się w kształcie szyszki, mającej mniej więcej dwa cale (5 cent.) długości, a półtora cala ( $3\frac{1}{2}$  cent.) grubości. Guz ten posiadał w dotyku dość znaczną twardość i był pokryty bladawą, wiotką, w części rozpadowi uległą ziarniną.

W obec takiego stanu rzeczy nie miałem nic innego do wyboru, jak wykonać operacyą powtórnie.

Czynność tę, przy której assistował mi Prof. Lambl, wykonałem nieco odmiennie niż pierwszą razą, a mianowicie użyłem zamiast pętli galwanokautycznej—odgniatacza Chassaignac'a, a powtóre starałem się bardziej dokładnie wyłuszczyć nowotwór z otaczających go normalnych tkanek, przeprowadzając w tym celu pętlę ekrazeru, o ile możności, bliżej ku cewce moczowej. Przy tak głębokiem założeniu odgniatacza łatwo się można było spodziewać uszkodzenia tylko co wspomnianego organu. Dla uniknięcia tej nieprzyjemności, natychmiast po przeprowadzeniu łańcuszka narzędzia wprowadziłem do cewki moczowej srebrny męzki kateter i poleciłem assistentowi trzymać go w cią-

---

\*) Patrz „Figury niektórych z ważniejszych narzędzi używanych przy leczeniu chorób właściwych płci żeńskiej, przez Dra L u d w i k a N e u g e b a u e r a“ Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, rok 1873, t. 69. Wydany przez Dra Feliksa N a w r o c k i e g o. Warszawa, 8<sup>o</sup> (str. 441—466). Fig. 37.

gu całej operacyj w ten sposób, że kanał urynowy pozostawał uniesiony ku łukowi łonowemu. Wskutek tego byłem w możności ustawicznie śledzić przy manipulacyi odgniataczem, w jakiej odległości winienem być trzymać się od kateteru a tē m samē m i błony śluzowej cewki moczowej, żeby nie uszkodzić tej ostatniej, co mi się też najzupełniej powiodło.

Krwotok, który i tą razą był bardzo silny, udało mi się zatamować za pomocą zegadła i jedynie przez ostrożność pokryłem po ustaniu krwawienia całą ranę szarpią, zmaczaną w roztworze półtorachlorku żelaza.

Od tego czasu sprawa poszła jak najpomyślniej.

Po upływie trzech dni zdjąłem opatrunek: powierzchnia rany zaczęła rościć i z wolna pokrywać się piękną ziarniną. Oznak recydywy nowotworu nie można było zauważyć, a przeciwnie na brzegach rany dosyć już wczesnie zaczęło się zabliznianie, które przy ostrożnem tuszowaniu od czasu do czasu saletrzaniem srebra coraz bardziej posuwało się ku środkowi rany. 22 sierpnia rana, oprócz kilku małych przestrzeni, cała się pokryła gładką blizną i chora tegoż dnia opuściła szpital zupełnie uwolniona, tak od miejscowego cierpienia, jak również od groźnego dla życia wycieńczenia i niedokrwistości.

Po kilku miesiącach miałem sposobność zapytania się o zdrowie pani S. i dowiedziałem się, że rana w zupełności się zagoiła i nowotwór się nie ponowił a chora cieszy się najlepszym zdrowiem. Tak więc wyleczenie było radykalne.

Odjęte dwie narośle wazyły: pierwsza—ośmnaście drachm czyli 67 gramów, druga—czternaście drachm czyli 52 gm.

Przyczem jednak należy zrobić uwagę, że oba okazy były zważone po kilkodniowem przechowaniu ich w spirytusie.

Nowotwory były badane pod mikroskopem przez profesorów Brodowskiego i Lambla, którzy uznali je za włókniomięśniaki (*fibromyomata*).

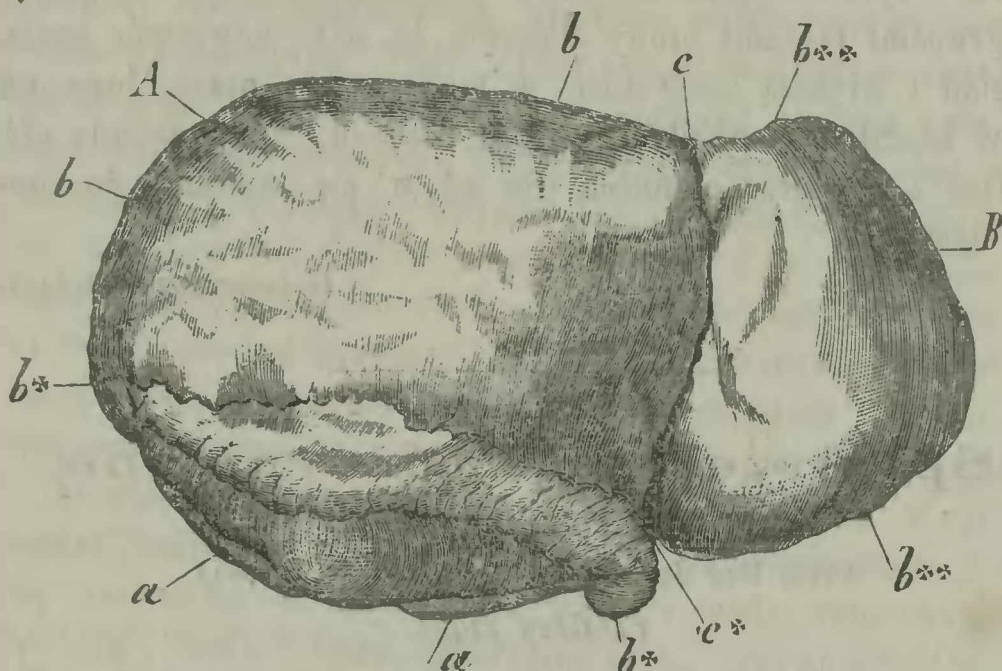
Prof. Lambel był tak łaskaw przesłać mi szczegółowe, objaśnione pięciu rysunkami, opisanie histologicznej ich budowy i pozwolił zamieścić ten opis w niniejszym artykule. Nie chcąc w niczem zmieniać tekstu tego opisu, podaję go tu w formie oryginalnej listu, otrzymanego przezemnie od szanownego mego Kolegi:

