

GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

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

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

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

Adres Redaktora. Marszałkowska Nr. 45.

Adres Wydawcy: Marszałkowska Nr. 49.

OGŁOSZENIA.

LEKARZ

z pensją stałą potrzebny do m. Simno gub. Suwalska pow. Kalwaryjski. Adresować: Winkler, 3—1 aptekarz w Simnie.

W mieście Lachowcach (pow. Ostrogski, gub. Wołyńska) pożądanym jest **Lekarz**, z powodu wyjazdu poprzednio mieszkającego do rządowej służby.

Adres: p. Machnicki, Właściciel Apteki.

2—1

5 godz. od Warszawy 1 g. od Lublina, 4 wiorsty od st. Nałęczów dr. Nadwiśl.

NAŁĘCZÓW

Apteka, telegraf, poczta. Omnibusy i powozy ze stacyi, na pociągi pocztowe.

ZDROJOWISKO ŻELAZISTE-KĄPIELE BŁOTNE,

Sezon letni od 1-o Maja

Zakład przyrodolecznicy dla chorych chronicznych

Cały rok otwarty.

Miejscowość zdrowa i malownicza, wykwintne salony do zabaw i przyjęcia gości, 150 pokoi mieszkalnych wygodnie urządzone i umeblowanych dla internów, liczne wille prywatne w okolicy zakładu. **Stofowanie dyjetetyczne** pod nadzorem lekarzy. Środki lecznicze: 1) **Zródła żelaziste** (szczawa żelazista) do picia oraz **kąpiele**, w łazienkach specjalnie urządzone i ogrzewanych podług wypróbowanych metod. 2) **Kąpiele borowinowe Nałęczowskie**, z borowiny żelazistej (Eisenmoor). 3) **Instytut wodolecznicy**, (hydropatyczny) specjalnie urządzony (urządzenia do kuracyi w mieszkaniu chorych). 4) **Kąpiele igliwowe** (z igliwia miejscowego jako też Krynickiego i Reichenhalskiego oraz parowe i wszelkie mineralne sztuczne. 5) Wszelkie **wody mineralne** naturalne i sztuczne. 6) **Kumys** (kobyli) i **Kefir**, **mleko i serwatka**. 7) **Gimnastyka lecznicza**, **masaże**, **elektryczność**.

W Nałęczowie leczą się pomyślnie wszelkie choroby przewlekłe, głównie zaś **cierpienia nerwowe**, **żółdkowe** i **niezyty dróg oddechowych**, **choroby kobiece**, **wycieńczenia**, **niedokrwistość**, **bladaczka** i t. d.

Kuracyę prowadzą: **Dyrektor** i stały lekarz Zakładu, **Dr. Aleksander Fabian**. **Konsultant** Zakładu, **Dr. Alfred Sokołowski**, (specjalnie w chorobach piersiowych i gardłanych) i **Dr. Anna Tomaszewicz-Dońska** (w chorobach właściwych kobietom).

Cena całodziennego utrzymania z leceniem od 3 rubli dziennie, dzieci płacą połowę.

Ceny za kuracyę do 1-go Czerwca i po 1-ym Październiku niższe.

Bliższych objaśnień udziela na miejscu **Administracya Zakładu**.

w Warszawie, apteki W.W. Barcza, Heinricha i Bogusławskiego.

5—1

Peptony pana Chapoteaut na mięsie wołowym, przygotowane wyłącznie za pomocą pepsyny z żołądków baranich **samo tylko** są obojętne, nie zawierając ani chlorku sodu ani kwasu winnego; przepisywane bywają w trzech następujących formach:

Wino peptonowe Chapoteaut

bardzo przyjemnego smaku, używa się po jedzeniu w ilości jednego do dwóch kieliszków. Za wiera ono w kieliszku 10 gramów mięsa wołowego.

Konserwa Peptonu Chapoteaut

Produkt ten jest płynny, obojętny, aromatyczny, zażywa go się czysty lub w rosolu w konfiturach, syropie albo w lewatywie. Łyżeczka od kawy tego płynu zawiera podwójną jego wagę mięsa wołowego.

Proszek Peptonu Chapoteaut

jest obojętny, zupełnie rozpuszczalny i zawiera pięć razy tyle mięsa ile sam waży.

Główne wskazówki: Niedokrwiłość, trudność trawienia, słaba konstytucja ciała wstręt do jedła, niemoc żołądkowa i trzewowa, rekonwalescencja, karmienie matek, dzieci starców, chorych na eukrzyję i suchotników i t. p.

SKŁADY: w Paryżu 8, rue Vivienne i we wszystkich znaczących aptekach.

ŻELAZO GIRARD'A (szczawian żelaza).

Przychylnie sprawozdanie Akademii Lekarskiej na posiedzeniu 12 XI 1872.

Akademija lekarska w Paryżu, w skutek raportu prof. Hérard'a stwierdziła że: „przetwór „ten łatwo bywa przyjmowanym przez chorych, dobrze znoszonym w żołądku, i w dawkach „10—20 etgrm. dziennie wpływa na podniesienie sił i leczy chloro-anemię na równi z innymi „dobrymi przetworami żelazistymi, odznacza się zaś tem od innych soli żelaza, że nie wywołuje „zatwardzenia. Nawet dawki 30, 40 i 50 etgrm. usuwają zatwardzenie i wywołują obfite wy- „próżnienia.“ (*Bulletin de l'Académie de Médecine; 2^o série, t. I. 1872.*) Przy każdym flakoniku znajduje się łyżeczka która służy do dozowania; zawiera 15 etgrm.

Skład: w Paryżu, 8 ulica Vivienne, i w głównych aptekach w Królestwie Polskiem Cesarstwie Rossyjskiem.

KAPSUŁKI Z MATICO

Aptekarza GRIMAULT et Comp. w Paryżu

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

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

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

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

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. T. Dunin. O przyczynie zapaleń ropnych i zakrzepów żył w przebiegu tyfusu brzuszno-ropnego. — II. J. Minkiewicz. Choroby dróg oddechowych. — *Dział sprawozdawczy.* 17. U l t z m a n n. O zdolności do zapładniania i spółkowania. — Wiadomości bieżące. — Ogłoszenia.

I. O PRZYCZYNIE ZAPALEŃ ROPNYCH I ZAKRZEPÓW ŻYŁ W PRZEBIEGU TYFUSU BRZUSZNEGO.

Napisał

D-r Teodor Dunin.

Aczkolwiek patologia tyfusu brzuszno-ropnego, przez odkrycie i należyte zbadanie lasecznika tyfusowego, dużo naprzód postąpiła, to jednak wiele jej do tego brakuje, aby ją za skończoną uważać. Kiedy np. wiemy, że wszystkie sprawy gruźlicze wywołane są obecnością lasecznika gruźliczego, to bynajmniej nie jesteśmy w stanie określić, czy wszystkie i które ze zmian, towarzyszących tyfusowi brzuszno-ropnemu, od obecności lasecznika tyfusowego zależą. Dotychczas wykazano tylko na pewno obecność tego ostatniego lasecznika we wrzodach kiszki, w gruczołach chłonnych, śledzionie i wątrobie i tylko zmiany tych narządów uważane być mogą, jako wywołane obecnością swoistego pasorzytu. Natomiast sposób powstawania innych, nie mniej stałych zmian w tyfusie brzuszno-ropnym, a mianowicie zmian mięśni, skóry (wysypka), płuc wcale nie jest rozjaśniony; nie wiadomo bynajmniej, czy w ich powstawaniu bierze udział lasecznik tyfusowy czy nie. Toż samo stosuje się i do rzadszych objawów, a mianowicie do zapaleń ropnych, które aczkolwiek nie należą do charakterystycznego obrazu tyfusu brzuszno-ropnego, zawsze jednak zdarzają się w jego przebiegu dość często, i o wiele częściej aniżeli w przebiegu innych chorób zakaźnych ostrych, tak, iż pomiędzy nimi a sprawą zasadniczą pewien stosunek przyczynowy zachodzić musi. Dotychczas jeden tylko Klebs ¹⁾ raz zdołał wykazać w ropnym zapaleniu opony miękkiej mózgu obecność lasecznika tyfusowego; jeżeli z drugiej strony weźmiemy pod uwagę to, że inne swoiste pasorzyty mogą w pewnych okolicznościach wywoływać zapalenia ropne, np. lasecznik gruźliczy lub spiróchaety w uchu wywołują zapalenie ropne, to usprawiedliwionem wydaje się przypuszczenie, że i ropne zapalenia w przebiegu

¹⁾ Arch. f. exp. Path. T. 13. 1881.

tyfusu brzuszego mogą być następstwem bezpośredniego działania lasecznika tyfusowego. Oczywiście wyjaśnić pytanie to mogą jedynie w tym celu skierowane poszukiwania. Niniejsza praca ma właśnie na celu dostarczenie do rozwiązania wspomnianego pytania niejakiego materiału.

Wogóle powiedzieć można, że zapalenia ropne zdarzają się dość często w przebiegu tyfusu brzuszego, stosunku jednak liczbowego podać jest trudno, a nawet niemożliwym. Przedewszystkiem zaznaczyć należy, że znaczenie pod tym względem mogą mieć jedynie cyfry, brane z przeciągu wielu lat i epidemij. Różnice pod tym względem pojedynczych epidemij bardzo są znaczne; gdybym np. za podstawę do obrachowania wziął epidemiję, panującą w Warszawie w r. 1883/4, do której właśnie odnoszą się niniejsze spostrzeżenia, wtedy stosunek ten wypadłby bardzo wysoko, natomiast zmniejszyłby się on o wiele, gdybym wziął pod uwagę wszystkie epidemije, jakie przez ciąg ostatnich lat 8 widziałem w szpitalu Dzieciątka Jezus, zdarzały się bowiem lata, w ciągu których, pomimo znacznej liczby przypadków tyfusu brzuszego, zapalenia ropne należały do nadzwyczaj rzadkich powikłań. Od czego ta różnaitość w przebiegu pojedynczych epidemij zależy, o tem nie mamy żadnego pojęcia; toż samo znajdowano jednak i w innych miastach, a mianowicie w Monachijum, gdzie, jak Bezold ¹⁾ powiada, ropne zapalenie ucha średniego raz zdarzają się często, innych zaś lat nie bywa ich wcale.

W opisie 250 przypadków, które Hoffmann ²⁾ w Bazylei badał po śmierci podczas epidemii z 1865, 1866 i 1867 roku, znalazłem 40 razy wzmiankę o zapaleniach ropnych ³⁾, przyczem nie rachowałem wcale bardzo licznych zatorów (*infarkty*) w płucach i nerkach, o których przyrodzie trudno coś sądzić, oraz zapalenia ropnego otrzewnej, które zależy może od bezpośredniego przeniesienia się zapalenia z kiszek; tym sposobem ropne zapalenia zdarzały się w oznaczonym czasie w Bazylei w 16% wszystkich przypadków, przyczem jednak nie znajduję wzmianki o drobniejszych ropniach i czyrakach, które prawdopodobnie pominięte zostały milczeniem. Nie ulega żadnej wątpliwości, że wiele zawałów krwotocznych płuc i nerek tu także wliczyć by należało, przez co procent zapaleń ropnych byłby o wiele większy. Z pomiędzy 170 przypadków, leczonych od roku 1872 do 1882 w klinice prof. Lamblla, a które opisał Pacanowski ⁴⁾, ropne zapalenie istniało w 19 przypadkach ⁵⁾, a więc w 11%. Wreszcie Bezold zapalenie ucha

¹⁾ Archiv f. Ohrenheilkunde T. 20. Z. 1. 1884.

²⁾ Untersuchungen über die pathologisch - anatomischen Veränderungen der Organe beim Abdominaltyphus. Leipzig. 1869.

