

# MEDYCINA.

## CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.

TREŚĆ. Rozprawy. Przyczynek doświadczalny do działania i stosowania leczniczego goryczek i żółci. Podał doc. dr W. Jaworski. Całkowite wyłuszczenie prawego dziesiątego żebra razem z wyrostkiem poprzecznym i stawowym dziesiątego kręgu grzbietowego. Podał dr A. Grünbaum.—Przegląd bibliograficzny. Dr. E Küster. Nowotwory w pęcherzu moczowym i ich leczenie. Sprawozdawca dr. Grünbaum. (Dokończenie). — 59 Zjazd przyrodników i lekarzy odbyty w Berlinie. (Dokończenie).—Odcinek. W sprawie etyki lekarskiej i „klubu lekarskiego“ w Warszawie.—Wiadomości bieżące.—Bibliografia.—Od Redakcyi.—Ogłoszenia.

### PRZYCZYNEK DOŚWIADCZALNY

### do działania i stosowania leczniczego goryczek i żółci.

Z kliniki prof. KORCZYŃSKIEGO w Krakowie.

Podał doc. dr. W. JAWORSKI.

Tak zwane środki gorzkie (amara) bywają od dawnych czasów w terapii chorób żołądka, tak przez lekarzy, jako też jeszcze więcej przez samoleczącą się publiczność w rozmaitych postaciach używane. To też zajmującą w tym kierunku jest praca doświadczalna CZELCOWA, ogłoszona z kliniki prof. BOTKINA w Petersburgu w *Centralblatt f. med. Wissenschaften* w N-rze 28 b. r. Autor objął swą pracą znaczną ilość leków gorzkich i wszystkie wydzieliny trawiące narządów trawienia. Badał on w mieszaninach trawiących sztucznie przyrządzonych po za ustrojem, jakoteż na psach z przetokami lub bez tychże. Co się dotyczy szczegółowo trawienia żołądkowego, znalazł CZELCOW, że trawienie białka w soku żołądkowym sztucznym w obec środków gorzkich się opóźnia, a ilość wytwarzających się peptonów jest mniejszą, niż bez dodatku tychże. W samym zaś żołądku psów, po wprowadzeniu woreczków tiulowych, jedne z czystym białkiem lub z mięsem, drugie z temiż i domieszką wyciągów środków gorzkich, nieokazywały goryczki przyspieszenia znikania białka lub mięsa z woreczków; owszem można było jeszcze zauważyć, że przy domieszce środków gorzkich więcej jeszcze pokarmów niezmiennych pozostawało. Na przetokach zaś u psów, którym raz przepuszczano przez żołądek czystą wodę, drugi raz zaś rozczyiny środków gorzkich okazało się, że wielkie dawki środków gorzkich zmniejszały wydzielanie soku żołądkowego, małe zaś sprawiały nieznacznie szybko przemijające powiększenie wydzielania tegoż. Doświadczenia zaś przedsięwzięte w tym celu, aby się przekonać, czy przypadkowo środki gorzkie nie powstrzymują fermentacyi i gnicia, pouczyły CZELCOWA, że tak gnicie, jak i fermentacya wobec goryczek energiczniej postępują, niż bez tychże. Co się zaś tyczy przemiany materyi w ustroju psów pod wpływem środków gorzkich, to doszedł CZELCOW do wyników, że przy używaniu

goryczek ilość azotu albo w moczu albo w kale się powiększa, coby znaczyło, że środki gorzkie nie przyczyniają się do poprawienia odżywienia. Na podstawie tych poszukiwań wnioskuje autor: „Otrzymane wyniki przemawiają przeciw używaniu środków gorzkich.“

Szukając za środkami, któreby wpływały na zmianę czynności żołądka, próbowałem między innymi także i środków gorzkich stosowanych wprost u człowieka. Między mojami doświadczeniami znajdują się cztery indywiduala, u których stosowanie środków gorzkich kontrolowane było przez badanie wewnętrzne żołądka. W celu porównania wyników badania CZELCOWA z mojami wprost na człowieku otrzymanymi, bliżej je tu przytoczę.

I. Przyp. (Luty 1885). Czterdziestoletnia kobieta skarży się na przypadłości gastryczne, przedewszystkiem na brak łaknienia i gnieciecie w żołądku. Aspiracya czczego żołądka po właniu 100 centm. sześć. wody przekrojonej, wykazuje treść o kwasności 0,5 centm. sześć. dziesiętnonormalnego ługu na 100 centm. sześć. soku żołądkowego, który dopiero po dodaniu kropli kw. solnego krążek białka trawi \*). Metoda białkowa po 4 kwadransach daje kwasotę 4,5, treść żołądkowa trawiąca. Następnego dnia podano 0,1 grm. kwasyny i 100 aq. d. do zapicia; po 2 kwadransach aspirowana treść przedstawia kwasotę 0,8 i trawi z kw. solnym. Drugiego dnia zażyto naczecz 0,2 grm. kwasyny i 100 aq. d. Po jednej godzinie ciecz żołądkowa, okazuje kwasotę 0,4 i trawi z kw. solnym. Z powodu braku wyniku dodatniego zaprzestano dalszych doświadczeń na tym indywidualum.

II. Przyp. (Luty 1885). Dwudziestoczteroletni izraelita skarży się na przypadłości żołądkowe, szczególniej bóle; łaknienie utrzymane. Kwasota soku czczego pochodząca od kw. solnego 14,0, trawi zupełnie; kwasota wywołana wodą lodową 18,5, trawi zupełnie. Podano naczecz 0,2 grm. kwasyny i 100 aq. d. Po pół godziny aspirowana treść żołądkowa wykazuje kwasotę 10,0, trawi. Następnego dnia tę samą ilość kwasyny i wody podano. Po jednej godzinie wydobyta treść żołądkowa wykazuje kwasotę 14,5 i trawi. Ponieważ stąd przekonałem się, że ta goryczka jednorazowo podana nie wpływa na wydzielanie soku żołądkowego, przeto uczyniłem próbę w tym kierunku, ażali dłuższe używanie środka gorzkiego nie wywrze jakiegokolwiek zmiany.