„Szanowny Kolego!“

„Ciekawy przypadek włókniomięśniaka pochwy, widziany przezemnie w pańskim oddziale w szpitalu Ś-go Ducha, recydywa którego wymagała powtórnej operacyi, przy czem miałem zaszczyt assistować, tē m bardziej mię zainteresował, że liczy się do bardzo rzadkich obserwacyj w praktyce gynecologicznej. Z tego powodu wykonałem z natury rysunki tych obu guzów i poddałem te ostatnie drobnowidzowemu badaniu, wyniki którego przy niniejszym komunikuję, przeznaczając je Panu do dowolnego użytku. Pierwsza narośl (fig. 3 i 4) przedstawia się w kształcie cylindrycznego ciała, podobnego do grubego prącia (*penis*), składającego się z okrągłego trzonu (*A*) i główki (*B*). Długość jej wynosi w przybliżeniu 8 cent., grubość—3,5 do 5,0 cent.; rana pooperacyjna (*a— a*)

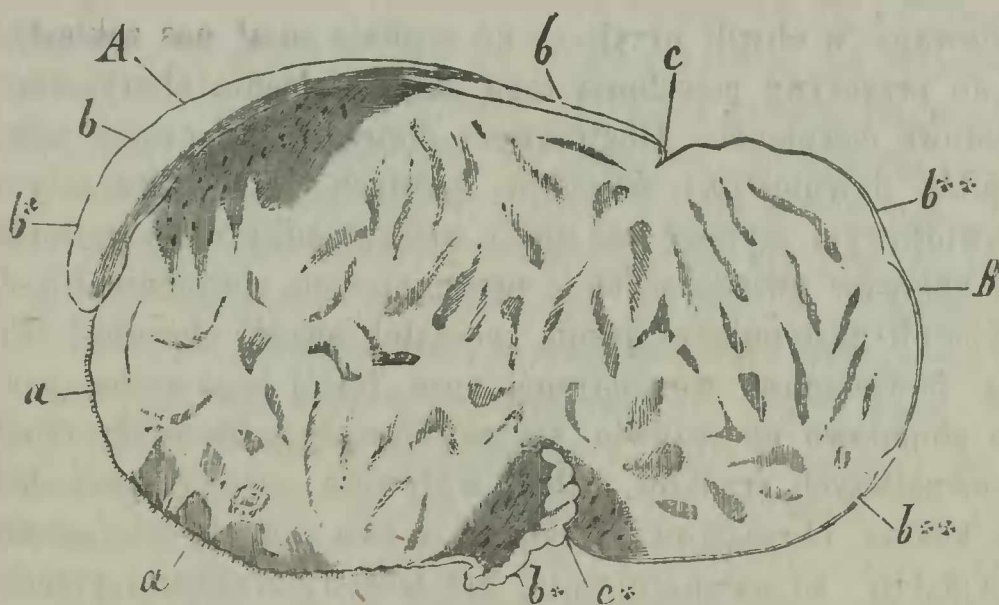
przedstawia się wypukłą, przeszło 4 cent. średnicy mającą. Nierówne ciało posiada liczne fałdy z błony śluzowej (*b, b\**), które w okolicy rany operacyjnej przechodzą w grube zagięcia i wzajemnie się zbliżają; przeciwnie główka posiada po-

Fig. 3.



Pierwotny guz widziany od zewnątrz! (rysunek Prof. Lamb l'a zdjęty z preparatu spirytusowego). *A*—właściwe ciało guza; *B*—przedłużenie jego, podobne do *glans penis*; *a*—powierzchnia rany pooperacyjnej; *b, b, b\*, b\*, b\*\*, b\*\**—błona śluzowa z jej wzniesieniami; *c, c\**—bródka oddzielająca ciało od główkowatego przedłużenia nowotworu.

Fig. 4.



Pierwotny guz przedstawiony na podłużnym rozkroju (rysunek Prof. Lamb l'a). Znaczenie liter to samo, co na fig. 3-ciej.

wierzchnię zupełnie gładką, napiętą, oddzieloną od ciała wyraźną bródką i pokrytą płaskimi bez fałd zagłębieniami i wzniesieniami. Torebka ciała przedstawia się na podłużnym rozkroju (fig. 4), jako błona śluzowa *b—b\** grubości

od 2-eh do 5-ciu millim., błona zaś śluzowa na główce przedstawia się zaledwo, jako cienka otoczka *b\*\*--b\*\**. Pozostała tkanka składa się z dosyć jednostajnie zbitęj, nieco wilgotnawęj massy, przypominającęj bardzo utkanie zwykłych włókniaków macicy. Przy dokładniejszem badaniu można było zauważyć niezbyt wyraźne włókna, pojawiające się tu i owdzie z przerwami i bez określonego kierunku. Tylko w bliskości rany pooperacyjnej i w bezpośredniem sąsiedztwie z grubemi fałdami błony śluzowęj (*a, a\**), nowotwór posiada bladoszarawy wygląd i większą soczystość; w miejscu tem przez lupę można dojrzeć liczne, w kształcie punkcików otworki naczyn, wówczas gdy główna masa guza, sądząc z powierzchowności, nie zdaje się należeć do nowotworów bogatych w naczynia.“

(*Dokończenie nastąpi*).

## Spostrzeżenia chirurgiczne.

### Cztery przypadki rynoplastyki.

Przez Dra Jana Mińkiewicza (z Tyflisu).

(*Dalszy ciąg*).

4. Niekształtność nosa na skutek zniszczenia całkowitego przegródki (kostnej, chrząstkowej i skórnej). Rynoplastyka sposobem indyjskim dokonana podług prof. Langenbecka z zachowaniem tylko skrzydeł dawniejszego nosa. Zejście niepomysłne co do formy nosa.