³⁾ Częstość tych zapaleń przedstawia się jak następuje: zapalenie opłucnej 14 razy (co do tego winienem jednak zrobić zastrzeżenie, że Hoffmann mówi wprost „pleuritis“, nie objaśniając czy takowe było ropne lub surowicze), rozległe zapalenie tkanki łącznej 6 razy, zapalenie gruczołu przyusznego 5 razy, zapalenie ucha średniego 4 razy, ropnie mózgu 3 razy, wreszcie ropień nerki, zropienie gruczołu chłonnego, zapalenie jajnika, macicy, opony miękkiej mózgu, ropnie metastatyczne po raz.

⁴⁾ Gazeta Lekarska Nr. 8—16. 1883.

⁵⁾ Zapalenie ucha średniego 9 razy, zapalenie gruczołu przyusznego 4 razy, rozległe zapalenie tkanki łącznej 4 razy, liczne czyraki 1 raz, zapalenie gruczołu chłonnego 1 raz.

średniego spotykał na klinice Ziemssen'a w Monachijum w 5% wszystkich przypadków tyfusu brzuszego.

Objaśnienie powstawania tych zapaleń i ich stosunek do sprawy tyfusowej nie mogło być słusznem, dopóki nie uwzględniano wpływu pasorzytów. To też wypowiedano w tym względzie po większej części hipotezy, oparte więcej na rozumowaniu aniżeli na faktach. Tak Virchow np., zapalenie ślinianki przyusznej uważa za następstwo rozszerzania się sprawy nieżytowej z jamy ustnej, oraz zatkania przewodu ślinianki. Już Griesinger ¹⁾ objaśnienie takie uważa za hy potetyczne; w istocie na poparcie jego żadnych nie można przytoczyć dowodów. Gdyby zapalenie było wprost tylko przeniesione z jamy ustnej, wtedy ulegać by mu musiały także i ślinianki podżuchwowe, a przytem zapalenie to rozwijaćby się powinno we wcześniejszych okresach, kiedy tymczasem zjawia się ono niejednokrotnie, jeżeli nie zawsze, w późniejszych okresach, a nieraz w rekonwalescencji. Jeszcze mniej zadawalniające jest objaśnienie Hoffmann'a, przyjęte i przez Liebermeister'a. Hoffmann powiada mianowicie, że w każdym niemal przypadku tyfusu, ślinianki, zarówno przyuszne jak i podżuchwowe, ulegają lekkim zmianom, polegającym na bujaniu (*Wucherungsvorgänge*) mięszsu oraz zatrzymaniu wydzieliny w przewodach ²⁾; wzmoczenie tej sprawy prowadzi do ropienia, czemu sprzyja ta okoliczność, że ślinianka przyuszna zawarta jest w bardzo mocnej powięzi. Oczywiście dziś trudno jest nawet przypuścić, aby wzmoczenie sprawy mięszkowej mogło doprowadzić do zapalenia ropnego. Co do powstawania zapalenia ucha średniego, to i tu Hoffmann, a za nim niektórzy inni autorowie, uważają zapalenie za następstwo rozszerzenia się sprawy nieżytowej lub dyfterytycznej z jamy noso-gardzielowej. Wszelako Schwartze ³⁾ i inni takiego rozprzestrzenienia się dostrzedz nie mogli i częściej widywali odwrotny stosunek, t. j., że zapalenie z jamy bębnekowej rozprzestrzeniało się na trąbkę Eustachijusza. Zdaniem Bezold'a, zapalenie ucha średniego w przebiegu tyfusu brzuszego powstaje w trojaki sposób: 1) przez bezpośrednie przeniesienie się sprawy zapalnej z jamy noso-gardzielowej, 2) przez przedostanie się wydzieliny do jamy bębnekowej, co może mieć miejsce przy gwałtownych ruchach polykania i 3) przez zatory tętnic ucha średniego, jeżeli istnieje zapalenie wsierdzia lub ogniska ropne w jakimś narządzie. Aby zaś zapalenie powstać mogło wskutek

¹⁾ Virchow's Handb. der spec. Path. u. Ther. T. 2. 1. 2.

²⁾ Trudno mi jest powiedzieć coś stanowczego, czy zmniejszenie wydzielania się śliny resp. zatrzymanie się wydzieliny w przewodach gruczołów ślinowych w rzeczy samej ma miejsce w tyfusie brzuszynym, w każdym jednak razie za stałe zjawiska tego uważać nie można. Przeciwnie zdarzają się przypadki, w których wydzielina gruczołów ślinowych bywa zwiększona, a uporny ślinotok towarzyszy całemu przebiegowi choroby. Taki właśnie przypadek miałem sposobność spostrzegać razem z kol. Mączyńskim u młodej 22-letniej panny. Choroba rozpoczęła się tu bardzo powoli, tak że chora dopiero po 7—10 dniach niedomagania położyła się do łóżka. Następnego dnia chora dostała bardzo silnego ślinotoku i przez 2 tygodnie wypływała ogromne ilości śliny. Obrzmienia lub bolesności któregośkolwiek gruczołu ślinowego nie było. Wszelkie środki, a mianowicie też atropina, na zmniejszenie ślinotoku nie wpływały wcale. Cała choroba trwała 6 tygodni; pod koniec przyszedł krwotok kiszkowy. Chora powróciła do zdrowia.

³⁾ Cyt. u Bezold'a l. c.

bezpośredniego działania lasecznika tyfusowego, jak to mianowicie się dzieje w tyfusie powrotnym wskutek obecności spirochaet, to nie wydaje się Bezold'owi prawdopodobnem, z tej bardzo słusznej racji, że zapalenie ucha zdarza się zawsze w późniejszych okresach, t. j. w czasie kiedy laseczniki tyfusowe już giną. Co do innych zapaleń ropnych, mianowicie tkanki łącznej, opłucnej, to wszyscy autorowie, nie wyłączając Hoffmann'a, zadawalniają się jedynie zaznaczeniem ich względnej częstości, nie mówią zaś nic o ich sposobie powstawania. Jeden tylko Griesinger, z dziwną bystrością, wszystkie ropne zapalenia, do których zalicza nietylko ropnie w tkance łącznej, mięśniach, workach surowicznych, gruczole przyusznym, ale nadto zawały (infrazy) płuc, śledziony i zakrzepy (*trombosis*) żył, objął wspólnem mianem ropnicy, ich zaś powstawanie objaśnia w następujący sposób: „Ta skłonność do ropienia zależy w tyfusie, jak zresztą w ogóle, od dwu okoliczności, raz od wnikania z zewnątrz do ustroju swoistego zarazka, częstsze- go w szpitalach, a być może przeniesionego z oddziałów chirurgicznych i domów porodowych; po drugie jednak od rozmaitego samozakażenia ustroju, dla którego źródłem służy rozkład zakrzepów w żyłach, odleżyny, rozpad gruczołów kręzkowych“. Zobaczymy, że pierwsza połowa tego zdania zupełnie jest słuszną.

Podczas epidemii tyfusu brzuszego, którą spostrzegałem w roku 1883/4, ropne zapalenia były tak częstem zjawiskiem, że niemal u czwartej części chorych jakieś tego rodzaju powikłanie się zdarzało. Mianowicie widziałem rozległe zapalenia ropne tkanki łącznej i mięśni 2 razy, liczne czyraki raz, ropne zapalenie ucha średniego 4 razy, zapalenie gruczołu przyusznego 2 razy, a wreszcie zakrzepy żył kończyn dolnych 3 razy. Nie wszystkie te przypadki mogły być z należytą ścisłością zbadane, to też podaję niżej krótki opis jedynie tych, które upoważniają mnie do wyciągnięcia niektórych wniosków:

I. Cz. M., 15-letnia dziewczynka, przyniesiona została do szpitala 21 Listopada 1883 r. Chora niemowa, o początku więc jej choroby nic dowiedzieć się nie można.

Badanie wykrywa: ciepłota 39° C., tętno 114. Chora zdaje się być odurzona i pytań nie pojmuje należycie. Na całym ciele liczne drobnutkie czerwone plamy, które za naciśnięciem palcem nie znikają. W obu płucach na całej przestrzeni liczne świsty. Tętno serca czyste. Górna granica śledziony na VIII żebrze; dolnym brzegiem śledziona wystaje po za łuk żebrowy i wybornie wyczuwać się daje. Brzuch wzdęty, o ile się zdaje bolesny; wypróżnienia płynne po kilka dziennie. Dalszy przebieg choroby do dnia 31. XI. nie przedstawiał nic godnego uwagi. Plamy na ciele powoli znikają, zaczęły się pokazywać duże ranne wahania ciepłoty D. 31 spostrzegłem na prawym biodrze dość duży ropień, po otwarciu którego wypłynęła gęsta ropa. Przy badaniu tej ostatniej na pasorzyty, znalazłem znaczną ilość mikrokoków, ułożonych najczęściej albo po 2 (*diplococcus*), albo też w małe kępkę, które wyglądały, jak gdyby były złożone z kilku diplokoków i tworzyły, jak to słusznie zauważył Ziemański¹⁾, figury zawsze kantowate. Czasami 2 diplokokki leżące obok siebie przedstawiały figurę, podobną do sarciny. Obok tego, choć rzadziej, zdarzały się jednak i dłuższe nitki (*streptococcus*), które wtedy po większej części były pozginane i podobne zupełnie do tych, jakie Koch²⁾ znajdo-

¹⁾ Przegląd Lekarski. 1884 r.

²⁾ Patrz Koch, Untersuchungen über die Aetiologie der Wundinfectionskrankheiten. Leipzig. 1878.

wał przy progresywnej zgorzeli u myszy. Następnego dnia pokazał się dość znaczny wypływ ropy z prawego, a w kilka dni później i z lewego ucha; badanie i w tej ropie wykryło te same mikrokokki. Dnia 6 Grudnia chora skarży się na silny ból w stawie barkowym i łokciowym prawym; ręka przyciągnięta do tułowia i zgięta pod kątem prostym w łokciu. Zajęte stawy nie obrzmiały, przy ich jednak uciskaniu, jak również przy wykonywaniu ruchów, chora płacze i krzyczy. Dnia 9 Grudnia znajduje nowy ropień na prawym pośladku, a następnych dni pokazuje się jeszcze 5 czyraków na przedniej powierzchni uda i na brzuchu. Ropa każdego z nich, badana na pasorzyty, okazuje te same mikrokokki. Przez cały ten czas aż do 21 Grudnia ciepłota ranna wynosiła $36,5^{\circ}$ — 37° C., wieczorna z początku 40° C., a wreszcie przez ostatnie dni dochodziła tylko do $38,5^{\circ}$ C.. Ogólny stan chorej także się poprawił bóle w stawach znikły i w takim stanie poprawy chora zabrana została ze szpitala.

W przypadku tym więc mieliśmy ropne zapalenie obu uszów średnich, dwa duże ropnie, 5 czyraków i zapalenie dwu stawów, to ostatnie wszakże nie ropne. Sądząc po objawach, chora przybyła do szpitala w 7—10 dniu choroby, pierwsze więc objawy ropne pokazały się koło 20 dnia choroby.

II. B. W., lat 18, przybyła do szpitala 28 Października 1883 r.. Chora tydzień przed przybyciem do szpitala dostała dreszczyków, bólu głowy i zmuszona była położyć się do łóżka. Badanie wykazuje co następuje: ciepłota $40,8^{\circ}$ C., tętno 120. Chora mocno odurzona, lecz dość przytomna. Język wilgotny. Wysypki nie ma. W płucach i sercu nie nieprawidłowego. Sledziona powiększona, niewyczuwalna. Brzuch wzdęty, umiarkowanie bolesny; przelewanie, wypróżnienia płynne. Z dalszego przebiegu notujemy co następuje: D. 30. III. chora mocno odurzona i bardzo osłabiona; tętno bardzo małe. Dnia 2. XI. W płucach liczne świsty, silne rozwolnienie. W nocy chora bredzi. Dnia 9. XI. Chora silnie bredzi. W nocy wcale nie sypia. Ciepłota ranna wynosi ciągle $39,6^{\circ}$ — 40° C., wieczorna 40° — $40,5^{\circ}$ C..

Dnia 12. XI. Ciepłota ranna $37,4$. Chora się nieco pocila, na skórze brzucha *sudamina*. Ciepłota wieczorem $40,2^{\circ}$ C.. Na krzyżu nieznaczna odleżyna.