III. Przyp. (Marzec 1885). Trzydziestoletnia kobieta z przypadłości amigastycznymi, szczególniej brakiem łaknienia, przedstawia w żołądku czczym treść obojętną z kw. solnym trawiącą. Metoda lodowa wydaje treść o kwasocie 3,0, białko niezupełnie trawiącą. Z polecenia zażywa przez 8 dni po 0,2 grm. kwasyny naczecz. Po tygodniu aspirowano treść żołądkową czczą obojętną z kw. solnym trawiącą; woda lodowa wznieca

\*) Szczegółowy opis sposobu badania treści żołądkowej podany w rozprawie: „Przyczynki do trawienia istot białkowych”. Gluziński. Jaworski. Przegląd Lekarski 1885. Nr. 3—5.

ciecz żołądkową, o kwasocie 3,5 tylko z kw. solnym całkowicie trawiącą. Stan podmiotowy chorej pozostaje ten sam.

IV. Przyp. (Marzec i Kwiecień 1885). Dwudziestoletni wyrobnik skarży się na palenie w żołądku wobec utrzymanego łaknienia. Kwaśność czezej treści pochodząca od HCl 22,0, trawi. Metodą lodową wywołana kwasota 22,8, trawi. Pacjent używał z polecenia codziennie pół litra naparu z 10 gmów *herba Centaurei minoris* (centuryi). Po miesiącu zbadano znów wewnętrznie żołądek. Sok czezy wykazuje kwasotę 21,5 i trawi, metodą lodową otrzymany zaś 22,0 i trawi. Chory jednak oświadcza, że przez kilka godzin po wypiciu naparu czuje się co do przypadków żołądkowych lepiej, czasem miewał nawet dnie zupełnie wolne od bólów.

Powyższe doświadczenia kliniczne, zgadzają się więc z wynikami otrzymanymi na psach przez CZELCOWA. Niemogę się jednak zgodzić na wywody terapeutyczne tegoż autora, który stanowczo potępia środki gorzkie w zastosowaniu leczniczem. Zapewne autor wychodzi jeszcze ze założenia, że żołądek jest jedynie peptonizatorem, w którym im więcej jest czynników trawiących, a szczególnie kw. solnego tem lepiej; dlatego według niego lek nie podniecający wydzielanie energicznego soku żołądkowego nie może mieć zastosowania w leczeniu chorób żołądka. Tymczasem już w r. 1882 kol. REICHMAN znalazł w jednym przypadku, że nadmiarowe wydzielanie kw. solnego było zбочeniem chorobowym, a statystyka moja oparta na 222 przypadkach sondowanych, poucza mnie, że w połowie tych przypadków, nieustające wydzielanie się kw. solnego w żołądku, a zatem idące za energiczne trawienie żołądkowe wobec opróżnienia wydalania treści ze żołądka, czyli jak nazywam ten stan, niezbyt kwaśny, jest podstawą zбочenia chorobowego. Ponieważ zaś środki gorzkie w znacznej dawce użyte, według doświadczeń samego CZELCOWA, mogą zmniejszyć wydzielanie soku żołądkowego, a oprócz tego powstrzymują natężenie siły trawiącej tegoż, działającej drażniąco na samą błonę śluzową żołądka, co jeszcze tem się potęguje, że środki gorzkie zwykle bywają używane w postaci naparów lub odwarów letnich, które silnie kwaśną i drażniącą treść żołądkową znacznie rozcieńczają, przeto stosowanie środków gorzkich w chorobach żołądka uważam za postępowanie o wiele racjonalniejsze, niż rycaltowe stosowanie kw. solnego. Chociażby zastosowany środek gorzki w danym przypadku nie odniósł pożądanego skutku terapeutycznego, nie oddziała on nigdy ujemnie, podczas gdy kw. solny w nie stosownych przypadkach użyty stan chorobowy tylko pogorszyć może. Rozmaite przeto tak zwane „ziółka gorzkie“ nie zawsze są środkami do pogardzenia w terapii żołądkowej. Nie należy je wprawdzie uważać same dla siebie jako środki lecznicze pozostawiające trwały skutek, lecz jako leki zmniejszające czasowo dolegliwości pochodzące z wygórowanego chemizmu trawienia, czyli kojąco działające na błonę śluzową żołądka, a które przy doborze odpowiedniej diety przez dłuższy czas stosowane, mogą przynieść dobry skutek terapeutyczny.

Farmakologowie zaliczają jeszcze i żółć, jako też w niej zawarte sole

między środki gorzkie i zalecają je jako stomachica do użytku leczniczego. W tym kierunku czyniłem był także próby doświadczalne terapeutyczne na dwóch indywidualach, którym rano naczęzo po poprzednim zbadaniu wlewałem odmierzoną ilość żółci wołowej mocno alkalicznie oddziaływającej.

V. Przyp. (Listopad 1885). Czterdziestoletni mężczyzna uskarża się na nieprzyjemne sensacje w okolicy żołądka i zmienne łaknienie. W celu zbadania wewnętrznego, wiano do żołądka 100 cent. sześć. aq. d. Po kwadransie aspirowano treść bezbarwną przejrzystą o kwasocie 4,0 kw. solny za pomocą barwika metylofioletkowego badany dość wyraźny, peptonów, białka i śluzu niema, trawi zupełnie. Nazajutrz rano wprowadzono 20 cent. sześć. świeżej żółci wołowej rozpuszczonej w 80 cent. sześć. aq. dest. do żołądka. Po kwadransie aspirowana ciecz przedstawia się jako mętnawa biała, przesącz zaś słabo opalizujący bezbarwny, kw. solny obecny, kwasota 6,4; peptonów, białka i śluzu niema; nie trawi białka, tylko sprawia rozstrzępienie tegoż, tak że po 24 godz. znajdują się na dnie liczne białe strzępy, rozezyn zaś oddziaływa dość czerwawo na peptony.