Szeregowiec T. S., urodzony w gub. Tulskieję, wszedł do Tyfliskiego szpitala wojskowego dnia 20 listopada 1873 r. (Nr. 4919). Chory 27 lat mający dobrze zbudowany, w chwili przyjęcia do szpitala miał nos zakłęśły, zniekształcony. Co do przyczyny powstania tego zniekształcenia chory stanowczo przeczy przymiotowe cierpienia. Obejrawszy chorego, na pręciu nie znalazłem żadnych śladów dawniejszych wrzodów, żadnych blizn. Gruczoły pachwinowe w stanie prawidłowym, szyjowe zaś nieco większe, niby duże paciorki rozproszone. Innych objawów świadczących o przymiotowem cierpieniu nie dostrzegłem. Chory w sposób następujący opisuje początek swojej choroby. Przed 7 miesiącami na powierzchni wewnętrznej nosa, bliżej jego końca powstały wrzodki, które stopniowo uporczywie się powiększały i niszczyły tkanki pomimo użycia najrozmaitszych środków. Pod wpływem owego owrzodzenia znikły przegródka kostna, chrząstkowa i skórna, z tem nos się zniekształcił. Z listy szpitalnej widzimy, że najenergiczniej był leczony środkami przeciw przymiotnemi: weieraniem szaruchy, użyciem Dti Zittmana, jodku potassu. Stan ogólny chorego dnia 4 czerwca 1874 r. weale był zadawalniający. Co zaś się tyczy nosa, to on miał wszystkie cechy zniekształcenia zależącego od zniszczenia przegródek. Części miękkie nosa pozbawione podpórki zakłęśły, uformowały fałdę poprzeczną poniżej kk. nosowych, w skutek czego nos stał się mocno zadartym. W podstawie nosa zamiast dwóch nozdrzy było jedno, że



tak powiem, nozdrze obszerne skierowane naprzód do góry. Na tylnej powierzchni, t. j. na górnej części wargi górnej—w sąsiedztwie nosa były blizny. Z głębi jamy nosowej wypływała ropa cuchnąca. Tego dnia dokonałem rynoplastyki sposobem indyjskim podług modyfikacji prof. Langenbecka. Byliśmy zmuszeni nieco zmienić ten sposób, dla tego, że koniec nosa (*apex*) był zmieniony na bliznę niekształtną, głównie, że nie było przegródki miękkiej, a więc należało ją utworzyć. Otóż z tych powodów i życząc uformować kształtniejsze nozdrze oraz zapobiedz zapadnięciu grzbietu nowego nosa ocaliliśmy li skrzydła nosa. Dla tego zrobiłem cięcie po brózdach pół-kolistych (*sulci nasolabiales*), kierując się wewnątrz; koniec nosa wyciąłem. Następnie wykroiłem płat czołowy mniejszy niż zwykle z przegródką. I w tym razie dla bardzo niskiego czoła niepodobna było uniknąć aby część płata nie była pokryta włosami. Płat odseparowany przekręciłem, i, że tak powiem, wstawiwszy między skrzydła, przyszyłem do skrzydeł nosa, części sąsiednich policzka i do górnego brzegu wargi górnej szwami szpilkowymi, węzełkowymi, metalicznymi i jedwabnymi. Do nozdrzy nie wstawiałem piórek. Nowy nos z sąsiednimi częściami posmarowałem kleiną. Ranę czoła zmniejszywszy szwami pokryłem szarpią zmoczoną w mieszaninie oliwy i wody hemostatycznej Nelubina. Ostatecznie czoło i twarz pokryłem watą. *Morphii acetici*  $\frac{1}{4}$  gr. Dyeta mleczna. Wieczorem ciepłota nowego nosa prawie prawidłowa. D. 6 lekki stan gorączkowy. Jama nosowa przepłukana wodą ciepłą. Rany na nosie posmarowane słabym roztworem saletrzanu srebra, a potem kleiną. D. 7-go płat nosowy zbrzęknięty, obrzmiały, spieszne spojenie powiodło się. D. 9-go stan ogólny i nosa zadawalniający. Zdjąłem kilka szwów. Przegródka nosowa tylko częściowo przyrosła, gdyż niektóre szwy przecięły. Skupienie ropy pod prawym kątem rany czołowej. D. 12—17 szwy stopniowo się zdejmowały. Przegródka, począwszy od punktu początkowego przyrośnięcia stopniowo się zbliżniała przyrosłszy nie tylko brzegiem wykrojonej przegródki, ale jej powierzchnią wewnętrzną do brzegu górnego wargi górnej, co przyczyniło się do tego, że koniec nosa był bardzo płaski, prawie się nie uformował.

W dalszym ciągu zbliżnienia i przekształcenia się nowego nosa zauważyliśmy, że na bocznych powierzchniach jego, na miejscu połączenia się pozostałych skrzydeł nosa z przeniesionym płatem powstały poprzeczne z obu stron zakłębłości, znaczne brózdy poprzeczne, głębsze przy końcu nosa. Stało się to skutkiem elastyczności chrząstek skrzydeł nosa, które wciągnęły ze sobą i dolną część płata do jamy nosowej, na skutek braku dostatecznego przeciwoporu, końce bowiem chrząstek nie przyrosły do przegródki nowej. Też okoliczności również przyczyniły się do spłaszczenia końca nosa. Dodajmy do tego, że na miejscu przekręcenia się płata nosowego uformowała się znaczniejsza ostra wyniosłość niż w innych naszych przypadkach. Ona wyglądała niby drugi nos na nosie. Z czasem na prawej stronie nowego nosa powstała podłużna zmarszczka. Na skutek uformowania się podobnych brózd, nos był podzielony na dwie części: górną i dolną chrząstkowatą, pierwsza z nich małą

podłużną brózdą dzieliła się na część prawą i lewą. Wszystko to bardzo zniekształcało nos.