Dnia 17. XI. Ciepłota $38,2^{\circ}$ C.. Chora skarży się na silny ból w lewym uchu.

Dnia 18. XI. Z lewego ucha wycieka obficie ropa. Badanie świeżej ropy, wziętej z ucha na watę, po należytem poprzednim oczyszczeniu ucha, okazuje znaczną ilość mikrokoków, które przedstawiają się zupełnie tak samo, jak w przypadku poprzednim, z tą różnicą, że więcej pomiędzy niemi znajduje się mikrokoków różańcowych (*streptococcus*).

Dnia 19. XI. Takież sam wyciek z ucha prawego. W ropie te same mikrokokki.

Od dnia tego chora wciąż choć nieznacznie gorączkuje, skarży się na silny ból głowy, od czasu do czasu wymiotuje. Wyciek z uszu bardzo obfity.

Dnia 10. XII. Ciepłota 39° C., tętno 108. Chora skarży się na silny ból w okolicy tylnej uda prawego. W odpowiednim miejscu, zdaje się, iż można wyczuć głębokie chęłbotanie. Ciepłota wieczorem $40,4^{\circ}$ C..

Dnia 13. XII. Kolega Krajewski przystąpił do otwarcia ropnia na udzie. Po przecięciu skóry i powięzi z pomiędzy mięśni wytrysnęła ogromna ilość ropy, w której znaleziono znaczną ilość mikrokoków, takich samych jak te, które się znajdują w wycieku z ucha. Nałożono opatrunek Lister'a. Wyciek z ucha wciąż bardzo obfity. Ciągłe silny ból głowy, od czasu do czasu wymioty.

Dnia 23. XII. Chora rano nie gorączkuje wcale, wieczorem koło $38,5^{\circ}$ C.. Chora skarży się na ból w okolicy lewego palucha (*tenar*). Odpowiednia okolica spuchnięta i bolesna przy dotykaniu.

Dnia 28. XII. W miejscu bolesnem na dłoni czuć chęłbotanie. Chora wieczorem wciąż gorączkuje i skarży się na nieznośny ból głowy.

Dnia 2. I. 1884 r. Ropień na dłoni przecięto (kol. Krajewski), wyszła nieznaczna ilość dość gęstej ropy, w której znaleziono te same mikrokokki co wyżej. Rana bardzo głęboka prowadzi do obnażonej kości.

W takim stanie chora, wciąż jeszcze gorączkująca wieczorem, choć już znacznie silniejsza, zabrana została ze szpitala przez rodziców dnia 2 Lutego 1884 r.

W przypadku tym pierwsze objawy ropne wystąpiły koło 26 dnia choroby; gorączka, która już zaczęła opadać, z chwilą wybuchu zapalenia ucha średniego, znów się podniosła i trwała wciąż przez 3 niemal miesiące. Z pomiędzy zapaleń ropnych mieliśmy tu: ropne zapalenie obu uszu średnich¹⁾; głębokie zapalenie parostalne w dwu miejscach. Ze względu na silne bóle głowy i częste wymioty, podejrzywałem nadto obecność ropnia mózgowego, który łatwo przy tak obfitem ropieniu w uchu powstać mógł. Dalsze jednak losy chorej nie są mi wiadome.

III. N. N., lat 28, przywieziona do szpitala dnia 12. I. 1884 r., z okolic Warszawy. Według opowiadania męża, chora od 4-ch tygodni leży w gorączce, majaczy, nic nie je. Badanie wykazuje co następuje: ciepłota 39° C., tętno 120 ledwie wyczuwalne. Wysypki na ciele nie widać. W płucach bardzo liczne rzęzenia i świsty. Tony serca czyste. Śledziona umiarkowanie powiększona, nie wyczuwalna. Brzuch silnie wzdęty, daje na całej przestrzeni jednostajny, niski odgłos bębny; wypróżnienia rzadkie. Mocz białka nie zawiera. Powierzchnie przednie obu przedramion silnie opuchłe, skóra na nich naprężona, zaczerwieniona; w głębi wyczuć można chełbotanie. Przy dotykaniu opuchłych części, chora krzyczy i wyrывa rękę. Ruchy w stawach, o ile się zdaje, swobodne i niebolesne.

Następnego dnia kol. Krajewski otworzył oba ropnie; z obu, głównie zaś lewego wypłynęła ogromna masa ropy. Jama powstała bardzo głęboka, palcem w niektórych miejscach dojść można do kości. Nałożona na obie ręce opatrunek Listerowski. Ropa, badana na pasorzyty, okazuje znaczną ilość mikrokoków, głównie ułożonych po dwa lub w wyżej opisane kępki.

W 3 dni potem, chora, przy objawach coraz wzmagającego się upadku sił, zmarła. Badanie pośmiertne wykryło obecność licznych, już oczyszczających się owrzodzeń tyfusowych, oraz zmnienienie miąższowe nerek i wątroby. Zmiany w mięśniach ksobnych uda nieznaczne. Ropnie na przedramieniu sięgają głęboko między mięśniami, same jednak mięśnie na dnie ropnia mało zmienione, co też potwierdza i badanie drobnowidzowe.

W przypadku powyższym, w 4-tym tygodniu choroby rozwinęło się bardzo obszerne zapalenie tkanki łącznej parostalnej na obu przedramionach²⁾.

IV. M. Z., lat 19, przybyła do szpitala dnia 24 I. 1884 r., z objawami dość lekkiego tyfusu. Chora kilka dni temu dostała bólu głowy, dreszczyków i utraciła łaknienie. W takim stanie chodziła jeszcze dni parę, a od 4-ch dni już leży w łóżku. Badanie wykrywa co następuje: chora zupełnie przytomna, umysł swo-

1) Oprócz dwu powyższych przypadków, widziałem ropne zapalenie ucha średniego w tejże epidemii jeszcze 2 razy: raz w szpitalu u 19-letniej chorej, która na 15 dzień choroby dostała silnego bólu w prawem uchu; tu jednak błona bębnowa nie została przedziurawiona. Drugi raz w praktyce prywatnej u 12-letniego chłopca, który pod koniec dość lekkiego tyfusu dostał bólu, a później wycieku ropnego z jednego ucha. Wyciek przy zasypywaniach proszku kwasu borowego znikł po kilku dniach. Ropy na pasorzyty zbadać nie mogłem.

2) Oprócz powyższych przypadków, widziałem jeszcze raz w tym samym czasie dość znaczny ropień na dźiąśle, którego jednak przyczyną mógł być zepsuty ząb. Ropy na pasorzyty w tym przypadku nie badałem.

bodny. Ciepłota 38,8° C., tętno 96. Na ciele parę plam różyczki. W płucach nieco świstów. Śledziona umiarkowanie powiększona. Brzuch wzdęty, przelewanie. Stolce rzadkie po 2—3 na dobę. Dalszy przebieg był bardzo łagodny i nie przedstawiał nic szczególnego. Dopiero dziesiątego dnia pobytu w szpitalu, a więc 16—18 choroby, chora skarży się na silny ból w okolicy lewego ucha. Ciepłota wieczorem jeszcze dochodzi do 39° C., rano już prawidłowa. Obrzękłość odpowiedniej okolicy nieznaczna. Następnym dni obrzęk się zwiększa, okolica przyuszna bardzo bolesna, skóra naprężona, czerwona, opuchnięta, przy ucisku na nią powstaje mały dołek. Podejrzewając w gruczole przyusznym obecność ropy, poprosilem kol. Matlakowskiego o zrobienie przecięcia; po zrobieniu takowego, wypłynęło nieco ropy i zmartwiałej tkanki gruczołu. Na ranę nałożono opatrunek z gazy jodoformowej. Chora przestała gorączkować i we 2 tygodnie potem z zagojoną raną i zdrowa opuściła szpital ¹⁾.

Badanie pasorzytów dokonałem, o ile mogłem, ze wszelką ścisłością i dla tego opisuję je nieco obszerniej. W przeddzień przecięcia gruczołu przyusznego, wyciągnąłem za pomocą szpryki *Prawaz'a* nieco krwi ze śledziony. Po wysuszeniu kropli krwi na szkiełku, zabarwiłem takową fioletem gencyjanowym i zbadałem przy imersyjnym systemacie 11 *Hartnack'a*; laseczników tyfusowych nie znalazłem, natomiast znalazłem nieco mikrokoków, pomiędzy którymi kilka diplokoków bardzo charakterystycznych, zupełnie takich, jakie później znajdowałem w ropie. Po przecięciu gruczołu, zbadałem natychmiast ropę na pasorzyty, przy czem znalazłem ogromną ilość mikrokoków, a mianowicie pojedynczo leżących, ułożonych po dwa, albo też tworzących wyżej opisane kępki. Postaci różańcowych nie znalazłem wcale. Również natychmiast po przecięciu, za pomocą wypalanej igielki, przenieśliem nieco ropy do sterylizowanej flaszeczki *Pasteur'a* z bulijonem *Liebieg'a* i umieściłem w termostacie przy 37° C.. Na drugi dzień rozwinął się obfity męt. Ponieważ okoliczności nie pozwoliły mi natychmiast zajęć się dalszem zbadaniem hodowli, wyjąłem ją przeto z termostatu i pozostawiłem przy ciepłocie pokojowej. Dopiero po paru miesiącach powróciłem do tego samego przedmiotu. Okazało się, że hodowla w bulijonie zawierała same mikrokoki pojedyncze lub podwójne, że więc prawdopodobnie była czystą. Kroplę tej hodowli przenieśliem na *agar-agar* ²⁾ i pomieściłem w termostacie przy 37° C.. Już po 24 godzinach otrzymałem charakterystyczną hodowlę, przedstawiającą się w powstaci żółto - pomarańczowej, oleistej, mocno błyszczącej plamy; jeżeli igielką pociągnąłem po *agar-agar*, wtedy otrzymywałem pas równie żółty, błyszczący, który u dołu był najszerszy i zakończony prawidłowym łukiem, ku górze zaś się zwał stopniowo. Brzegi pasa nie były proste, lecz w regularne ząbki, których wypukłość skierowana była na zewnątrz. Przy wprowadzeniu igielki do *agar*, powstawał żółty, dość cienki słup, pokazujący, że mikrokoki rosły i w głębi *agar-agaru*. Pozostawiona nadal w tejże ciepłocie, hodowla zrazu się powiększała, po upływie jednak kilku dni przestawała rosnąć i zasychała.

¹⁾ Oprócz powyższego, widziałem jeszcze jeden przypadek zapalenia gruczołu przyusznego. Gruczoł i tu był mocno obrzętały i bolesny, do ropienia jednak znaczniejszego nie doszło, tak że obyło się bez przecięcia.

²⁾ *Agar-agar* przyrządzony był według wskazówek *Koch'a*, t. j. z nastojem mięsnyim i peptonem. Dla krótkości będę go nazywał tylko *agar*; toż samo odnosi się do żelatyny.