VI. Przyp. (Grudzień 1885). Trzydziestopięcioletni izraelita uskarża się na gryzienie palenie w żołądku w obec zachowanego łaknienia. Rano naczęzo wiano 100 cent. sześć. aq. d. Po jednej godzinie wyciągnięto ciecz opalizującą bladą zielonkawą. Przesącz bezbarwny, kwasota jedynie od kw. solnego 21,0, peptonów słaby ślad, białka i śluzu niema, trawi szybko i zupełnie. Nazajutrz wiano 100 cent. sześć. świeżej żółci wołowej do czczego żołądka. Po upływie jednej godziny aspirowano ciecz mętnawą białawo-zielonkową; przesącz bezbarwny opalizujący, kwasota od kw. solnego pochodząca 55,0, peptonu, śluzu i białka ani śladu; nie trawi białko po 24 g. tylko następuje rozstrzępienie tegoż, a nawet oddziaływanie na peptony niewystępuje.

W tych więc dwóch przypadkach okazało się, że żółć w żołądku podnieca wydzielanie soku żołądkowego, a względnie kw. solnego co należy przypisać solom kwasów żółciowych alkalicznie oddziaływających, natomiast upośledza pomimo zwiększenia ilości kw. solnego w treści żołądkowej stanowczo peptonizacyą, co należy przypisać strąceniu fermentu trawiącego z rozezynu przez opadający śluz wydzielający się pod wpływem kw. żołądkowego. Zachowanie się więc żółci w żołądku jest odmienne, niż goryczek roślinnych, a najwięcej przybliża się do działania wód alkalicznych, które również podniecają chwilowo wydzielanie kw. solnego, lecz bez niszczenia pepsyny. Jakioby wobec tego można nadać znaczenie terapeutyczne żółci w chorobach żołądka niewiem, w każdym razie skutki stosowania terapeutycznego wypadną wątpliwe, zwłaszcza, że w tak częstym niezycie kwaśnym żołądka, napotykamy nadzwyczaj często treść żołądkową zawierającą trwale żółć, która wylała się z dwunastnicy do żołądka.

## Całkowite wyluszczenie prawego dziesiątego żebra razem z wyrostkiem poprzecznym i stawowym dziesiątego kręgu grzbietowego. Wyzdrowienie.

Podał Dr. A. Grünbaum.

Ponieważ dotychczas mamy w literaturze tylko dwa opisane przypadki częściowej rezekecyi kręgów grzbietowych, przeto postanowiłem zakomunikować przypadek operowany przezemnie z pomyślnem zejściem dnia 12. VII. b. r. Muszę jednak na samym wstępie zaznaczyć, że tak pod względem celu, jak również pod względem wielkości rezecewanej części kręgu, znaczna zachodzi różnica pomiędzy tylko co wspomnianymi operacyami a rękoczynem przezemnie wykonanym. Dla łatwiejszej oceny pierwszych prób, jakich w ostatnich latach i w tej gałęzi chirurgii dokonano, postaram się podać w streszczeniu historye chorób i sposoby, podług których wykonane zostały wspomniane zabiegi na trzonach kręgowych.

Pierwszy przypadek, operowany w 1882 r. przez J. ISRAELA w szpitalu żydowskim w Berlinie <sup>1)</sup>, odnosi się do chorego, 34 lat mającego i dotkniętego już od 7 roku życia znacznem bocznem skrzywieniem kręgosłupa (*Scoliosis*), do którego w ostatnich czasach przyłączyło się znaczne osłabienie dolnych kończyn, graniczące prawie z bezwładem. Przy zbadaniu chorego I. znalazł 1) na lewo od wyrostka ciernistego pierwszego kręgu lędźwiowego ropień wielkości dużego jabłka, zmniejszający się pod wpływem ucisku, przyczem ropa przenika na prawą stronę pod 12 żebro, 2) osłabienie czucia w dolnych kończynach, 3) zupełnie prawidłową czynność pęcherza i odbytnicy i nareszcie 4) skargi chorego na b. silny ból przy ucisku palcem na wyrostki cierniste dolnych kręgów grzbietowych i górnych kręgów lędźwiowych. Opierając się na tylko co wspomnianych objawach. I. rozpoznał próchnienie któregośkolwiek z dolnych kręgów grzbietowych i 12 prawego żebra, jak również istnienie ropnia, wywierającego ucisk na tylnoboczne powierzchnie mleczza pocięrowego. Dla usunięcia więc wspomnianego ucisku, który mógłby w następstwie zupełny wywołać bezwład dolnych kończyn, I. roztworzył ropień napływowy, zrezeceował spróchniałą część dwunastego prawego żebra i następnie zbadał swobodnie leżącą boczną część trzonu 12 kręgu grzbietowego, przy czem spostrzegł, że wyrostek, na którym znajduje się powierzchnia stawowa dla główki żebra, uległ zupełnemu zserowaceni. Niewątpliwy gruźliczy charakter tej patologicznie zmienionej części trzonu zmusił autora do zupełnego jej wydalenia, co też uskutecznił za pomocą ostrej łyżeczki; wskutek czego uformował się w trzonie otwór wielkości orzecha laskowego, który przenikał do kanału kręgosługa. Przez ten otwór wtedy wyciekła w nadmiar znacznej ilości rzadka wodnista ropa, która była nagromadziła się

<sup>1)</sup> *Berliner klinische Wochenschr.* Nr. 10. 1882.