Dnia 7 września wykroilem wyniosłość z przekręcenia powstałą w postaci trójkąta. Rany połączyłem szwami. Dnia 13 rana zagoiła się przez spieszne spojenie, ale pozostała blizna nie była liniową, ale nieco wyniosłą. Oprócz tego potem uwydatniła się owa fałda poprzeczna prawa, co jeszcze bardziej szpeciło nos. Dnia 22 odciałem prawe skrzydło mocno na wewnątrz wciągnięte i wyciąłem podłużną zakłęsłość; odseparowałem zewnętrzny brzeg jak najwięcej od części policzka przyległych. Brzegi rany połączyłem jak najszczelniej metalicznymi nitkami, spodziewając się tym sposobem, używanym przez francuzkich chirurgów dla uformowania nowego nosa—*par glissement*—podnieść prawą, zakłęśłą część nosa. Dla większego podniesienia nosa za poradą Diffenbacha przesunąłem dwie wielkie szpilki karlsbadzkie i ligaturą okręciłem. Przy tej operacyi bez chloroformu dokonanej chory ciągle się skarżył na bóle w czole. Dnia 24—26 spieszne spojenie się powiodło. Zdjęto szwy. D. 28 do nozdrzy włożyłem gąbkę prassowaną w widokach zapobieżenia dalszemu zakłęśnięciu boków, ale chory nie wstanie był ją znosić, tak mocno ona rozpierała części otaczające. Po tej ostatniej operacyi, lubo spieszne spojenie powiodło się, pozostała jednakże podłużna bróзда liniowa. Ta operacya nie przyczyniła się do upiększenia nosa.

D. 16 stycznia 1875 wyciąłem dwie fałdeczki poprzeczne z lewej strony nosa w postaci myrtowego liścia, tak że owal wycięty zawierał w sobie fałdeczki bliznę po operacyi d. 7 września pozostałą. Cięcie zewnętrzne było zrobione w zdrowej skórze nie w płacie, przeciw czemu powstawał prof. Szymonowski. Ranę zszyłem metalicznymi nitkami. Skutki tej operacyi były pomyslniejsze. Spieszne spojenie powiodło się i lewa strona wygładziła się i wyrównała. Ostatnia poprawka jaką przedsięwziąłem w celu poprawienia nieforemności nosa była skierowaną ku zniszczeniu brózdki pozostałej na lewej stronie nosa. W tym celu wyciąłem całą brózdę, ujawszy część płata i skrzydła—w postaci podłużnego wąziutkiego czworoboku, następnie odciałem ostry koniec przedni skrzydła zaginającego się wewnątrz i przyszyłem pozostałą część skrzydła do przegródki i płata metalicznymi nitkami. Spieszne spojenie powiodło się. Skutkiem tej operacyi były: rozszerzenie nozdrzy lewej, blizna liniowa i większa gładkość lewej połowy nosa. Po tej operacyi chory pozostawał kilka miesięcy w szpitalu i przy tem widzieliśmy, że lubo nos pozostał spłaszczonym, ale znośniejszym, gdyż z czasem blizny wyrównały się, wygładziły, stały się liniowymi. W tym przypadku dla zniszczenia włosów na przegródce użyliśmy powierzchownego wprawdzie zeskrobania, zdjęcia powierzchownej warstwy skóry, co się mało przyczyniło do zamierzonego celu. Tam gdzie głębiej była ścięta warstwa skóry, tam gdzie były zniszczone cebulki, tam tylko włosy nie wyrastały. Daliśmy choremu wychodzącemu ze szpitala proszek niszczący włosy, przygotowany podług przepisu Diffenbacha. Pomimo to, że

od czasu pierwszej operacyi do chwili wyjścia chorego upłynęło 17 miesięcy, chory ten ciągle i zawsze odczuwał wszelkie dotykane na nosie w bliznie czoła.

(Dokończenie nastąpi).

## KORRESPONDENCYA ZAGRANICZNA.

Poznań, dnia 10 lipca 1876 r.

### Sprawozdanie z Walnego Zebrania Sekcyi Lekarskiej Tow. Przyj. Nauk w Poznaniu, odbytego dnia 24 czerwca r. b.

Stosownie do zapowiedzianego porządku dziennego zagań posiedzenie o godz. 6 wieczorem prezes wydziału Dr *Matecki*, poczem przewodniczącym dla Walnego Zebrania obrano Dra *Nikliewicza* z Jarocina. Po odczytaniu protokołu z ostatniego Walnego Zebrania i przyjęciu tegoż przez zgromadzonych, sekretarz zawiadamia, iż kol. *Chłapowski* z Bytomia dla ważnych przeszkód na posiedzenie przybyć nie może i z tego powodu też ustępuje zapowiedziany przez tegoż wykład z zakresu elektroterapii.

Następuje odczyt Dra *Kaczorowskiego* p. t. „Dalsze doświadczenia z kwasem salicylowym“. Treść tegoż mniej więcej następująca: Od wykrycia wodoru chloralu żaden z nowoczesnych leków, przez chemią wytworzonych, nie zajmują tak usilnie lekarzy, jak kwas salicylowy, przez *Kolbego* i *Thierscha* do skarbca leczniczego wprowadzony. Zainteresowanie to podwaja się od chwili spostrzeżenia, że środek ów w małych ilościach działa przeciwnie, w większych zaś na wewnątrz podanych dawkach wybitną przybiera własność przeciwgorączkową, nie oddziałując tak szkodliwie na ośrodki nerwowe, jak to czyni pokrewny mu kwas karbolowy.

Od ogłoszenia pierwszych w tym względzie doświadczeń przez *Bussa*, mnożą się prawie z każdym dniem obserwacje nad przeciwgorączkowym działaniem kwasu salicylowego; z literatury tego przedmiotu zasługują na uwagę prace *Fürbringera*, *Moeli'ga*, *Riessa*, *Strickera*, *Riegla*, *Wolfberga*, *Stillera*, *Zimmermanna* i innych. Wszyscy autorowie zgadzają się mniej więcej z tem, że kwas salicylowy w dawkach po 0,5—1,0 powtarzanych co godzina lub co dwie, aż do ogólnej ilości 10,0—20,0, albo też w wielkich od razu podanych zadawkach (4,0—10,0) o 1 do 5 stopni obniża ciepłotę gorączkujących i to na przeciąg 12—24 g. Zadawanie tak znacznych ilości kwasu salicylowego napotyka jednakże na przeszkody, do których należy najprzód trudne roztwarzanie w wodzie (1 część roztwarza się w 300 częściach zimnej wody), dalej ostre przyżegające działanie na błony śluzowe, z którymi się styka, nareszcie występujące poniekąd porażenie czynności sercowej.