Ponieważ w pierwszej hodowli obok miejsc żółtych zdarzały się i białe, również oleiste, dla oddzielenia ich przeto od siebie, wykonałem hodowlę na szkiełku, również w *agar* i przy ciepłocie 37° C.. Otrzymałem wtedy liczne kolonie, przedstawiające się w postaci regularnych żółtych plam, które przy małym powiększeniu (syst. 4 Hart.) przedstawiały się jak okrągła kępka piasku, nieprzezroczysta. Kolor kolonij rosnących na powierzchni galarety był żółty, tych zaś które się rozwinęły w głębi — białe. Z żółtych miejsc przeniosłem znów na *agar-agar* i otrzymałem charakterystyczną żółtą hodowlę; nieraz jednak w pośród żółtych kolonij rozwijały się białe linie, które jak promienie rozchodziły się od środka do brzegów. Aby się przekonać, czy mikrokokki te rosną bez dostępu powietrza, na świeżo zaszczipiony *agar-agar*, nalewałem, idąc za radą Passet'a ¹⁾, sterylizowanej oliwy ²⁾ i pomieszczałem hodowlę w ciepłocie 37° C.. Mikrokokki przytem rosły, ale daleko słabiej niż przy dostępie powietrza i nawet po 3×24 g. hodowla nie była tak obfita jak po 24 g. przy dostępie powietrza. Po zlanii oliwy, hodowla rozwijała się znowu szybciej; przytem, jak to już zauważył Passet, kolor hodowli był biały, czyli że kolor żółty zależy od obecności powietrza. Jeżeli z takiej białej hodowli przeniosłem cząstkę na *agar-agar*, wtedy otrzymywałem znów hodowlę żółtą. Ponieważ z drugiej strony przy najstarchniejszym postępowaniu na żółtej hodowli otrzymywałem białe smugi, rozchodzące się mianowicie ze środka ku obwodowi w kształcie promieni, przeto wydaje mi się prawdopodobnem, że pomiędzy białymi i żółtymi mikrokokkami rosnącymi istnieje blizkie powinowactwo. W rosole Liebig'a mikrokokki te rosną bardzo obficie; po 24 godzinach płyn cały mętnieje, co jeszcze się zwiększa przez parę następnych dni. Po 5-ciu dniach płyn u góry staje się przezroczystym, na dnie zaś naczynia zbiera się żółto-pomarańczowy osad. Przy ciepłocie pokojowej (18—20° C.) na żelatynie, mikroki te rosną bardzo źle; dopiero w 7—9 dni po zaszczipieniu pokazuje się mała szara powierzchniowa plama, która później staje się żółtą i grubieje. Po pewnym czasie kolonija zapada się w galarecie i przedstawia się w postaci otręb migdałowych; żelatyna przytem jeszcze jest stałą. Wreszcie po kilku dniach, żelatyna zupełnie się rozplywa i kolonija z nią razem. *Agar-agar* nigdy się nie rozplywa. Wysuszone przez kilkanaście dni, mikrokokki te nie tracą bynajmniej swej życiowości i przeniesione na *agar* dają znów charakterystyczną hodowlę. Nawet po najdłuższem staniu, hodowle czy to w rosole, czy żelatynie lub *agar* nie mają przykrego gnilnego zapachu. Przy badaniu cząstki hodowli pod drobnowidzem, otrzymywałem zawsze mikrokokki, przedstawiające się w postaci albo pojedynczych albo podwójnych mikrokoków.

Wszystkie powyższe własności nie pozwalają mi ani na chwilę wątpić, że miałem do czynienia z tą postacią, którą najpierw Rosenbach ³⁾, a potem Passet opisali pod nazwą *staphylococcus aureus*; być tylko może, że obok powyższej

¹⁾ Fortschritte der Med. Nr. 1 i 2. 1885.

²⁾ Oliwę sterylizowałem, tak jak to radzi Passet, trzymając ją przez godzinę w piecyku służącym do sterylizowania próbek.

³⁾ Mikroorganismen bei den Wundinfektions-Krankheiten des Menschen. Wiessbaden. 1884.

uialem i *staph. albus*, które bardzo często razem się zdarzają. Pod tym jednak względem, wiedząc, że zabarwienie zależy od obecności powietrza, wstrzymałbym się z wypowiedzeniem ostatecznego zdania, tem bardziej, że oba te rodzaje nie różnią się od siebie niczem, prócz koloru hodowli. (D. n.)

SPOSTRZEŻENIA CHIRURGICZNE.

II. CHOROBY DRÓG ODDECHOWYCH.

Przez

Jana Minkiewicza (z Tyflisu).

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 12).

d) Złośliwy nowotwór jamy nosowej obok jednoczesnych śluzowych polipów nosa. Dwukrotne wycięcie. Operacja plastyczna. Śmierć.

Zwiedzając szpital kozaczy w Ekatarynodarze, znalazłem tam chorego Kozaka ze złośliwym guzem owrzodziłym, znajdującym się między galką oczną lewą, a grzbietem nosa, pod gładyszką.

Z karty szpitalnej i osobistych opowiadań chorego dowiedziałem się co następuje: chory K., 37 lat mający, wstąpił do szpitala dnia 7. V. 1879; osobnik mocno zbudowany, nie wyniszczony. Pod koniec r. 1878, zaczął uczuć trudności przy oddechaniu przez jamy nosowe szczególnie lewą, mocny ból w tej jamie i w dolnej lewej części czoła, między grzbietem nosa i galką oczną. Do tych bólów dołączyły się częste i bardzo uporczywe krwotoki nosowe. Następnie, między galką oczną lewą, a grzbietem nosa, widać było guz w postaci wyniosłości, która w końcu Grudnia owrzodziła. Dr Weirich, naczelny lekarz szpitala, uważając chorobę jako złośliwy polip górnej części jamy nosowej, wysuwający się na zewnątrz, postanowił wykonać wypilowanie wyrostka nosowego szczęki górnej, oraz kości nosowej lewej, sposobem prof. Langenbeck'a. Dnia 16. V. 1879, guz owrzodziły, za pomocą trzech cięć, został oddzielony; po oddaleniu jego i odchyleniu płatów, można było się widzieć, że wyrostek nosowy szczęki górnej zupełnie był zniszczony i że w głębi jamy nosowej, po oddaleniu zwyrodniałych mas, znajdowały się polipy śluzowe, które miały kształt winogron. Tym sposobem operator przekonał się, że przednia część narośli była natury złośliwej, badanie zaś drobnovidzowe przekonało, że był to rdzeniak (*carc. medulare*), część zaś tylną stanowiły zwyczajne polipy śluzowe. Kolega Weirich, z powodu bardzo mocnego i uporczywego krwotoku, nie był w stanie, jak to mówi w karcie szpitalnej, oddzielić wszystkich części złośliwych, siedzących na wewnętrznej ścianie szczęki górnej; pozostało tam jeszcze kilka twardych guzików. Po operacji pozostała jama wielkości jaja kurzego. Część brzegów rany w skórze połączono szwami. Chory po operacji był bardzo osłabiony, wskutek mocnego krwotoku i skarżył się na

silne bóle głowy. Pierwszy opatrunek zdjęto dnia 18. V. Powierzchnia rany pokrytą była szaro-zielonąwą masą ropiastą. Wstrzykiwany rozczyń karbolowy swobodnie przechodził do jamy nosowej. Chory czuje się osłabionym. Tętno pełniejsze, niż było dnia poprzedniego. Opatrunek z oliwy karbolowej.

Dnia 19—21 (IV—VI) stan prawie bezgorączkowy. Chory stale się skarży na osłabienie i ból głowy. Od wieczora dnia 21 gorączka tak się wzmogła, że ciepłota dochodziła do 40° C., co trwałostale cały dzień.—Dnia 22. (VII). Bardzo mocny ból głowy, żadnego bólu w ranie; upadek sił; brak łaknienia. Powierzchnia rany oczyszcza się.—Dnia 23. (VIII.) Ciepłota 38° C., tętno spokojniejsze, ból głowy mniejszy. Chory spał.—Dnia 24. (IX). Stan bezgorączkowy, nudności, brak łaknienia.

Od tego dnia aż do 11 Czerwca (XXVI) chory nie gorączkuje, ale stale się skarży na bóle głowy. Tego zaś dnia z rana ciepłota 39,2° C., wieczorem 40° C., bóle głowy, szum w uszach i ogólne osłabienie większe. Dnia 12 (XXVII). Objawy też same, oprócz tego w górnej części prawej połowy nosa, między grzbietem jego, a kątem wewnętrznym oka, spostrzeżono obrzmienie wystające, wielkości prawie orzecha laskowego, bolesne, miękkie. Chory doznaje w narosli ostrych, przelatujących bólów: dolna powieka lekko obrzmiała i czerwona. Z rana ciepłota 39° C., wieczorem 38° C.. D. 13. (XXVIII) ciepłota 37,6° C.. Chory czuje się lepiej. W celu zbadania istoty obrzmienia z prawej strony, zrobiono próbne nakłucie, przy czem wyciekła sama krew; wieczorem ciepłota 39° C.. Dnia 19 (XXIX) D-r Weirich widząc, że rana się nie zablizniała i jama nosowa ciągle była otwartą, dokonał plastycznej operacji w celu zakrycia jamy nosowej; dla tego wykroił płat z dolnej części lewej przedniej okolicy czołowej przyszył go do brzegów otworu. Płat, jak się pokazało, był za mały i dolnej części rany nie zakrywał. Doraźne zagojenie powiodło się miejscami. Po tej operacji oddziaływania ogólnego nie było.

Dnia 29 Czerwca obrzmienie w kącie wewnętrznym oka lewego coraz bardziej się powiększa. Guzy pozostałe w jamie nosowej coraz bardziej rozrastały się i nie tylko wypełniły jamę nosową, ale wystawały i ponad brzeg rany skórnej.

Widząc chorego po raz pierwszy dnia 13 Lipca 1879, znalazłem guz, zajmujący całą przestrzeń zawartą między gładyszka, kątem wewnętrznym lewego oka i grzbietem nosa i przechodzący nawet na część prawą nosa. Guz ten składał się z ziarnin, zakrywających całą jamę nosa, za lada dotknięciem krwawiących. Badając palcem jamę nosową przez jamę ustną, wyczułem tam narosłe również miękkie, krwawiące, wypełniające jamę nosową lewą.

Operację mogłem wykonać dopiero dnia 21. Cięciem kulistym, przeprowadzonym około guza wrzodziejącego, oddaliłem wszystko, co wystawało. Poczem oddaliłem głębsze zwyrodniałe części i przekonałem się, że mózg był obnażony z powodu zniszczenia części oczodołowej kości czołowej na przestrzeni monety 20 kopiejkowej. Krwawienie w czasie operacji było bardzo silne. Chory po dokonaniu operacji zemdlął. Wieczorem mocna gorączka. Nazajutrz ciepłota 39,6° C., tętno przyspieszone, silne pragnienie. Obrzmienie powiek. Wieczorem ciepłota 40,2° C.. Później osobiście już chorego nie spostrzegałem, w karcie zaś szpitalnej znajdujemy co następuje:

Dnia 23 (III) ciepłota 39° C., tętno bardzo przyspieszone, usposobienie do mdłości, ból głowy, bezsenność. W głębi rany żadnej zmiany nie było. Brak łaknienia, bladeść skóry. Wieczorem ciepłota 40° C. Dnia 24 (VI) zrana ciepłota 39,2° C. Chory nieprzytomny; gorączka ciągła; usta stale otwarte, język jakby pokryty sadzą; śpiączka. Dnia 25 (V) chory skonał. Oględziny pośmiertne: po otwarciu czaszki znaleziono, że na lewej stronie blaszka sitowa czyli pozioma (*lamina cribosa s. horizontalis*), blaszka papierowa (*lamina papiracea*) i muszle sitowe zupełnie są zniszczone; opona twarda na lewej stronie, po zdjęciu sklepienia czaszki, mocniej wystaje niż po prawej. Wyniosłość ta, znajdująca się na przedzie mózgu, objętością i kształtem podobną była do jaja kurzego. Po przekłuciu wyniosłości wyciekło dwie uncje ropy. Zdjąwszy oponę twardą, przekonano się, że cała półkula lewa pokryta była nieprzerwaną zbitą masą gęstej żółtej ropy, którą można było zdejmować szczypczykami niby błonę rzekomą. Opona twarda, pokrywająca dolną powierzchnię przedniej części lewej półkuli mózgu, zniszczona tak, że odpowiednia część mózgu była obnażoną, rozmiękłą i zamienioną na ropę. Opona pajęczna lewej półkuli nieprzezroczysta, mętna; prawa — w słabszym stopniu obrzmiała, z łatwością się oddziela od istoty mózgowej, która jest zupełnie bezkrwista. W brózdzie Sylwiusza i na podstawie mózgu żadnych śladów ropy. W jamach bocznych niewiele płynu.