w samym kanale kręgosłupa, a mlecz pacierzowy, albo raczej jego opona twarda stała się w tem miejscu zupełnie widzialną. Boczno-tylna powierzchnia mlecza z prawej strony pokazała się silnie splaszczoną, zielono-szarego koloru z czerwonymi plamami. Przebieg pooperacyjny był do 5 tygodnia zupełnie pomyślnym; 35 zaś dnia przyłączyło się ropne zapalenie opłucnej z prawej strony, wskutek którego chory dosyć prędko zmarł. Mimo więc, że zejście w danym przypadku było niepomyślnem i że bezwład w dolnych kończynach, po wykonaniu wspomnianego zabiegu, najmniejszej nie doznał poprawy, radzi jednak autor, żeby w przyszłości w podobnych przypadkach przystąpić do tej operacyi jak można najwcześniej t. j. wtedy, kiedy anatomiczne zmiany w mleczu i jego oponach jeszcze nie tak silnie są rozwinięte. Druga operacya rezekeyi łuków kręgowych wykonaną została w 1884 r. przez C. MAYDLA <sup>2)</sup> asystenta prof. ALBERTA w Wiedniu—u 26-letniego mężczyzny, który wskutek upadnięcia i uszkodzenia kręgosłupa, jakie miało miejsce przed 15 miesiącami, dotknięty został skrzywieniem tego ostatniego w tył między 9 i 10 kręgamii, bezwładem dolnych kończyn, pęcherza moczowego i odbytnicy, najzupełnijszem znieczuleniem dolnej połowy ciała, rozprzestrzeniającem się do linii poprzecznej przechodzącej na 3 ctm. niżej pępka i silnym bólem przy ucisku na wyrostki cierniste ostatnich kręgów grzbietowych. Rozpaczliwe położenie i smutny koniec, jaki bezwarunkowo oczekiwał tego chorego, były powodem, że M. przedsięwziął cały szereg doświadczeń na psach w celu przekonania się 1) o ile każdy zabieg operacyjny wykonany bezpośrednio na mleczu pacierzowym na wysokości kręgów grzbietowych, nie jest bezwarunkowo śmiertelnym i 2) o ile, że tak nazwę, medullotomia i medullektomia z następnem zeszcyciem odcinków opony twardej nie wywołują następczych bezwładów w częściach ciała niżej tego uszkodzenia położonych. Doświadczenia te autor przeprowadził w następujący sposób: po przecięciu miękkich części pokrywających wyrostki cierniste ostatnich kręgów grzbietowych i oddzieleniu okostnej z tylnych ich łuków, rezekował te ostatnie za pomocą dłuta i młotka i teraz, swobodnie leżący mlecz pacierzowy, albo przeciął przez całą jego grubość (medullotomia) albo kilka zniszczył mm. z jego istoty (medullektomia) i następnie złączył oba odcinki opony twardej za pomocą szwów. Dla łatwiejszego zestawienia obu tych odcinków zostawiał zawsze na przedniej powierzchni nieprzecięty kosmyk opony twardej. Wyniki, jakie M. otrzymał przy tych doświadczeniach, były zadziwiająco pomyślne, gdyż niektóre psy nie tylko przeżyły ten zabieg, ale nawet zupełnie wyzdrowiały, t. j. że zakłócenia czynnościowe, jakie istniały u nich z początku w tylnych łapach, znikły stopniowo, psy tak dobrze chodziły jak przed operacyą. Zachęcony takimi świetnymi wynikami, autor przystąpił do zastosowania tego samego zabiegu u wspomnianego chorego t. j. do wycięcia, o ile tylko okaże się możebnem, patologicznie zmienionej części rdzenia pacierzowego

<sup>2)</sup> *Wiener Med. Presse* 1884. Nr. 42.

i zespojenia za pomocą szwów obu odcinków opony twardej, żeby takim sposobem znowu poddać dolny odcinek mlecza pod wpływ woli. Ostatni jednak cel niemógł być w danym przypadku osiągnięty, gdyż po oddaleniu tylnych łuków 9, 10 i 11 kręgów grzbietowych M. znalazł, że mlecz paćierzowy na wysokości 10 kręgu na znacznej przestrzeni był w stanie zupełnego zaniku tak że na długości 2 ctm. grubość jego nie przewyższała grubości nerwu pośrodkowego ramienia (*n. medianus*). O wycięciu więc tak znacznego kawała zwyrodnionego mlecza, zbliżeniu jego odcinków i zeszczeniu okrwawionych brzegów opony twardej, jak samo przez się rozumie się, nie mogło być i mowy. Chory więc ten po operacyi żadnego nie doznał polepszenia. Rana zagoiła się dosyć szybko bez żadnych powikłań. Chociaż więc z powodu znacznych anatomicznych zmian, jakie już w paćierzowym istniały mleczu, w żadnym z obydwu opisanych przypadków, chorzy najmniejszego nie doznali polepszenia, to jednakże należy przyznać, że sama częściowa rezekeja kręgów z otwarciem kanału i wypuszczeniem nagromadzonej w nim ropy żadnego pobocznego nie wywołała zakłócenia i śmiało można twierdzić, że wczesne wykonywanie tych zabiegów w początkowych okresach próchnienia kręgów, jeżeli by tylko wcześniej było rozpoznane, nie jednemu choremu mogłoby uratować życie. Takim też właśnie był operowany przezemnie przypadek, który tu myślę przedstawić.