Pierwszej niedogodności starano się rozmaitemi sposobami zaradzić. Rozpuszczano kwas salicylowy w gorącej wodzie, co jednakże chwilową tylko daje korzyść, ponieważ po ostudzeniu roztworu, nadmiar kwasu salicylowego się strąca. Wysok i słodnik (*glycerinum*) ułatwiają wprawdzie roztwarzanie kwasu salicylowego, nie czynią jednakże większych dawek do zażycia przyjemnymi. Pomysł roztwarzania kwasu salicylowego za pomocą fosforanu lub dwuboranu sodowego, mdłą i bardzo wstrętną sprawia mieszaniwą. Dziwna rzecz, że na najprostszy sposób, t. j. roztwarzanie węglanem sodowym wpadnięto dopiero na samym ostatku.

Nasycony węglanem sodowym kwas salicylowy w 20 częściach wody daje płyn słodkawy, który wielu chorych bez wszelkiego przyjmuje wstrętu. Toż samo da się powiedzieć o wytwarzanym obecnie w fabrykach chemicznych salicylanie sodowym.

Co się tyczy przykrych następstw, jako to palenia w gardle, w brzuchu, wymiotów, które kwas salicylowy bezpośrednio po zażyciu ma wywoływać, to wyznać należy, że podając go w opłatkach, łatwo zapobiedz drażniącemu oddziaływaniu na polyk. Tolerancya żołądka samego dla kwasu salicylowego zależy, według doświadczeń naszych, przeważnie od osobniczego usposobienia chorych.

Większych nad dwa gramy dawek kwasu salic. autor nigdy nie dawał od razu, a ograniczał się zazwyczaj na jednogramowych dawkach, przekonawszy się, że kwas salic. działa zbiorowo. Jednogramowe więc, choćby co godzina powtarzane i do 20,0 gramów wynoszące dawki, jedni chorzy znoszą bez najmniejszej niedogodności, inni znowu, mianowicie histeryczne kobiety, narzekają na mocne ciśnienie i palenie w żołądku, albo też zwracają lekarstwo natychmiast po zażyciu, tak iż dalszego zadawania przez usta zupełnie zaniechać trzeba. Zarazem zauważył autor, że takie osoby nie mniejszy okazują wstręt i dla salicylanu sodowego, jakkolwiek o nim niepodobna przypuścić, ażeby błonę śluzową żołądka silnie podrażnił i to zarówno czy go się poda w płynie, czy w opłatku; to samo wydarza się często u dzieci.

Znaczniejszych śladów miejscowego podrażnienia żołądka, jako to, przeczosów, wrzodów, autor nie dostrzegał nigdy, chociaż kilkakrotnie miał sposobność wykonania oględzin posmiertnych na chorych, którzy przez dłuższy czas zażywali kwas salicylowy. Ztąd też niepodobna bezwzględnie przyklasnąć postrzegaczom (Ewald), którzy utrzymują, że większe dawki kwasu salic. sprowadzają regularnie owrzodzenia żołądka. Za najstosowniejszą więc formę podawania kwasu salic. w celach przeciwgorączkowych uważać należy półgramowe dawki u osób delikatniejszych, jednogramowe u silniejszych co godzina lub co dwie w opłatku tak długo, aż ciepota nie zacznie opadać. Tym sposobem zagrada się zbyt niemu podrażnieniu żołądka i zbyt gwałtownemu oddziaływaniu na ośrodki nerwowe, wydarzającemu się nieraz nie tylko po wielkich od razu dawkach, ale nawet, czego autor nie dawno doświadczył, po sześciu jednogramowych co godzina powtarzanych dawkach. Szkodliwe owe oddziaływanie objawia się w ogłuszeniu chorych, nigdy jednak tak gwałtownem jak po chininie, następnie w miarę obniżenia ciepłoty i występujących potem potów, w opadaniu zwolnionego tętna i ogólnem omdlewaniu o zimnych zsiniałych kończynach, przeważnie więc w porażeniu ośrodka krwiobiegu.

Natomiast salicylan sodowy podawanym być winien tylko we wielkich od razu dawkach od 5—10 gramów, jeśli się chce osiągnąć skutek przeciwgorączkowy. Podzielone dawki nie sprawiają skutku zbiorowego.

Zgodnie z innymi badaniami uważa autor salicylan sodowy za pewny i dzielny środek przeciwgorączkowy, a nawet w niektórych chorobach przyznaje mu pierwszeństwo nad chininą.

Środek ten bowiem nie prowadzi za sobą tyle przykrych dla chorego a poniekąd groźnych zjawisk otrucia, ile sprawiają dawki chininy niezbędne dla wywołania równego obniżenia ciepłoty.

Cheąc w d u r z e j e l i t o w y m temperaturę, dochodzącą nieraz do przeszło 41 stopni strącić poniżej 38 stopni, trzeba by przynajmniej dwa od razu zadać gramy chininy. Taka zaś dawka sprawia tak silne odurzenie chorego, że najgorętsi zwolennicy chininowego antypyretyzmu, jak L i e b e r m e i s t e r, nie odważają się jej powtarzać jak co trzeci dzień. Salicylan zaś sodowy w tej samej chorobie wolno podawać codziennie, przez co się zdejmuje jej nie ledwie przez cały przebieg piętno gorączki.

Z drugiej znowu strony nie należy bezwzględnie szafować tym drogocennym środkiem; wielkie bowiem dawki salicylanu sodowego wśród niektórych okoliczności porażają zarówno czynność sercową, jak wielkie dawki chininy. Do takiego porażającego oddziaływania usposabiać się zdają zmiany chorobne w utkaniu mięśnia i zastawek sercowych, zmiany czy to już poprzednio nabyte, czy też dopiero podczas choroby wytworzone. U chorych tedy organicznymi wadami serca dotkniętych, albo w dalekich już okresach gorączkowej choroby się znajdujących, gdzie zachodzi obawa tłuszczowego zwyrodnienia serca, jest nakazaną także pewna oględność w zadawaniu wielkich dawek salicylanu sodowego. Bezpieczniej będzie zapewne najprzód mniejszymi dawkami (nigdy nad 5 gramów) wypróbować odczyn na lek zadany, a w bardzo słabych łączyć go z środkami podniecającymi, a w bardzo daleko posuniętych okresach choroby wstrzymać się lepiej od tak dwuznacznego środka przeciwgorączkowego, zastępując go mniżej ryzykownem zimnem.