Chory ten więc zmarł wskutek zapalenia mózgu i opon mózgowych. Co do budowy drobnowidzowej samego guza, to, podług badań D-ra Weirich'a, był to rdzeniak. Guzy złośliwe tej okolicy: mięsaki i rak posiadają właśnie te własności, jakieśmy widzieli u naszego chorego: szybki rozrost guza, sadwienie się w kościach sitowych, dążenie do przedziurawienia, czy to wskutek zniszczenia samą sprawą chorobową, czy też skutkiem ucisku. W tym też przypadku, jak i w wielu innych, widzieliśmy, że podstawa czaszki może być przedziurawioną, co jednak niewywołuje koniecznie groźnych objawów mózgowych. Tak też i nasz chory, pomimo tak znacznego obnażenia mózgu, skarżył się tylko na ból głowy. W ciągu ostatnich dwu dni stracił przytomność.

W dodatku do polipów właściwie nosowych, wspomnę o polipie zatoki szczęki górnej, stanowiącej część dodatkową jamy nosowej.

e) Polip śluzowy twardy zatoki szczęki górnej lewej.
Odjęcie przedniej ścianki szczęki, usunięcie polipa.

Przez jednego z kolegów byłem wezwany do asystencji przy operacji u Ormijanina, chłopczyka 15-letniego, który od kilku lat cierpiał na ciągle bóle w głębi zatoki Highmore'a. Po pewnym czasie chory i krewni zauważyli, że okolica szczęki górnej lewej stopniowo obrzmiewała i co raz bardziej wystawała. Widząc chorego w przeddzień operacji, znalazłem co następuje: chłopiec dość dobrze odżywiany, nos cokolwiek na prawo skrzywiony, lewy policzek obrzmiały, wystający, bolesny przy ucisku. Obrzmiałość owa, jak się przekonałem, badając jamę ustną i nosową, zależała od obrzmienia przedniej ścianki szczęki lewej górnej. Ani w oczodole, ani w ruchach gałki ocznej żadnych zmian nie było. Lewa jama nosowa była zwężoną, wskutek obrzmienia wewnętrznej ścianki zatoki

szczęki górnej. Na podniebieniu żadnej zmiany nie zauważano. Błona śluzowa jamy ustnej ponad obrzmieniem, nie zmieniona. Rozpoznano guz w zatoce Highmore'a. Operujący kolega, zrobiwszy cięcie na policzku sposobem Velpeau i oddzieliwszy płat, oddalił przednią ściankę szczęki górnej. W zatoce Highmore'a znaleźliśmy polip śluzowy twardy, wielkości małego jaja kurzego, siedzący na szypułce dość szerokiej i poczynający się od błony śluzowej ściany wewnętrznej w pobliżu otworu, łączącego jamę nosową z zatoką szczękową. Oddziaływanie po operacji było bardzo słabe. Zejście nie jest mi znanem.

6. Ciała obce w nosie.

Ciała obce w jamie nosowej zdarzają się głównie u dzieci, które bawiąc się, wsuwają sobie do nosa najrozmaitsze zabawki: guziki od sukni, bucików, ziarnka kukurudzy, fasoli, małe kamyki, łuski migdałów i t. p.. Jeśli dzieci, bojaźnią kary powodowane, zatają swój figiel przed rodzicami, piastunkami, jeśli ciała obce przejdą głęboko, między muszlę górną i średnią, tak że nie są widzialne, wtedy mogą one wywołać silne zapalenia błony śluzowej, błony podśluzowej a nawet i kości, przyczem rozwijają się owrzodzenia (*ozaena*). Ciała obce przez miesiące, nawet lata mogą pozostać nierozpoznane. W podobnych przypadkach lekarze najczęściej rozpoznają cierpienia skrofuliczne. Często niewiadomość rzeczywistej przyczyny warunkuje i nieodpowiednie leczenie. U dwu dziewczynek, wskutek głębokiego wniknięcia guzików od bucików, tak silnie rozwinęło się zapalenie nosa, że ten stracił nawet swą formę, stał się guzowatym, czerwonym, obrzmiałym, szpecącym. Przyznanie się w obu razach wykryło przyczynę i zmieniło leczenie. Po wyjęciu guzików, wszystkie objawy przewlekłego zapalenia błon nosa zaraz ustały.

Dwanaście razy usuwałem ciała obce z jamy nosowej, po 6 z każdej strony. Używałem w tym celu strzykawki do wypłukiwania i kateru dla przesunięcia. W szczególności wspomnę o dwu przypadkach.

a) Obce ciało i polipy nosowe.

Chłopczyk swawoląc wsunął sobie do nosa monetę 10 kopiejkową srebrną, która pozostawała tam przez cały rok. To spowodowało z początku obfite cuchnące ropienie i utrudnione oddechanie. W rok po tem znalazłem u chorego zwyczajne polipy śluzowe, które usunąłem dnia 13 Marca 1868. W wyrwanych kawałkach znalazłem torbiele, jedne z których zawierały śluz, inne zaś ropę. Po wyrwaniu polipów, przy wypłukiwaniu jamy nosowej, wyskoczyła niespodzianie moneta. Następnie objawy chorobowe stopniowo znikaly. Przypadek ten z tego względu jest ciekawy, iż dowodzi, że ciało obce, wskutek ciągłego drażnienia, swoją obecnością może przyczynić się do powstania polipów śluzowych.

b) Pestka trześni w jamie nosowej lewej, znajdująca się tam w ciągu lat 9-ciu. Nerwobóle głowy, szczególnie w okolicy nadoczodołowej i prawego policzka, czasowy obłęd; ropień przegrody chrzęstnej, otwarcie tegoż.

W nocy w Październiku roku 1878 byłem wezwany do młodego człowieka z wyższego stanu. Chory 27 lat liczący, delikatnej budowy, bezkrwisty, nerwo-

wy, literat; chorego była bardzo wrażliwy. Chory powróciwszy do domu z mocnym bólem głowy, położył się do łóżka, ale w godzinę po tem obudził się nieprzytomny, mówił od rzeczy, rzucał się, ciągle się porywał, lał na ścianę, coś mówił niewyraźnie, czasem krzyczał, wymiotował; kilku mężczyzn zaledwo byli w stanie utrzymać chorego, którego twarz była bladą, źrenice rozszerzone, stan bezgorączkowy. Żaden z członków rodziny nie był w stanie objaśnić, coby mogło tłumaczyć powstawanie tych objawów chorobowych. Naznaczono choremu wodan chlorału z morfiną, lód na głowę, gorczyczniki na kolumnę pacierzową. Pod wpływem tych środków, chory się uspokoił i zasnął. Nazajutrz chory był zupełnie przytomnym, mocno osłabionym, nie znosił wcale światła; światło, padające przez lada szczelinę, już mu przykrość sprawiało. Chory się skarżył na mocny ból głowy, szczególnie w okolicach czołowych, w głębi nosa i w okolicy prawej szczęki górnej. Zatkanie lewej nozdrzy tak znaczne, że oddech przez nią był utrudniony. Pytany o przyczynę choroby i objawy poprzedzające, chory podaje, że od dawna cierpi na bóle głowy i czoła, w kierunku nerwu nadoczodołowego lewego i w okolicy szczęki górnej prawej, że bóle te miały cechę *tic douloureux*, że oddawna cierpi na częste zatkanie lewej nozdrzy. Co się tyczy ostatniego napadu, to chory, przepędzając wieczór w ogrodzie, uczuł tak mocny ból głowy, że musiał wrócić do domu; co się działo wczoraj nie a nic nie pamiętał. Chory z powodu swojej wrażliwości i zbytniego tchórzostwa, nie zgodził się na badanie jamy nosowej. Po użyciu środków kojących (bromku potasu), objawy mózgowie uspokoiły się i chory przyszedł do siebie. Potem jednak skarżył się znów na rozmaite bóle w głowie, mające charakter bólów hysterycznych, zmieniających mniej lub więcej miejscowość; głównie jednakże, jak i pierwiej, sadowiły się one w okolicy nadoczodołowej i policzkowej. Choremu zalecono dyjetę pożywną i mniej pracować umysłowo. Przez całą zimę stan chorego nie był zadawalniający. Nerwobóle trwały po dawnemu. W połowie Maja 1879, chory uczuł mocniejsze bóle w okolicy czołowej i w jamie nosa; oddech nosowy przez oba nozdrza, szczególnie zaś z lewej strony, utrudniony. Dołączył się do tego lekki stan gorączkowy. W kilka dni po tem, wezwany do chorego znalazłem w jamie nosowej lewej guz, wypełniający górną połowę jamy nosowej, w postaci polipa. Lubo mniejsze, ale i z prawej strony dało się widzieć podobne obrzmienie. Stopniowo guz ten opuszczał się ku dołowi i ostatecznie zatkał jamy nosowe. W takim dopiero stanie, chory nareszcie zgodził się poddać się zbadaniu, które wykryło najwyraźniejsze chełbotanie — ropień otaczający przegródkę nosową. Tenotonem przeciąłem dolną część obrzmienia, poczem wypłynęło dużo ropy i cała narósł zginęła. Przy tem przekonałem się, że przegródka chrzęstna była obnażoną. W kilka dni, kiedy obrzmienie owe zupełnie znikło, znowu zbadawszy wziernikiem jamę nosową, zauważyłem w głębi lewej nozdrzy wyraźną masę szarawą, podobną do obumarłej kości. Na badanie zgłębnikiem chory się nie zgadzał. Zaleciłem codzienne szprycowanie nosa, spodziewając się, że strumień cieczy może przyczynić się do usunięcia tej masy. Rzeczywiście, w parę tygodni po otwarciu ropnia, chory jadąc faetonem kichnął, przy czem czuł, jakby coś z nosa wypadło do chustki, przyczem zaraz niezwyklej ulgi doświadczył. Po powtórnem kichnięciu, poczęła się z nozdrzy wydzielać ogrom-

na masa ropy, barwy szarawej, gęstej i mocno cuchnącej, co trwało przez pół godziny. W miarę wydzielenia się ropy, chory coraz większą uciuwał ulgę; bóle głowy i okolicy policzkowej ustały; powonienie, które chory od kilku lat postradał, powróciło, sen, zwykle przerywany, od tej pory stał się głębokim, spokojnym, orzeźwiającym. Przyniesioną przez chorego wypadłą masę zbadałem i wykryłem, że w zgęszczonym śluzie zawarta była pestka trześni.

Obecność tej pestki w jamie nosowej dała się objaśnić w następujący sposób: Chory w wilię wyjazdu do uniwersytetu, w towarzystwie kolegów, tak się upił w ogrodzie, gdzie dużo jadł trześni, że zupełnie nieprzytomny powrócił do domu; tam dostał wymiotów i zapewne w tej chwili pestka wpadła do jamy nosowej w górną jej część, zaciśnięła wejście do zatok czołowych i tam pozostała. Zaraz też po przyjeździe do Petersburga, chory czuł utrudniony oddech przez nos, co poczytywał za mocny nieżyt, nabyty na północy. Później sądzono, że chory cierpi z powodu rozwijającego się polipa. Następnie skupiony śluz w jamach nosowych sprawiał te wszystkie bóle nerwowe, na które chory ciągle cierpiał; ostatecznie wskutek drażnienia powstał ropień około przegrody.

W przypadku tym to jeszcze zasługuje na uwagę, że chory cierpiał na przechodni napad szału, utratę świadomości. Podobne objawy cierpień mózgowych, zależne od polipów i inni spostrzegali lekarze. Tak D-r Loewe w *Allg. med. Cent. Zeit.* podaje, że spostrzegał chorego, który przez 15 lat podlegał nadzwyczaj częstym napadom padaczki, po kilka razy dziennie. Przy badaniu nosa, znaleziono obumarcie błony śluzowej muszli dolnej lewej oraz zatkanie górnej części tego nozdrza polipem. Po usunięciu polipa i wyleczenia niezytu, padaczka ustała i nigdy później niewracała.

II. S z y j a.

Opiszę tu obecnie tylko przypadki, tyżące się chorób dróg oddechowych, t. j. krtani i tchawicy. O innych przypadkach doniosę później.

a) O b r a ż e n i a d r ó g o d d e c h o w y c h.