Dnia 12. VII. b. r. byłem wezwany przez byłego naczelnego lekarza szpitala w Cytadeli w Warszawie D-ra L. Z. i kolegę S. do chorego T. B. dla wykonania rezekeji zmartwiałej części 10 prawego żebra. Przy oglądaniu chorego pokazało się, że T. B. mężczyzna 23 lat, wysokiego wzrostu i dobrej budowy ciała, skarży się na ból w prawym boku, zjawiający się czasami silny suchy kaszel, gorączkę i brak łaknienia. Na linii pachowej prawej, na wysokości 10 żebra spostrzegamy cięcie, mające kierunek poprzeczny, długości około 5 ctm. Brzegi tego cięcia rozchodzą się dosyć szeroko i są pokryte niezdrową ziarniną; na dnie rany znajduje się obnażone żebro ciemno-szarego koloru; z tylnego kąta rany przy ucisku wydziela się rzadka, wodnista ropa. Przy ucisku palcem na żebro w kierunku ku tyłowi do wyrostka ciernistego, jak również i na ten ostatni, chory doznaje silnego bólu. Przy auskultacyi prawego płuca słyszymy wszędzie oddech pęcherzykowy. Odgłos opukowy wszędzie prawidłowy. Z zakomunikowanych mi łaskawie przez wspomnianych kolegów wywiadów, dowiedziałem się, że T. B., który dotychczas zawsze dobrem cieszył się zdrowiem, zachorował 2. VI. b. r. na silne bóle w prawym boku, szczególnie w okolicy kręgosłupa, suchy kaszel, ogólne osłabienie i gorączkę. Badanie prawego płuca żadnych nie wykazało fizykalnych zmian ani w jego mięszsu, ani w worku opłucnej. Wszelkie dotknięcie dolnych żeber t. j. od 8—10 włącznie z prawej strony było bardzo bolesnem. Ciepłota ciała wieczorami dochodziła do 39°. 7. VI. zauważyli pierwszy raz na linii pachowej prawej między wyżej wspomnianymi żebrami znaki tworzącego się ropnia, w którym wyraźne chęłbotanie można było wyczuć do-

piero 17-go tegoż miesiąca. Ropień został tego dnia przez kolegę S. przeciętym, przyczem wyciekła z niego znaczna ilość surowiczej ropy. Żebro na całej przestrzeni cięcia było огоłoconem z okostnej i można je było z wewnętrznej strony bardzo swobodnie obejść palcem. Stan gorączkowy i ból w kierunku 10 żebra, rozprzestrzeniający się do kręgosłupa, mimo otwarcia ropnia, nie zmniejszyły się; ziarnina, która się zjawiała na brzegach rany, była blada, a żebro, sterzące w ranie, zaczęło wyraźnie martwić. Opisany tylko co stan trwał bez najmniejszej zmiany do 12. VII. t. j. do dnia w którym wyłuszczyłem to żebro razem z wyrostkiem 10 kręgu. Samą operację wykonałem w następujący sposób: wprowadziwszy, po uspieniu chorego, pod tylny kąt rany w kierunku żebra zgłębnik, przekonałem się, że ten ostatni z wielką przeniką łatwością do jego kąta; dalej przy całości powłok w żaden sposób przeprowadzić go nie mogłem, i dopiero po ich przecięciu zgłębnik dosyć swobodnie przeszedł po tylnej powierzchni żebra aż do samego kręgosłupa. Badanie to pokazało dalej, że zewnętrzna powierzchnia żebra była na całej długości огоłoconą z okostnej, wewnętrzna zaś tylko do szyjki; że brzegi żebra były nierówne, zjedzone i że kość z wielką łatwością łamała się pod palcem. Przekiwszy tedy wszystkie miękkie części 10 żebro pokrywające, do samego trzonu kręgowego, napotkałem obok tego ostatniego na dosyć znaczną jamę, wielkości średniego jabłka, napełnioną rzadką, cuchnącą ropą obmywającą szyjkę i główkę żebra, jak również wyrostek poprzeczny kręgu. Wszystkie tylko co wyliczone części były mocno związane z sobą i połączone jeszcze z okostną płucną. Zespojenie zaś ich z trzonem 10 kręgu było dosyć słabem i za pomocą palców lub kleszczy można się było przekonać, na ile ich podstawa jest ruchomą. Po ostrożnem więc oddzieleniu okostnej płucnej z wewnętrznej powierzchni szyjki i główki żebra, wydobyłem z łatwością za pomocą kleszczy wszystkie wspomniane części, najmniejszego nie wywołując uszkodzenia w okostnej płucnej i pozostawiając odpowiedni defekt w samym trzonie kręgu. Powierzchnia jamki, powstałej w trzonie po oddzieleniu tych wyrostków, przedstawiała się z przodu w kształcie miękkiej gruzliczej masy żółtego koloru, z tyłu zaś pokrytą była krwawiącą ziarniną. Otóż dla usunięcia patologicznie zmienionych części tkanki kostnej, postanowiłem za pomocą ostrej łyżeczki wyskrobać całą tę żółtą gruzliczą masę, przy czem, na szczęście, pokazało się, że ona tak bardzo głęboko w ciało trzonu nie wnika, wskutek czego i kanał kręgosłupa został się nietkniętym, a ciało trzonu nie zanadto podminowanem i nie należało obawiać się żadnych niepomysłnych tego rękoczynu następstw. Wyżej wspomnianą krwawiącą ziarninę, jak również strzępy i skrzepy ropne, znalezione w jamie obok trzonu, w której napływowy mieścił się ropień, także wyskrobałem, wskutek czego cała powierzchnia rany przedstawiała się zupełnie czystą; całość jamy oplucnej przy tem nigdzie nie została naruszoną. Po zdezinfekowaniu całej powierzchni rany za pomocą rozezynu sublimatowego 1<sup>o</sup>/<sub>00</sub>, wypełniłem jamę tamponem z gazy jodoformowej i złączyłem brzegi rany na ca-



# MEDYCYNA

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA

LEKARZY-PRAKTYKÓW

REDAGOWANE I WYDAWANE

PRZEZ

D-RA GUSTAWA FRITSCHEGO.

---

TOM XIV

Numerów 52 z roku 1886.

(z 18 drzeworytami i 1 tablicą chromolitografowaną).

---

WARSZAWA.

DRUK MICHAŁA ZIEMKIEWICZA,  
Krakowskie-Przedmieście Nr. 17.

1886.

Дозволено Цензурою.