Co do specjalnych chorób, w których prelegent stosował nowy ten środek, to do następujących doszedł rezultatów.

W błonicy kwas salicylowy niewątpliwie zasługuje na pierwszeństwo przed salicylanem sodowym, chociaż wyznać to wypada, że w błonicy polyku i krtani bynajmniej nie oddawał lepszych usług, jak energicznie stosowany chloran potasowy. W takich bowiem razach niezbędnym jest ustawiczne, co pół godziny prawie powtarzane odwierzanie zajętych części, skutkiem czego kwas salic. zbyt mocno drażni błonę śluzową ust i polyku, wyradza z powodu porażenia naczyń włosowatych mocne zaczerwienienie i skłonność do krwawienia; to też mali pacjenci opierają się bardzo spożywaniu nieco silniej skoncentrowanego kwasu salic. Z tych samych powodów w błonicy grubego jelita (dysenteria) mniej się zaleca kwas salic. aniżeli kwas karbolowy. Natomiast w błonicy części rodnych (owrzodzeniach połogowych) kwas salic. już to na sucho, już też w wstrzykiwaniach, najceenniejszym dla terapii chorób połogowych pozostanie uabytkiem.

Używany dotychczas w zakażeniach połogowych kwas karbolowy w obec rozpułchnienia części rodnych, których rozszerzone a nawet otwarte naczynia nadzwyczaj sprzyjają wchłanianiu ciał szkodliwych, bardzo łatwo sprowadza otrucie, którego pierwsze ślady, jeśli się drogi rodne przez kilka dni wystrzykuje kwasem karbolowym, zdradzają się już czarno zabarwionym moczem. W czterech wypadkach zakażenia połogowego, które nie dawno temu autor spostrzegł w tutejszym szpitalu miejskim, a które obszernie przytacza, salicylan sodowy, trzymając w karbach gorączkę, niezaprzeczenie ważne oddał usługi; niepokój, trwoga, szamotanie się położnic, pieczonych żarem gorączki połogowej, albo ustępowały zupełnie pod błogim wpływem salicylanu sodowego, albo w bardzo łagodnym objawiały się stopniu. Wszakże autor nie uznaje bynajmniej w wspomnianym środku niezawodny specyfik przeciwko połogowym zakażeniom; znaczniejsze obrażenia macicy skutkiem bardzo trudnych i przewlekających się porodów zawsze urągać będą dezynfekcyjnym zachciankom lekarza: wszelako zdaje się, że w razach, gdzie pierwotne ognisko zakaźne łatwo dostępnym jest, w kwasie salic. posiadany skuteczny broń przeciwko miejscowemu otruciu, a w salicylanie sodowym przeciw gorączkowemu odczynowi, który chorobnemu jadowi toruje drogę do wnętrza ustroju.

Co do zimnicy, to autor zgodnie z spostrzeżeniami innych doświadczał, że ani kwas salic., ani salicylan sodowy z chininą bynajmniej współzawodniczyć nie mogą.

Również w pierwotnych chorobach zapalnych mięszu, mianowicie płuc, nie mógł autor nabyć przekonania, jakoby salicyl w przeciwgorączkowym działaniu sprostał starej chininie. Na szczycie zapalnej choroby znaczne nawet dawki salicylanu sodowego nie zawsze zdołają zepchnąć wygórowaną ciepłotę do prawidłowego poziomu.

Wybitniejszym okazywał się przeciwgorączkowy wpływ salicylu w zajęciach błon surowiczych, jak opłucnej, osierdzia, wsierdzia, otrzewnej, ale nie był on stałym, tak iż dotąd nie można w tym względzie pewniejszych stawiać wniosków.

W wtórnych zaś zapaleniach salicyl pewniejsze daje wyniki, ale bodaj ze względu na osłabioną już czynność sercową, winien być stosowanym statecznie i dłużej.

W nieżytych zapaleniach, jeśli zachodzi potrzeba poskramiania gorączki, stawia autor salicyl wyżej aniżeli chininę. W nieżytych przewlecznym zapaleniu płuc naprzykład tak zwanej trawiącej gorączki niewątpliwie pewniej i na dłuższy czas ustępują pod wpływem czterogramowych już dawek salicylanu sodowego, aniżeli dwugramowych chininy, która prócz gwałtownego odurzenia nadto psuje łaknienie i u suchotników wywołuje łatwo biegunkę.

W zajęciach dróg moczowych, mianowicie w następstwie kamicy z gnilną fermentacją moczu występujących, kwas salic. znowu z powodu swej własności przeciwgnilnej góruje stanowczo nad chininą. Półgramowe już dawki kwasu salic. kilka razy na dzień powtarzane nie tylko stłumiają szybko amoniacką moczu fermentację, ale również pewno usuwają gorączkowe do zimniczych podobne napady, które się w przebiegu kamicy zwykły pojawiać od czasu do czasu. Salicylan sodowy w tych razach, w znacznych nawet dawkach, nie zdolen wyrównać kwasowi.

Także w zakażeniu góscowym czyli ostrym reumatyzmie stawowym kwas salic. znakomity stanowi środek leczniczy. Praktykowana przeciw tej chorobie przez Strieckera metoda zadawania co godzina po gramie kwasu

salic. aż do usunięcia gorączki, według doświadczeń naszych, zasługuje prawie na miano swoistej. Zazwyczaj bowiem po kilkunastu gramach kw. salic. ustępuje gorączka, a z nią bolesne zajęcie stawów. Chcąc zaś zapobiegać powrotom, wypada po uśmierzeniu gorączki jeszcze przez kilka dni zadawać tego leku po kilka gramów. Nadto uważał autor, że wikłające dość często ową chorobę zajęcia osierdzia i wsierdzia, nie mniej skłonność do obfitych potów cofały się od kwasu salic. rychłej, aniżeli od innych środków.

Towarzyszącą z a r n i e o m gorączkę salicylan sodowy obniża szybko i energicznie i zdaje się jakoby skracać jój trwanie, nie zdoła jednakże wcale powstrzymać w dalszym przebiegu choroby występujących nieżytych zapaleń płuc.