Przypadki uszkodzenia krtani i tchawicy najczęściej popełnione zostają w zamiarze samobójczym. Takich chorych spotrzegaliśmy pięciu, którzy już to w obłądździe opilczym, już w czasie mocnego stanu gorączkowego (w tyfusie) chcieli się pozbawić życia. U dwu cięćce znajdowało się między kością gnykową a krtanią, to jest przecięty był wiąz tarczognykowy; u trzeciego cięćce przeszło przez samą chrząstkę tarczową; u dwu zaś pozostałych poniżej jej. Nieopisuję szczegółowo objawów chorobowych u tych chorych, w każdym bowiem podręczniku chirurgicznym znaleźć je można. U 3-ch chorych naszych rany stopniowo zupełnie się zablźniały, u dwu zaś innych pozostały przetoki. Jeden z tych chorych, Ormijanin, wskutek nadużycia trunków, dostał stałego pomieszania umysłu i był w takim stanie rozdrażnienia, że niepodobna było zdecydować się na operację; u kozaka zaś, który przeciął sobie gardło w czasie tyfusu, przypaleniem przetoki a następnie odpreparowaniem brzegu blizny i zeszcyciem udało się znacznie zmniejszyć przetokę. Tym sposobem postępując, udało się koledze M. zu-

pełnie wyleczyć chorego i zabiżnić przetokę. W świeżych przypadkach, zaraz po uszkodzeniu do szpitalu przeniesionych, stosowaliśmy szwy, ale bez skutku. Ciągła ruchliwość krtani, wskutek ruchów oddechowych, zwykły stan chorych w podobnych okolicznościach, nie dopuszczają zagojenia: szwy przecinają skórę. Pozostają tylko te z nich, które leżą dalej od krtani.

Przy obrażeniach szczególnie narządami ciętymi, przy ogromnych ranach postrzałowych na wojnie, byliśmy nieraz zdziwieni, jakim sposobem wielkie naczynia szyjowe nie zostały uszkodzone; widocznie ruchliwość ich i elastyczność pozwala im uchylać się od pocisków. I tak w jednym przypadku widzieliśmy, że miękkie części lewej górnej połowy szyi były zdarte kawałkiem kartacza, a tętnica główna szyjowa i odpowiednia żyła pozostały nietkniętymi. Wszyscy chirurdzy wojenni już na to zwracają uwagę. (C. d. n.)

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

17. Ultzmann. O zdolności do zapładniania i spółkowania (*potentia generandi et potentia coeundi*).

(Dokończenie. — Patrz Nr. 12).

Niebieskiego nasienia dotąd autor nie widział, lecz przypuszcza, że takowe istnieje, a to na tej podstawie, że w swoim zbiorze wysuszonych plam pomazań na białym posiada plamy zupełnie zielonego koloru, które powstały z połączenia niebieskiego indyga z ropą. Nasienie, zabarwione indygiem, posiada prawidłową ilość ciałek nasiennych, spotyka się zaś u osób bardzo nerwowych, szczególnie po nadużyciach płciowych i przy onanizmie. W końcu autor podaje, że pomazania chorych na żółtaczkę są koloru piwa, brunatno-żółte.

Pod względem ilości ciałek nasiennych, odróżniamy 2 stany chorobowe, mianowicie oligozoospermiję i azoospermiję. Pierwsza oznacza zmniejszenie ilości ciałek nasiennych, druga zaś zupełny brak tychże. Oligozoospermiję spotykamy często u ludzi w późnym wieku, lecz jeszcze częściej już w młodości, jako stan nabyty. Często zdarza się też, iż ciałka nasienne, wydzielone w małej ilości, w zupełnie świeżym stanie zupełnie są nieruchome i powiększej części martwe. Zwykle przyczyną oligozoospermii jest zapalenie przyjądrza rzeżączkowej natury i powrózków nasiennych. Zapalenia te wywołują częściowe lub zupełne zarośnięcie *vasa deferentia*, co utrudnia bardzo przejście wydzieliny jąder do pęcherzyków nasiennych. Przy oligozoospermii znajdujemy zwykle w nasieniu ciałka ropne, kryształki nasienne i rozpad drobinowy. Obok rzeżączkowego zapalenia przyjądrza, przyczyną oligozoospermii bywa gruźlica lub też nowotwory przyjądrza i jąder. Oligozoospermija bardzo często przechodzi w azoospermiję. Daleko zaś rzadziej zdarza się, aby zachodził stosunek odwrotny, t. j. aby azoospermija przechodziła w oligozoospermiję. Przypadek taki możliwy jest tylko wrok po przebyciu zapalenia przyjądrza. Oligozoospermija wtedy tylko bywa przyczyną bezpłodności, jeżeli zawarte w nasieniu ciałka nasienne są martwe.

Azoospermiję spotykamy stosunkowo częściej, aniżeli poprzednią formę. Jest ona prawidłem u dzieci przed dojściem do dojrzałości płciowej a rzadziej w starości. Wrodzona azoospermija zdarza się i w sile wieku, i wtedy jądra są zwykle małe i zanikłe, a niekiedy zdarzają się i inne nieprawidłowości części płciowych jak: *cryptorchismus*, *epispadia*, *hypospasia* i t. p. O wiele częstszą jest azoospermija nabyta; najczęściej poprzedzają taką zapalenia rzeżączkowe jąder, powrózków nasiennych z zupełnym zarośnięciem tychże. Przejście do azoosper-

mii zaczyna się niekiedy od nowych pomazań z domieszką krwi, następnie ropy. Czasami znowu azoospermija występuje bez pomazań; gwałtowność i częstość zapalenia jąder lub przyjądrzy nie dowodzi jeszcze konieczności zjawienia się azoospermii; są ludzie, którzy przebywali 6—8 razy zapalenie przyjądrzy, a którzy posiadają jednak prawidłowe nasienie. Innym znowu razem po bardzo małych bólach powrózków nasiennych i tylko lekkim jednostronnem zapaleniu przyjądrza, następuje azoospermija; czasami nawet przy zgrubieniu przyjądrzy, azoospermija nie jest stałą, pomimo, iż ten objaw jest bardzo charakterystycznym dla azoospermii. Przy azoospermii ilość wydzielanego nasienia w czasie spółkowania zwykle nie jest zmniejszoną, a także zdolność do spółkowania najczęściej nie bywa zmniejszoną. Nasienie przy azoospermii w świeżym stanie posiada te same zewnętrzne cechy i zapach co nasienie prawidłowe, dowodzi to tylko, że powyższe własności nasienia nie zależą od wydzielin jąder. Nasienie azoospermiczne pozostawione w probierce daje tylko cienką warstwę, białawą osiadłą na dnie probierki. Warstwa ta składa się, po większej części, z nabłonków przewodów odprowadających, z nabłonka cewki moczowej, z ziarenek nasiennych i bardzo często z licznych dobrze ukształtowanych kryształów nasiennych; również często spotykamy tutaj masy klejowate, które przedstawiają się albo jako owalne ziarna, albo jako kuliste formy; czasami można znaleźć tutaj i rozpad tłuszczowy drobinowy z małemi, silnie łamiącemi światło ziarenkami, pochodzącemi najprawdopodobniej z pęcherzyków nasiennych. Ziarenka te tworzą w świeżem nasieniu żółtawe ciała, podobne do ziarenek sago.

Tak nazwane kryształy nasienne zdarzają się zawsze przy azoospermii. Im rzadszem jest nasienie, tem wcześniej i w większej ilości zjawiają się one. Skład chemiczny kryształów nasiennych nie jest dotychczas dokładnie znany. Böttcher uważa je za ciała białkowate, Schreiner za organiczną kwaśną sól fosforną, inni za fosforan kwaśny magnezyi, a nawet fosforan kwaśny magnezyi i amonijaku. Inni znowu autorzy wspólnie z Charcot'em uważają te kryształy za jednoznaczne z kryształami wydzielin gruczołów śluzowych. Fürbinger twierdzi, że kryształy nasienne nie pochodzą ani z jąder, ani pęcherzyków nasiennych, lecz tylko z gruczołu krokowego i że zapach nasienia od tych kryształów pochodzi; ponieważ jednakże dowiedzionem zostało, że przy *prostatorrhoea* kryształy nasienne zdarzają się rzadko, zdaje się więc, że nie pochodzą one z gruczołu krokowego, prawdopodobnie z pęcherzyków nasiennych. Kryształy nasienne są bezbarwne, systemu romboidalnego. W nasieniu prawidłowem, tworzą się kryształy dopiero po 1—3-ch dniach, co zależy od poruszających się szybko ciałek nasiennych, które swoim ruchem przeszkadzają kryształom wytworzyć się; ze świeżego nasienia możemy otrzymać natychmiast kryształy nasienne, jeżeli nasienie wysuszymy, lecz wtedy są one niekształtne, skupione w rozetki formy oselkowej.

Azoospermija jest zwykle objawem stałym, czasowo zaś występuje tylko zaraz po zapaleniu jąder i przy olizoospermii, jeżeli spółkowanie powtarza się zbyt często. Azoospermija oznacza zawsze nieplodność męską i jest najczęstszym powodem bezdzietności w małżeństwie. Nieruchome ciała nasienne zdarzają się przy zapaleniach jąder, gruczołu krokowego, a szczególnie pęcherzyków nasiennych, również spotykamy je wtedy, gdy nasienie jest zmieszane z wydzielinami niezytowemi, moczem i t. p.; nasienie, zawierające tylko nieruchome ciała nasienne, nie jest w stanie zapłodnić, a zawierające tylko część nieruchomych ciałek nasiennych staje się podobnem do oligozoospermicznego; dotychczas nie zostało dowiedzionem, czy martwe ciała nasienne wewnątrz części płciowych kobiecych odzyskują swój ruch.

Nieprawidłowe kształty ciałek nasiennych zdarzają się bardzo rzadko. I tutaj odróżniamy: 1-o ciało nasienne z dużą jakby spuchniętą głową,

2-o ciała nasienne z dwoma głowami i 3-o ciała nasienne z dwoma ogonkami. Zwykle powyższe formy znajdują się w małej ilości w prawidłowym nasieniu.

Domieszki do nasienia bywają: ropa, krew, nabłonki i bardzo rzadko u osób nerwowych kryształki indygo niebieskiego. Te ostatnie mają kształt tabliczek lub łusk.

Co się tyczy przeznaczenia wydzieliny gruczołu krokowego i gruczołów dodatkowych przewodu moczowego, to zdaje się, że jest ono rozmaite. Najpierw wydzieliny te rozrzedzają nasienie, przez co nadają większą łatwość ruchów ciałkom nasiennym, następnie wydzielina zdaje się przygotowywać przewod moczowy do przyjęcia nasienia, gdyż tenże zwykle jest zanieczyszczony kwaśnym moczem, którego cząstki wpływałyby źle na nasienie, gdyby nie zostały zubożnione przez wydzieliny gruczołu krokowego i gruczołów dodatkowych.

Leczenie bezpłodności męskiej rzadko odnosi pożądany skutek. Jeżeli nasienie zawiera krew lub ropę, jako domieszkę, wtedy możemy wnosić o cierpieniu części krokowej cewki moczowej; w takim razie wskazane są przyżegania miejsc chorego. Autor używa z dobrym skutkiem 5% roztworu saletrzanu srebra, który stosuje za pomocą cewnika własnego wynalazku, t. z. cewnika do wkraplania (*Harnröhren-Tropfer*) w ilości 3—5 kropli w 3 dniowych odstępach czasu. Po 3—4-ch przyżeganiach, nasienie nabiera prawidłowych własności. Do tego samego celu może służyć i *porte-remède* Dietla. Jeżeli ropa lub krew wydzielają się z pęcherzyków nasiennych, przyżegania nie odnoszą skutku; jako środek rozpoznawczy, zkąd wydobywa się ropa, może służyć i to, że przy zajęciu cewki moczowej, ropa wydziela się z moczem, gdy tymczasem przy zajęciu pęcherzyków nasiennych, ropa zjawia się tylko przy spółkowaniu lub też przy pomazaniu. Oligospermija może zależeć albo od zmniejszenia czynności jąder, albo od zwężenia przewodów wyprowadzających; leczenie operacyjne przewodów wyprowadzających nie jest możliwym, pozostaje tylko pobudzanie czynności jąder, co najlepiej można osiągnąć przy pomocy faradyzacji jąder. Przy azoospermii mamy do czynienia z zanikiem zupełnym jąder, lub też z niedrożnością przewodów wyprowadzających; przy zaniku możemy próbować faradyzacji jąder, co w niektórych, zresztą rzadkich przypadkach, sprowadza uleczenie; przy zupełnej niedrożności przewodów wyprowadzających leczenie jest bezwocnem. Przy azoospermii można jeszcze liczyć na skutek leczenia, jeżeli azoospermija trwa nie dłużej jak rok, gdyż później jądra, wskutek dłuższej nieczynności, przechodzą w zupełny zanik; jeżeli wyczuwamy stwardnienie przyjądrzy lub powrózków nasiennych, stosujemy wysysające (*resorbentia*) wcierania i kąpiele ciepłe.