*Варшава, 10 Декабря 1886 года.*

# SPIS TREŚCI

## TOMU XIV-go Z ROKU 1886.

### I. SPOSTRZEŻENIA Z KLINIKI, SZPITALI I PRAKTYKI PRYWATNEJ.

#### A. Choroby wewnętrzne.

	<i>Strona.</i>
Dobrzycki H. Przyrząd do przepiókiwania żołądka Konstrukcyi K. Berenta . . . . .	1
Biegański Wł. O naczynioruchowem oddziaływaniu skóry u przymiotowych . . . . .	139
Rosenthal A. Przyczynę do nauki o afazyi zmysłowej . . . . .	191 i 212
Kaczorowski. Przyczynę do otrucia tlenkiem węgla. . . . .	200
Sokołowski A. W kwestyi wyleczalności i leczenia owrzodzeń gruźliczych krtani. . . . .	207
Dobrzycki H. Sławuta Zakład kumysowy i stacya leśna . . . . .	227, 247 i 271
Skórczewski B. Nerwowe kołatanie serca . . . . .	281, 298, 316 i 326
Adamkiewicz. Rzadki przypadek nerwobólu nerwu sromnego z zakończeniem pomyślnem. . . . .	313
Szadek, Karol. Przypadek liszaja tęczowego tułowia i kończyn. . . . .	345
Szaniawski Stefan. Kilka słów o leczeniu wrzodu okrągłego żołądka za pomocą jodku potassu. . . . .	361 i 378
Hering Teodor Kwas mleczny jako środek leczniczy przy owrzodzeniach gruźliczych towarzyszających t. zw. suchotom krtani . . . . .	393, 409, 425, 441 i 457
Biegański Wł. O rokowaniu w zapaleniu płuc włóknikowem. . . . .	505, 551, 567 i 588
Dobleszewski Z. Spostrzeżenia kliniczne z zakładu zdrojowego w Marienbadzie. . . . .	583, 615 i 631
Halski Henryk. Kilka uwag o chorobach wątroby i przewodów żółciowych . . . . .	596
Dujardin-Beaumez. Odczyty z terapii wygłoszone w szpitalu Cochin w Paryżu. . . . .	647, 679, 695, 718, 727, 743 i 759
Prus Jan. Kilka uwag o zachowaniu się krwi bieliecowej . . . . .	663 i 683
Jaworski W. Przyczynę doświadczalną do działania i stosowania leczniczego goryczek i żółci . . . . .	871

#### B. Choroby chirurgiczne.

Grünbaum A. Ogólny pogląd na obecny stan leczenia chorób pęcherza moczowego. . . . .	448, 452, 473 489 i 505
Zagórski K. Dwie laparotomie. . . . .	711, 733 i 740
Kosiński J. Wycięcie nerki (Nephrectomia) z powodu kamieni nerkowych. . . . .	775, 791 i 807
Grünbaum A. Całkowite wyluszczenie prawego dziesiątego żebra razem z wyrostkiem poprzecznym i stawowym dziesiątego kręgu grzbietowego. Wyzdrowienie . . . . .	875

#### C. Choroby kobiece i akuszeryjne.

Neugebauer Ludwik Adolf. Przypadek pomyślnego wyleczenia wynicowania przewlekłego macicy ( <i>inversionis uteri chronicae</i> ) . . . . .	17, 33, 49) 65, 87 i 103
Rogowicz Jakób. Nowe zakłady publiczne (przytulki) dla rodzących w Warszawie . . . . .	839

#### D. Choroby przyrządu wzrokowego.

Rumszewicz Konrad. Kilka przypadków prawidłowego wzroku przy wzienikowych zmianach zanikowych w tarczy nerwu wzrokowego . . . . .	123
Niezwykły przypadek ciała obcego w rogówce. . . . .	233
Wicherkiewicz B. W sprawie wzroku mniej lub więcej prawidłowego przy wzienikowych zmianach zanikowych tarczy nerwu wzrokowego . . . . .	265
Kępiński Michał. Trzy przypadki nowotworów oczodołu usuniętych za pomocą operacyi. . . . .	823

#### E. Choroby skórne i zewnętrzne.

Majkowski J. O zasadach, metodach i środkach leczenia chorób skórnych i wenerycznych używanych obecnie w klinikach Wiedeńskich . . . . .	156, 172 i 196
--	----------------