W d u r z e o s u t k o w y m salicylan sodowy nie zdoła wprowadzić tak jak w durze jelitowym, za każdym razem zniżyć ciepłoty aż do prawidłowej wysokości, ale zawsze o tyle, że obraz choroby wielkiej podlega zmianie, która wypada na korzyść przebiegu choroby samej, jako też wyzdrowin.

O pomyślnem oddziaływaniu salicylanu sodowego w d u r z e j e l i t o w y m zdawał autor sprawę już na przeszłym Walnem Zebraniu (zob. Gaz. Lek. t. XX); obecnie dodaje tylko jeszcze, że zgodnie z doświadczeniami innych lekarzy (R i e s s a, R i e g l a) za pomocą codziennych dawek salicylanu sodowego dur jelitowy zamienia się prawie w chorobę bezgorączkową, mianowicie jeśli się prócz tego stosuje metodę wypróżniającą podając codziennie lub co drugi dzień małe dawki oleju rycynowego. Wszakże nieodzownym warunkiem tak pomyślnego wyniku jest rychłe, na samym wstępie choroby rozpoczęte stosowanie wzmiankowanych środków. W d a l e j już posuniętym okresie duru jelitowego, szczególnie jeśli czynność sercowa już wyraźnie jest nadwątlona, z większą aniżeli gdzieindziej ostrożnością szafować należy salicylanem sodowym, z powodu wspomnianej już jego własności porażenia także ośrodka krążenia. Dopóki jednakże tętno średnio się trzyma, salicylan sodowy śmiało podawanym być może w durze jelitowym jako najdzielniejszy, najtrwalszy i najdogodniejszy środek przeciwgorączkowy.

Nakoniec autor nadmienia jeszcze, że porażające oddziaływanie salicylu na serce podało mu pomysł doświadczenia w celach przeciwgorączkowych k w a s u b e d z w i n o w e g o (*acid. benzoicum*), który według badań S a l k o w s k i e g o przewyższa jeszcze kwas salic. pod względem własności przeciwgnilnej, a po którym dla pobudzającej zarazem jego działalności z góry spodziewać się należało, że wolnym będzie od niepożądanego dodatku upośledzenia czynności sercowej. Stosując go w kilku chorobach gorączkowych, wielkim upadkiem sił nacechowanych np. w róży zgorzelinowej z ropnicą powikłanej, w zapaleniu płuc opileców, osiągał autor bardzo pomyślne rezultaty. Dawki po 5 gramów, nawet dwa razy dziennie, chorzy znosili dobrze, nie doznawali żadnego odurzenia; czasami tylko następował lekki pot, spadki ciepłoty były nie wielkie, bo nie przekraczały nigdy prawie jednego stopnia. Bliższą o tym środku wiadomość obiecuje prelegent dać na przyszłym Walnem Zebraniu.

Po odczycie tym wywiązała się dość długa i ożywiona dysputa, w której koledzy J a r n a t o w s k i, O s o w i e k i, K u b e, M a t e e k i, K a p u ś c i Ń s k i, S ę c k i, K a c z o r o w s k i, J e r z y k o w s k i referują o doświadczeniach, jakie osiągnęli przy zadawaniu środków, o których mowa; rezultaty tychże zgadzają się w ogóle z postrzeżeniami prelegenta.

Czwartym punktem porządku dziennego miała być sprawa zjazdu lekarzy ruskich w Warszawie; ponieważ jednakże dzienniki rozniosły wiadomość, że zjazd ten odłożony jest ad calendas graecas (mylnie według ostatnich wiadomości), przeto żadnych pod tym względem nie powzięto uchwał.

Wniosek wydziału przyrodniczego, ażeby Walne Zebrania mógł miewać wspólnie z wydziałem lekarskim, odrzucono jednogłośnie.

Na tem posiedzenie zamknięto.

Dr Stanisław Jerzykowski, sekretarz.

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

## O zastosowaniu kwasu salicylowego, jako środka przeciwgorączkowego.

Przez Dra C. E. Buss'a w Bazylei.

(Deutsches Archiv für klinische Medizin Ziemssena i Zenkera).

Podał Dr Henryk Lewenstam.

(Dokończenie).

U wielu chorych, leczonych teraz kwasem salicylowym w samej rzeczy mamy do czynienia z temi samemi objawami, któreśmy dotychczas zauważyli.

Przytoczone historye chorób nie pozwalają nam już powątpiewać o przeciwgorączkowym wpływie kwasu salicylowego. Chociaż nie rozporządzaliśmy wielką liczbą wypadków, jednak każdy gorączkujący dostarcza cały rząd spostrzeżeń, tak iż szczerzy nasz materiał jest wystarczającym, aby przemawiał za stanowczym wpływem i używaniem kwasu salic. jako środka przeciwgorączkowego. Jakkolwiek nie mieliśmy sposobności przekonać się o zachowaniu się kwasu salicyl. przy innych chorobach, jednak należy być pewnym naprzód o wpływie jego przeciwgorączkowym, jak np. przy zimnicy (*intermittens*).

Dotychczas leczeniu gorączki stały na przeszkodzie u największej liczby ludności nieprzewyciężone trudności; zimne kąpiele z wielu przyczyn nie mogą być stosowane chinina zaś jest zbyt drogą. Za wyjątkiem w szpitalach o prawdziwym leczeniu przeciwgorączkowym biednej klasy nie mogło być mowy. Nie małe zatem powinna mieć znaczenie taniość kwasu salic., działającego prawie tak jak chinina. Dotychczas kiloć gram chininy kosztował 100 talarów—400 franków (teraz 90 talarów—350 fr.), kwas zaś salic. dostaje się za 11 tal. (44 fr.). Jakkolwiek używają się dwa razy większe dawki kwasu salic., jednak leczenie nim jest 4 do 5 razy tańsze niż chininą. Dalej należy się spodziewać jeszcze o połowę obniżenia ceny jeżeli kwas salic. będzie rozpojwszechniony, ponieważ sposób otrzymywania jest bardzo prosty; przeciwnie zaś obniżenia ceny chininy spodziewać się nie należy. Nawet i cena teraz praktykowana nie przeszkadza zapisywać biednym kwas salic., mamy więc w farmakopei biednych skuteczny antypyretyk.