Niezdolność do spółkowania (*Impotentia coeundi*) zależy albo od nienapężania się prącia w czasie spółkowania, albo też od tego, że napężenie trwa bardzo krótko. W tym ostatnim razie wytrysk nasienia występuje zwykle przed wprowadzeniem członka do pochwy. Rozróżniamy następujące rodzaje niemocy: 1-o organiczną, 2-o psychiczną, z podziałem niemocy względnej, 3-o niemoc wskutek osłabienia nerwowego połączonego z drażliwością i 4-o paralityczną.

1-o Niemoc organiczna zależy od złej budowy albo skałeczenia członka lub też chorób narządów otaczających prącie, wskutek czego spółkowanie jest niemożliwe. Tutaj należą: *epispadia*, *hypospadia* w wysokim stopniu rozwinięte, brak lub nadzwyczajna małość członka, *elephantiasis* i guzy prącia, skrzywienie występujące przy napężeniu prącia, jako następstwo częściowego zniszczenia ciał jamistych. Przy organicznej niemocy może istnieć silny popęd płciowy i wytrysk nasienia odbywa się prawidłowo. Organiczna niemoc jest zwykle bezwzględna i rzadko możliwa do leczenia.

2-o Psychiczna forma niemocy jest zwykle przejściową i przytrafia się najczęściej u osób nerwowych, mających zamiar żenić się w starszym wieku lub też u zniszczonych onanizmem, po przejściu rzeźączki, zapalenia gruczołu krokowego, przyjądrzy, jąder i pęcherza moczowego. W tych ostatnich przypad-

kach występuje niekiedy niemoc psychiczna, co zdaje się zależeć od porażającego wpływu tych chorób na przyrządy nerwowe gruczołu krokowego, które to przyrządy drogą zwrotną wpływają na naprężenie członka. Osoby nerwowe lub też ludzie starsi, mający zamiar się żenić, wskutek ciągłej myśli, czy spółkowanie z żoną uda się dobrze, wpadają w stan rozdrażnienia, co wpływa tak pobudzająco na czynność nerwów hamujących, idących od mózgu, że prącie nie napręża się we właściwym czasie; chorzy dotknięci niemocą psychiczną są obdarzeni prawidłowymi narządami płciowymi. Rokowanie niemocy psychicznej jest pomyślne.

Względna psychiczna niemoc polega na tem, że chory tylko z niektórymi kobietami nie może spółkować. Ważną przyczyną bywa wtedy brak pociągu, jak również wrażliwość nerwowa, nadmierna praca umysłowa i t. p.

3-o Niemoc wskutek osłabienia nerwowego, połączonego z drażliwością, zależy od zawczesnych utrat nasienia. Wytrysk nasienia następuje przed rozpoczęciem spółkowania i prącie opada przed wejściem do pochwy. U takich chorych zwykle nie każde spółkowanie się udaje, i tylko w lżejszych formach 2-ie lub 3-cie spółkowanie idące po sobie odbywa się prawidłowo. Przy badaniu zgłębnikiem, znajdujemy nadezułość części krokowej cewki moczowej; chory krzyczy, jeżeli zgłębnik dotyka się gruczołu krokowego; to tłómaczy nam, dla czego podrażnienie, przychodzące drogą zwrotną, tak szybko ustaje. Rokowanie w tej postaci niemocy jest dobre.

4-o Paralityczna postać niemocy odróżnia się od poprzednich zupełnym brakiem naprężenia prącia. W lżejszych postaciach prącie może jeszcze na pół się naprężyć i nawet być wprowadzonym do obszernej pochwy, lecz wytrysk nasienia występuje albo bardzo późno, lub też zupełnie go brak, nasienie zaś wypływa zawsze powoli. Ta postać spotyka się przy przewlekłych chorobach, jak: cukrzyca, otruciu morfiną, charactwach rozmaitego rodzaju i cierpieniach rdzenia kręgowego i mózgu. Istnieje tutaj, po większej części, porażenie ośrodka erekcyjnego w rdzeniu kręgowym. Nie rzadko postaci tej towarzyszy nasieniotok. Części płciowe są zwiotczałe, skóra na prąciu i mosznach nieczuła, cewka moczowa także mało wrażliwa. Rokowanie jest wątpliwem, u ludzi młodych poprawa jest możliwą, u starszych zaś zdarza się daleko rzadziej.

Leczenie jest różne, stosownie do postaci niemocy. W organicznej, leczenie operacyjne niekiedy prowadzi do dobrego wyniku. Postacie psychiczne niemocy przechodzą często same, jeżeli zostaną usunięte wpływy psychiczne. Chinina, żelazo, leczenie zimną wodą, pobyt na wsi, szczególnie zaś w górach, podróże są najodpowiedniejszymi dla tego rodzaju chorych. Miejscowe leczenie oddaje również wielkie usługi. Polega ona na wywołaniu pobudzenia drogą sztuczną, w chwili kiedy chory nie przypuszcza, że wogóle u niego może powstać naprężenie prącia. Tego rodzaju naprężenie podnosi na duchu chorego i dodaje mu odwagi do spółkowania. Ponieważ pobudzenia wychodzą z gruczołu krokowego, przeto przy leczeniu miejscowem gruczoł ten musimy mieć na względzie. Następujące postępowanie zasługuje na uwagę: 1-o Leczenie zgłębnikiem polega na tem, iż wprowadza się codziennie zgłębnik Chariera (Nr. 20—30) do cewki moczowej, w pozycji leżącej chorego, pozostawiając cewnik w cewce 5—10 minut. Dla silniejszego drażnienia gruczołu krokowego można naciskać część zgłębnika dochodzącą do pęcherza moczowego. Czasami kilkakrotnie zaprowadzenie zgłębnika jest dostatecznem dla sprowadzenia silnych naprężeń prącia. W podobny sposób działa: 2-o Zgłębnik chłodzący (*psychophor*), t. j. metaliczny cewnik, a *double-courant* z dwoma kauczukowymi rurkami, z których doprowadzająca łączy się z naczyniem napełnionem wodą i zawieszonem wysoko, a rurka wyprowadzająca opuszcza się na dół. Przy zastosowaniu psychoforu, obok ciśnienia metalowym zgłębnikiem, działa jeszcze i chłodna temperatura na gruczoł krokowy. Zwykle używa się wody ciepłoty 9—10° R. u chorych zaś wrażliwych 14—16° R.. Używają również w tym celu wysokiej ciepłoty i czasami ta osta-

tnia prędzej sprowadza naprężenie prącia, aniżeli nizka ciepłota. 3-o Środki śc i ą g a j ą c e (*adstringentia*) zastosowane miejscowo na część krokową cewki moczowej spowadają również silne naprężenia prącia. Najwłaściwszem jest stosowanie tych środków pod postacią czopków cewki moczowej, przy pomocy *porte remède* Dietla. Bardzo dobrze działa kwas garbnikowy, który autor przepisuje w następujący sposób: Rp. *Tunini puri 0.5. butyri cacao q. s. f. suppositoria urethralia brevia longitud. centim. duo Nr. quinque.* Czopek taki wkładamy w pozycyi leżącej chorego, początkowo połowę, a następnie cały i polecamy choremu trzymać go pół godziny przed oddaniem moczu. Czopki cewkowe wkładamy codziennie, lub też co 2-gi dzień, dopóki naprężenia prącia nie staną się silniejsze i trwalsze. Również stosuje autor w podobnych przypadkach przyżeganie części krokowej cewki moczowej 5% roztworem saletrzanu srebra.

Przy niemocy wskutek osłabienia nerwowego, wywołanego przedwczesnemi utratami nasienia, działają najlepiej: odpowiednie leczenie zimną wodą, zglębnik chłodziący i przyżegania wzgórka nasiennego roztworem saletrzanu srebra.

Przy niemocy paralitycznej, miejscowe leczenie nie prowadzi do celu jednakże można stosować powyższe środki drażniące czasami nawet z widocznym wynikiem. Takim chorym zalecamy zaniechanie spółkowania przez czas dłuższy, jak również każdego innego drażnienia części płciowych. Leczenie zimną wodą i elektryczność przy tej postaci niemocy działają najlepiej. W przypadkach, w których nasienie przy spółkowaniu nie wytryska odrazu, lecz sączy się powoli, faradyzujemy mięsień opuszkowo-jamisty i w tym celu jeden biegun wkładamy na międzykrocze, drugi zaś wprowadzamy do kiszki odhodowej. U ludzi zdrowych w czasie faradyzacji tego mięśnia międzykrocze wypukła się, podczas gdy u chorych z niemocą paralityczną zwykle nie widzimy żadnej zmiany i dla tego należy faradyzować ten mięsień tak długo, dopóki nie dojdziemy do wyniku, co czasami nie udaje się wcale.

(*Wiener Klinik. 1885.*)

Bronisław Chrostowski.

Wiadomości bieżące.

Warszawa. Ze wszystkich szpitali Warszawskich, Szpital starozakonných należy do instytucyj bez zaprzeczenia najbardziej upośledzonych pod względem materyjalnym. Dość spojrzeć na ową rudę, proszącą się gwałtem o wieczny spoczynek, dość powierzchownie przebiezdy kurytarze, ambulatoryja, niektóre oddziały, kąpiele, mieszkania i t. d. i t. d., aby nabrać przekonania, że przecież naprawdę trudno, aby owo rumowisko jeszcze długo mogło wegetować. Wszelkie wysiłki miejscowej administracyi, jakkolwiek godne są pochwały, nie na wiele się jednak przydadzą; przedewszystkiem administracyja nie wiele zdziałać może z powodu dotkliwej nędzy, na jaką cierpi jej kassa, a powtóre dla tego, że wszelkie cząstkowe naprawy i ulepszenia wcale nie są w stanie złego usunąć. A co za ogrom materyjału mieliśmy przed sobą, gdybyśmy chcieli choć pobieżnie naszkicować gwałtowne potrzeby i niedostatki owego szpitala. Jednak, zdaje się, każdy jasno pojmuje, że instytucyja tego rodzaju należy do pewnych niezbędnych potrzeb danej warstwy społeczeństwa, omal, że tak rzekę, jak chleb, woda, powietrze; że podobnej instytucyji należy się bezustanna szczerza opieka i pomoc szczerza od danej warstwy społeczeństwa. Tymczasem spostrzegamy tu dziwne zjawisko: wśród gminy tak licznej, tylu krezusów leżącej, no, i posiadającej przecież w swem gronie dość pokaźną ilość osób inteligentnych i szczeremi obywatelskiemi uczuciami obdarzonych, instytucyja rzeczona oddawna wlecze żywot istnie suchotniezy. Dziwna rzecz! Cała gmina, zdaje się, zupełnie zapomniała o owem przytulisku, jakby umyślnie z przed jej oczu na kraniec Warszawy wyniesionem. Spotykamy od dawna różne oznaki dobroczynności członków gminy żydowskiej, objawiające się w rozmaitych kierunkach; czytamy nieraz o rozmaitych szczerzych ofiarach, o rozmaitych legatach; ale

o szpitalu — cicho, jakby nie istniał wcale, lub żadnej pomocy i opieki nie potrzebował: wszyscy, żywi i umarli o nim zapomnieli. Nie ośmielamy się posądzić wszystkich członków danej warstwy społeczeństwa o zupełną obojętność lub niechęć, bynajmniej: jest to zdaniem naszym poprostu nieszcześliwe zapomnienie o instytucyi, tak gwałtownie potrzebującej ratunku. A co za pyszna sposobność do wystawienia sobie niespożytego pomnika nadarza się dla tych, którzyby całą energiją i całym sercem zechcieli postarać się o to, aby instytucyję tak potrzebną powołać do nowego życia, przez wybudowanie zupełnie nowego gmachu i odpowiednie urządzenie go.