## II. STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

<i>Strona.</i>	<i>Strona.</i>
Aceton i zmiany w nerkach..... (60) 479	Otrzewny zapalenia leczenie..... (45) 399
Adissona choroba..... (25) 159	Otyłości leczenie..... (44) 333 i 349
Antipyryna w gościec stawowym..... (86) 636	Padaczka uleczona p. wyrwanie zęba... (42) 323
Antyseptyka przy podskórnych wstrzykiwa- niach. (103) 753	Papainy działanie p. błonicy..... (10) 40
<i>Astma bronchiale</i> i ostre rozdęcie płuc. (105) 795	Pęcherza moczowego badanie..... (45) 365
Bacteriuria..... (107) 827	Piperyna przeciw febrze..... (114) 844
Basedowa choroby operowanie..... (85) 621	Plethora..... (66) 496
Bezwiad perjodycz. wszystkich kończyn. (47) 417	Pneumotyloid..... (47) 366
Błonicy leczenie..... (95) 690	Poczwaraki muszne w żołądku..... (50) 432
<i>Cascara sagrada</i> ..... (14) 93	Pomornika okładów złe skutki..... (99) 701
Cholera kwantantnowa i okrętowa... (38) 306	Porażenie czasowe n. szprychowego... (104) 753
Cholery azyatyckiej etyologia..... (37) 303	Porażenie połowiczne przymiotowe... (41) 322
<i>Chorea laryngea</i> ..... (9) 40	Poród 3 mies. płodu w końcu 7-go mies. (19) 110
<i>Chorea minor</i> i gościec stawowy..... (67) 496	Postrzałowych ran brzucha leczenie... (23) 159
<i>Cocainum salicylicum</i> w nerwobólu. n. trój- dzieln. (16) 93	Przeciwozapalne leczenie..... (5) 8
Cukromoczu leczenie..... (8) 40 i (112) 842	Przedziurawienie ściany serca p. wrzód z- łądkowy. (82) 620
Cukromoczu patologia i terapia..... (76) 592	Przerwania serca..... (83) 620
Cukromocz u 4 letniego dziecka..... (94) 689	Ptomainy..... (90) 637
Drenowanie ciągle p. puchlinie brzusznej. (77) 607	<i>Pyocolpos unilateralis</i> ..... (20) 100
Dylatacys serca czasowa..... (96) 700	Rana postrzałowa..... (79) 688
<i>Endometritis fungosa</i> ..... (16) 175	<i>Roncegno</i> , źródło mineralne..... (46) 365
<i>Ferrum sulfuricum oxydulatum</i> ..... (35) 256	Ropni około macicy. chirurg. leczenie. (106) 799
Gałki ocznej przeszczeniaie..... (100) 737	Samogwałt u małych dzieci..... (6) 23
i (110) 830	Seleroderma i salicylan sody..... (59) 478
Gojenie się ran pod skrzepem krwi... (62) 492	Siarczaniu talliny działanie..... (34) 256
Gościec stawowego powikłanie 2 przyp. (58) 578	Ślepotą nagłą wskutek chorego zęba. (88) 637
Gościec rzerzączkowy..... (81) 620	Ślepych widzenie prz. szt. robówkę... (116) 844
Hoppeiny działanie..... (31) 236	Stawu kolan. cierp. przy wjadzie rdzenio- wym. (40) 322
Hydropatyczne opaski na łydki..... (11) 54	Stwardnienie tętnic wieńcowych serca. (80) 619
Hysterya u dzieci..... (92) 689	Suchoty pochodzenia urazowego... (51) 432
<i>Jod-Collodium</i> ..... (89) 637	Świerzbiczka części rodnych u chorych na cukromocz. (91) 688
Jodfenol w Kokluszu..... (15) 91	Szankier twardy migdałka..... (87) 637
Jodolu zew. zastosow. (113) 843	Szmer tarcia perytonealnego..... (56) 468
Kalomel w chorobach serca..... (84) 923	Terpina przeciwko suchotom..... (48) 366
Kapiele ogólne jako środ. wzbudzający bóle porodowe. (75) 572	Teżca etyologia..... (63) 493
Kaszel zależny od drażnienia nerwu trój- dzielnego. (48) 430	<i>Thymian</i> i jego własn. lecznicze... (18) 110
<i>Kawrosis Vulvae</i> ..... (3) 7	Tkanka kostna w płucach..... (109) 829
Kefir..... (93) 689	Torbiel jajnika opróżniony p. pęcherz mo- czowy. (108) 829
Kokainy użycie w okulistyce..... (24) 159	Trudność zatrzymania moczu u dzieci. (52) 433
Kokluszu leczenie rezorecyką..... (30) 220	Usiłowanie samobójstwa..... (71) 557
Lasecznika przecinkowego dział. zapobie- gawcze. (27) 176	Wrzód gruzliczy podniebienia..... (73) 572
Leki zastępujące naparstnicę..... (46) 414	Wrzodu języka 9-o letniego wyleczenie. (89) 321
<i>Lipocardia asthma</i> ..... (70) 547	Wszysto przyczyna zapalenia łązniczki (115) 844
Liszaja wyłysującego leczenie..... (67) 701	Wyłuszczenie jajników..... (4) 7
<i>Lupus vulgaris</i> leczony kw. mlecznym. (43) 323	Wymioty u ciężarnej wylezione chlora- lem. (102) 739
<i>Meningo-myelitis acuta</i> ..... (57) 469	Wysokou działanie na ustr. dziecięcy. (53) 452
<i>Menthol</i> ..... (72) 558	Vulvo-vaginitis infectiosa u dzieci... (12) 54
<i>Metritis disseicans</i> ..... (17) 93	Zapal. nerw. po podsk. wstrzyk. eteru. (7) 23
Moczu zatrzymanie i mocznica..... (74) 572	Zapal. stawu m. potylicą i kręgiem szczęto- wym. (29) 219
<i>Obliteratio Aortae thoracicae</i> ..... (55) 467	Zaparcie stolca ostre u dziecka..... (69) 496
Obrzęk jednostronny..... (68) 496	Zimnica ze względu na ciężę..... (13) 55
Odwietrzanie rąk..... (65) 495	Zimnicze zakażenie u nowonar. dzieci.. (21) 129
Opatrywanie ran cukrem..... (33) 254	Znieczulenie skóry kokainą..... (32) 238
Operacje na drogach żółciowych..... (1) 7	Zołądka chorób leczenie..... (28) 219
Operacje przy świerzbicze szromu..... (2) 7	Zołądka rozszerzenie u dzieci..... (46) 431
Otoku jamy Highmora oper. leczenie. (78) 607	Zwichnięcie członka męzkiego..... (111) 830
Otrucie arsenikowe..... (98) 701	

## III. ODCZYTY KLINICZNE.

Strona.

Weber Herman. O higienicznym i klinicznym leczeniu przewlekłych suchót płucnych. Trzy odczyty. . . . .	41, 55, 71, 95, 111 i 146
--	---------------------------