Zrobimy jeszcze kilka uwag co do sposobu podawania kwasu salic. Zapisujemy takowy w proszku 2,0 z dodatkiem połowy cukru (1,0 rzadko się używa), co ułatwia rozpuszczanie się w wodzie kwasu salic., ponieważ się zwykle (nieprzyjemny dla żołądka) tworzy osadek; prócz tego poprawia nieco smak. Prócz tego proszek taki (Acid. salicyl. 2,0. Sacch. albi 1,0) bierze się w opłatku. Jeżeli dla chorego ten sposób przyjmowania jest nieprzyjemnym, to można np. do 6,0 kwasu salic. dodać nieco wody i rozrobić w papkę; proszku nie udaje się tak dobrze rozpuścić, dodawszy więc wody, następnie zaś dolewa się wody najwyżej ćwierć szklanki. Po zmieszaniu otrzymujemy płyn podobny do mleka. Chory wypijwszy kwas salic. może natychmiast wypłukać usta wodą, herbatą lub wodą miętową (aq. menth. pip.). W ostatnich czasach przekonano się, iż najlepiej poprawia smak kwasu salic. *extractum liquiritiae depuratum*.

Pozwoliliśmy sobie to dokładnie opisać, ponieważ po niezręcznym zażyciu zwykle następują wymioty; suchy proszek szczelnie przylega do błony śluzowej języka i gardzieli, co wywołuje smak bardzo nieprzyjemny, który jest powodem szybkich odruchów. Każdy chory znosi tak przygotowany kwas salic. Doglądający chorych powinni ze sposobem przygotowywania i podawania być dokładnie obznajmieni, ponieważ inaczej nie można zapobiedz wymiotom.

Można prócz kwasu salic. zalecić zimne kąpiele, jako też inne wskazane środki przeciwgorączkowe. Zbytecznym jest nawet wspominać, iż zimne kąpiele i kwas salic. w działaniu się wspierają, odrębnym sposobem zwalczając gorączkę, dla tego też łatwo zrozumieć, iż następuje skutek bardziej energiczny aniżeli od jednego sposobu leczenia.

Postaramy się streścić najważniejsze wyniki naszych spostrzeżeń nad przeciwgorączkowym zastosowaniem kwasu salic., jakkolwiek nie należy je jeszcze uważać za pewne.

1) Z dotychczas znanych antypyretyków można było wyłącznie chininę przez dłuższy czas stosować; kwas salic. podaje się tak jak chinina i znosi się tak długo jak ostatnia.

2) Kwas salic. w swoich własnościach przeciwgorączkowych i w działaniu na organizm zadziwiająco zgadza się z chininą.

3) Innych nieprzyjemnych podrzędnych skutków jak przy chininie, przy kwasie salic. nie spostrzegamy.

4) Błony śluzowej jamy ustnej, pęcherza moczowego i kiszki prostej silnie nie rozdrażnia; toż samo można spodziewać się po błonie śluzowej żołądka; żrących własności kwasu karbolowego zupełnie nie posiada; może być długo używany nie wywołując nieżyty żołądka.

5) U zdrowych większe dawki (3,0—4,0) wywołują nawal krwi, uczucie ciepła i pot na całej skórze, upośledzony słuch i wzrok.

6) Objawy te mniej więcej po kwadransie przechodzą, w 2 godziny zaś po zażyciu znacznej dawki pojawia się szum w uszach, również po kilku godzinach przechodzący; słuch przy tem nie bywa upośledzony.

7) Nie ma wpływu na ciepłotę i tętno u zdrowego.

8) Gorączkującemu, któremu były większe dawki podawane, dokuczają te same objawy; wyjątkowo po większych dawkach są one bardziej wyrażone; może wtedy osłabienie słuchu dzień jeden potrwać.

9) Na organa ośrodkowe nawet bardzo wielkie dawki nie działają, odurzającego wpływu zupełnie niedostaje.

10) Poniżenie ciepłoty i tętna jest najznaczniejsze po jednorazowej wielkiej dawce.

11) Aby ciepłotę tak samo obniżyć, należy dwa razy tak wielką podać ilość jak chininy; daje się 4,0—8,0 kwasu salic. Dawki te nie wywołują ani upadku sił, ani innych nieprzyjemnych objawów; i wymioty po zręcznem podaniu nie występują częściej jak przy chininie.

12) Przy wymienionych dawkach działanie przeciwgorączkowe jest przynajmniej również tak pewne, jak przy chininie.

13) Również jak po niej wieczorna dawka pociąga za sobą największe obniżenie, które jest o wiele mniejsze, jeżeli taką ilość podaną zostanie rano.

14) Największy przeciwgorączkowy skutek otrzymujemy przy silnych gorączkach działaniem zbiorowem, podawając dwa większe dawki w przeciągu 24 godzin (np. po 6,0) pierwszą wieczorem, drugą rano.

15) Opór gorączki jest różny w rozmaitych chorobach i pojedynczych ich okresach.

16) Kwas salicyl. niezadługo po przyjęciu małych dawek, najczęściej w przeciągu 36 godzin, łatwo w moczu wykryć. Tlenki żelaza (najlepiej rozcieńczony roztwór trójchlorku) dają ciemne fioletowe zabarwienie.

17) Ten sam odczynnik wykrywa kwas salic. w pocie, plwocinie i ślinie.

18) Kwas salic. jest tańszy niż chinina, cena jego jeszcze będzie niższą. Teraz już leczenie kwasem salic., biorąc pod uwagę potrzebne ilości jest 5 razy tańsze od chininy \*).

19) Odnośnie sposobu podawania należy czuwającym nad chorymi dać potrzebne wskazówki dla uniknięcia wymiotów. skutkiem nieprzyjemnego smaku.

20) Rozumie się samo przez się, iż leczenie kwasem salic. z najlepszym skutkiem można połączyć z zimnemi kąpielami.

---

\*) Dotychczas czysty (biały) kwas salic. najlepiej sprowadzić z fabryki F. v. Heyden w Dreźnie, od Gehe et Comp. materyalistów w Dreźnie, w ostatnim czasie dostarcza kwas salic. chemiczna pracownia w Schweizerhalle około Bazylei.

---

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.

---

Druk. Gaz. Lek. Ul. Śto Krzycz. N. 9. Дозволено Цензурою. Варшава, 7 (19) Іюля 1876.