Wobec tego nieszczęsnego zapomnienia o rzezonnej instytucyi, musimy podnieść wysoko zasługi jednego człowieka i przedstawić go reszcie społeczeństwa za przykład i za wzór godny do naśladowania. Nikt o nim prawie nie słyszał, nikt prawie go nie zna. Nie jest to żaden bogacz, lub człowiek z pretensyją do uczoności, lecz prosty piekarz, średnio zamożny, obdarzony za to sercem, przepelnionem miłością dla bliźnich, odznaczający się zacnem dążeniem i niezmiordowaną gorliwością o dobro instytucyi, którą ukochał, i o dobro chorych, którym z całej duszy by rad ulżyć w nieszcześciu. To też zna go każdy chory, który kiedykolwiek od 25 lat szukał pomocy w szpitalu żydowskim, znają go wszyscy lekarze rzezonego szpitala: i jedni i drudzy żywią dla niego wdzięczność i szacunek. Owym filantropem jest niejaki p. Hert, który od roku 1860 bezustannie opiekuje się szpitalem, choremi i niższą służbą. Niepodobna nam w tem miejscu wdawać się w szczegółowe wyliczenie, ile ten człowiekłoży na wspomnianą instytucyję, ale dla przykładu chcielibyśmy choć niektóre przytoczyć fakta. Od dwudziestu kilku lat co noc około godziny 2-jej przechodzi wszystkie oddziały: gdzie potrzeba i czem może chorym dopomaga. Jako piekarz dostawia dla szpitala pieczywo, które doprawdy może zadowolnić nawet wybrednych smakoszków. Nadto z cen, ustanowionych przez radę, pobiera od szpitala właściwie tylko tyle, ile go istotnie sam wyrób kosztuje, wszelki zaś zysk odstępuje na korzyść szpitala, co wynosi, 23 do 28 rubli miesięcznie. Wie doskonale o tem, że więk szość chorych, wychodzących ze szpitala, wraca do domu w największej nędzy: hojnie też wspiera kasę wsparcia dla wychodzących chorych. Pojmuje dobrze, że służba szpitalna, której uposażenie jest nad wyraz nędzne, może nieraz poprostu z biedy popełnić jakie nadużycie; przychodzi im przeto dość często z pomocą, ofiarowując dla gorliwych pewne kwoty pieniędzy, dochodzące nieraz do kilkuset rubli. Każda potrzeba szpitala, czy to gospodarska czy lekarska, znajduje w osobie p. Hert'a, czyli raczej kieszeni jego, czynną pomoc; dość wspomnieć, że jako dary pochodzące od niego figurują: baseny miedziane, serengi, poduszki pierzane, koszule, ważki, łyżki, widelce, konewki miedziane, łóżka żelazne nowej konstrukcyi z materacami ze stalowej sprężystej siatki, chodnik i t. d.

Na każde żądanie lekarzy dostarcza bezpłatnie dla chorych wina i koniaku: w ciągu r. 1883 i 1884 ofiarował 500 butelek dobrego wina węgierskiego i 100 butelek francuzkiego koniaku. W razie potrzeby jakiegos leku, drogiego, a nie objętego farmakopeą szpitalną Hert go lekarzom ofiarowuje, byle tylko chorym przez to ulżyć: tylko w ten sposób niektórzy lekarze w rzezonym szpitalu mogli stosować antypyrynę. Przekonany przez kolegę Gajkiewicza, że oddział dla chorób nerwowych nieodzownie potrzebuje odpowiedniego przyrządu elektrycznego, zajął się gorliwie tą sprawą, sam złożył rs. 100, resztę wykołatał u innych i w krótkim czasie obdarzył szpital bardzo cennym i drogim (do rs. 700 kosztującym) aparatem, który zawiera wszystko, co wymaga Elektrodyjagnostyka i Elektroterapija. Oto króciutki rys działalności owego skromnego, cichego filantropa. Bodajby takich ludzi więcej się znalazło, a rzezona instytucyja z pewnością inaczejby wyglądała.

— W zeszlą Środę, komitet Tow. Lek. złożony z wiceprezesa kol. Rogowicza, prof. Łuczkiewicz'a, oraz kol. Anders'a Teodora, Belkiego Teofila, Dobrzyckiego, Dunina i Elsenberga przyznał nagrodę imienia prof. Chałubińskiego dziełu D-ra Króweżyńskiego ze Lwowa p. t. „Syfilidologija“. Jest to już drugi z rzędu dobry podęcznik, który otrzymuje nagrodę imienia prof. Chałubińskiego (zeszłego trzeci-lecia otrzymało ją dzieło Pięniżka p. t. „Choroby krtni“); oby te przykłady zachęciły i innych autorów do pracy w tym kierunku.

INHALATOR LIMOUSIN'A



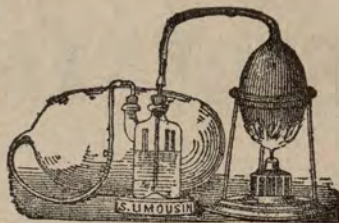
Wdechania tlenu są bardzo skuteczne przy duszności, blednicy, dychawicy, niedokrewności, w pewnych postaciach suchot płucnych, przy niestrawności (*dyspepsji*), przy cukrzycy, cholery i białkomożu.

Przyrząd zwyczajny bez balonu po. . . 65 fr.

Przyrząd z balonem . . . 95 „

Przyrząd całkowity do przygotowania i wdechania tlenu 130 „

W aptece Limousina, 2 bis rue Blanche w Paryżu. w Warszawie we wszystkich lepszych aptekach.



PRZECIWI Katarom, Grypie, Zapaleniu oskrzeli, Sirop i Pâte pectorale de Nafé, Delangrenier'a z Paryża posiadają skuteczność pewną i sprawdzoną przez Członków Francuskiej Akademii Medycznej; niezawierając w sobie ani Opium, ani Morfiny, ani Kodeiny, mogą być bez obawy dawane dzieciom dotkniętym Kaszlem albo Kokiuszem.

Składy we wszystkich Aptekach Rossyl.

Biblijoteki matematyczno-fizycznej, wydawanej pod redakcją M. A. Baranieckiego z zapomogi Kassy pomocy naukowej im. Mianowskiego, wyszły dotąd następujące formy:

Seryja I: Początki arytmetyki M. Berkmana, kop. 65. Wiadomości początkowe z fizyki S. Kramsztyka, dwie części, kop. 30 i kop. 45. Wiadomości początkowe z geografii fizycznej i meteorologii A. W. Witkowskiego, kop. 45.

Seryja III: Arytmetyka, M. A. Baranieckiego, rub. 1 kop. 70.

Seryja IV: Rozwiązanie równań liczebnych J. Sochockiego, rub. 2. Geometryja analityczna W. Zajczkowskiego, rub. 3.

W druku: Kosmografija J. Jędrzejewicza, oraz Początkowy wykład syntetyczny własności przecięć stożkowych, A. M. Baranowskiego.

PROSZEK PRZECZYSZCZAJĄCY ROGÉ

UZNANY PRZEZ AKADEMIA MEDYCZNĄ PARYŻKĄ

POUDRE DE ROGÉ.

Żaden proszek przeczyszczający nie ma przyjemniejszego smaku i nie działa z taką pewnością jak ten. Liczne doświadczenia w szpitalach Paryżkich dowodzą, że skutki jego są niezmiennie.

Mając PROSZEK ROGÉ, każdy sam może sobie przygotować napój przeczyszczający i zarazem orzeźwiający, konserwuje się on długo i transportuje się łatwo.

Prawdziwy PROSZEK ROGÉ sprzedaje się w flakonach obwianych w papier oranżowy z podpisem wynalazcy i znakiem przy niniejszem zamieszczonym.

Rogé
Ph^m



PAPIER FAYARD et BLAYN

PARYŻ, rue Saint-Merry 30.

Leczy: katary, choroby piersiowe, reumatyzmy, oparzenia i nagniotki,

APTEKA M. SOŁTYKIEWICZA

DZIERŻAWIONA PRZEZ

BOLESŁAWA BUKATEGO

ulica Graniczna Nr. 10 w Warszawie.

Mam zaszczyt zawiadomić, że przygotowuję specjalnie następujące przetwory lecznicze które zresztą zostały już wypróbowane przez wielu z Szanownych Panów Doktorów.

1. **Jodoformium desodoratum.** Jodoform, odwoniony za pomocą **mojej metody**, nie nie traci pod względem skuteczności leczniczej a zapach stale posiada bardzo przyjemny. Wielu Szanownych P. Doktorów przekonało się, że moja metoda odwaniania jodoformu przewyższa wszelkie inne podziśdzien znane. Przepisywać go można w różnej postaci, a mianowicie: w kryształach, proszku, maści, świeczkach, gąłkach i t. d.. Cena taka sama, jak jodoformu zwyczajnego.

2. **Ziółka** przeczyszczające na sposób **Chambarda** co do składu swego w niezem się nie różniące od oryginalnych, znanych pod nazwą „Thé purgatif de Chambard”; działają w sposób niezawodny a zarazem bardzo łagodny we wszelkich cierpieniach, tak ostrych, jak przewlekłych, w których idzie o działanie wypróżniające. Cena dozy wraz z pudełkiem kop. 75.

3. **Kataplazm płócienny z Inianego siemienia** znany pod nazwą **Hamilton**, w niezem się nie różni od oryginalnego. Po licznych próbach, dokonywanych przez wielu Szanownych Panów Doktorów, tak w praktyce prywatnej jako też w Szpitalach Warszawskich, uznany został za środek leczniczy bardzo praktyczny i niezmiernie skuteczny. Pudełko zawierające sześć sztuk i odpowiednią ilość ceratki nieprzemakalnej kosztuje kop. 75. Można również nabywać go w pojedynczych sztukach po kop. 15.

0—5

z poważaniem
B. BUKATY.

FABRYKA PRASOWANYCH PASTYLEK i MEDYKAMENTÓW

APTEKARZA W. RUSSYANA

egzystująca od lat trzech

Skład w Warszawie ulica Kotzebue Nr. 3.

Poleca po cenach przystępnych pastylki elegancko wykończone w wyborowym gatunku z gwarancją iż do wyrobów swoich nie używam żadnych kleistych substancji obciążających trawienie.

Fabryka przyjmuje wszelkie medykamenty w większej ilości do komprimowania za skromne wynagrodzenie. Cenniki na żądanie franco. Adres „Russyan Warszawa.” 24—11

KRONIKA LEKARSKA.

Dwutygodnik poświęcony przeglądowi postępów
Umiejętności Lekarskich.

Prenumerata w Warszawie wynosi:

na prowincyi:

rocznie rs. 5

rocznie rs. 6

półrocznie rs. 2 kop. 50

półrocznie rs. 3.

Pozostałe z lat poprzednich komplety Kroniki Lekarskiej nabywać można po rs. 2 za egzemplarz (z przesyłką rs. 2 kop. 50). W lokalu administracyi również nabywać można dziełko prof. Billroth'a „O pielęgnowaniu chorych w domu i Szpitalu, wydane nakładem Kroniki Lekarskiej po rs. 1 za egzemplarz zbroszurowany, po rs. 1 kop. 30 za egzemplarz oprawny, na koszt przesyłki dołączyć należy kop. 40.

Adres Redakeyi Chmielna 32. Administracyi i Ekspedycyi Erywańska 4 a.