## IV. PRZEGLĄD BIBLIOGRAFICZNY.

Rocznik medycyny krajowej wydawany staraniem i nakładem D-ra Rogowicza . . . . .	24
Müller Dr. P. Niepłodność w małżeństwie Sprawozd. J. Rogoziński . . . . .	324
Krajewski H. W. Statystyczne sprawozdanie lekarskie ze szpitala dzieciątka Jezus za rok 1883 Sprawozd. A. Puławski. . . . .	353, 367 i 385
Thompson H. O chirurgicznym leczeniu edorób narządu moczowego. Sprawozd. A. Grünbaum. . . . .	331
Erlenmeyer. Zasady leczenia padaczki Sprawozd. A. Rosenthal. . . . .	417 i 433
Chawłowski K. M. Cholera morbus epidemia czyli Indyjska jej przebieg i leczenie Sprawozd. F. Arnstein. . . . .	453 i 378
v. Veit. Ueber perimetritis Sprawozd. J. Rogoziński. . . . .	573
Arndt Rudolf. Istota neurastenii, sposób jej powstania przyczyny, przebieg i zejście, Sprawozd. F. Arnstein . . . . .	654 i 671
Tymowski J. San-Remo, Ospedaletti, i Bordighera pod względem klimatycznym i społecznym. Sprawozd. H. Dobrzycki . . . . .	670
Obalński A. Wykłady z zakresu chorób dróg moczowych mężczyzn Sprawozd. A. Grünbaum. . . . .	690
Schwarze Ch. Ed. O nowotworach krtni Sprawozd. Tymowski . . . . .	701, 720 i 753
Strzeński. Sprawozdanie z działalności Szpitala oftalmicznego w Wilnie . . . . .	
Wicherkiewicz. Osme sprawozdanie roczne Zakładu leczniczego dla ubogich chorych na oczy w Poznaniu. Sprawozd. J. Talko. . . . .	767
Garbowski Dr. Sprawozdanie z działalności szpitala Dzieciątka Jezus za r. 1883. . . . .	770
Eulenb. Real-Encyclopädie der Gesamten Heilkunde . . . . .	800
Neuber G. Die aseptische Wundbehandlung Sprawozd. A. S. Przyborowski . . . . .	812 i 830
Brun A. O miejscowem znieczuleniu Sprawozd. F. Arnstein . . . . .	846
Daniell A. Zasady Fizyki. . . . .	865
Küster E. Nowotwory w pęcherzu moczowym i ich leczenie . . . . .	867

## V. NOWE LEKI.

	Strona.		Strona.
Acetanilid. . . . .	(34) 765	Piperonal . . . . .	(39) 845
Adenis cupaniana. . . . .	(43) 865	Pirydyna . . . . .	(5) 144
Antifibrina. . . . .	(42) 864	Peptonowy preparat . . . . .	(20) 481
Cryptohaetes audicota . . . . .	(26) 622	Pepsyna krystaliczna. . . . .	(21) 481
Fabiana imbricata Ruiz i Pavon (Pichi). . . . .	(25) 621	Piligan. . . . .	(27) 623
Geissospermum Vollosi . . . . .	(28) 624	Pingo-Pingo . . . . .	(31) 624
Hopeina . . . . .	(2) 64	Perthenium hysterothorus . . . . .	(33) 765
Hypnon . . . . .	(1) 94	Quilaya saponaria Molina . . . . .	(10) 260
Hipurana sodu . . . . .	(14) 337	Srodki znieczulające . . . . .	(6) 145
Hidronaftol. . . . .	(23) 428	Sparteina . . . . .	(11) 306
Jodol . . . . .	(8) 259	Sacharyna. . . . .	(13) 337
Jodoformium absolutum. . . . .	(9) 259	Santonian wapna. . . . .	(17) 339
Kakao żółdziowe . . . . .	(19) 480	Salol . . . . .	(18) 479
Kramerja spartioides. . . . .	(30) 624	Siarkowego kwasu bezwodnik . . . . .	(24) 482
Lanolina . . . . .	(7) 256	Sporysz z Ampelodesmos tenax. . . . .	(29) 624
Lobelia dellessea . . . . .	(35) 766	Salix nigra . . . . .	(36) 766
Morrnuol . . . . .	(3) 94	Serwatka z sublimatem. . . . .	(37) 766
Metylacetal i chloroform. . . . .	(4) 144	Sulfo olejany . . . . .	(41) 861
Molina. . . . .	(38) 767	Trixis fruticosa . . . . .	(32) 624
Metylal. . . . .	(40) 845	Urtica dioica . . . . .	(12) 307
Olejożywica zawarta w korzeniu pieprzu upa- jącego. (22) 481		Uretan. . . . .	(15) 338
		Wata drzewna. . . . .	(16) 339

## VI. ODCINEK.

Zagórski K. Kilka uwag z powodu artykułu „Dlaczego w naszych oddziałach chirurgicznych rezultaty są gorsze niż zagranicą?” . . . . .	8
Konferencya w kwestyi cholery odbyta w cesarskim zdrowotnym Instytucie w Berlinie prze- łożył G. Lewy . . . . .	25, 45, 116, 130, 150, 165, 202, 220, 242 i 260
Krajewski W. H. Odpowiedź na „Kilka Uwag” D-ra K. Zagórskiego z powodu artykułu „Dlaczego w naszych oddziałach chirurgicznych rezultaty są gorsze niż zagranicą” . . . . .	60
Smoledski St. Parę słów z powodu artykułu D-ra Kramsztyka p. n., „Wyprawy po zdrowie.” . . . .	77

## VI

Strona.

Wiktor. Uwagi nad sposobem zapobieżenia wścieklicznie po ukąszeniu podanym przez Pasteura . . . . .	135
Majkowski J. Sprawozdanie lekarskie z zakładu zdrojowo-kąpielowego w Busku. . . . .	277 i 289
W kwestyi letnich mieszkań . . . . .	293
Uroczystość odsłonięcia portretu á. p. Prof. Kozubowskiego w Krakowie. . . . .	371 i 388
Dobrzycki H. Jakiemi zdrojowiskami i leczeniami innych krajów zastąpić się dadzą zdrojowiska i lecznice pruskie? . . . . .	402 i 421
Zejdowski J. Kilka uwag o teorii fermentacyjnej gorączki . . . . .	483 i 500
Kotlubaj. O metodzie Pasteura . . . . .	513
Kilka słów o położnictwie Japońskim przełożył na język polski Dr. med. Fr. L. Neugebauer (syn) . . . . .	515, 560, 577, 593, 609, 625, 638, 658
Specyfik z zeszłego wieku. . . . .	559
Grünbaum A. Medycyna w talmudzie, akuszeria i gynecologja . . . . .	705 i 724
Barak Najjaśniejszego Cesarza Aleksandra II-go . . . . .	739
59 Zjazd przyrodników i lekarzy w Berlinie . . . . .	739, 803, 816, 834, 856 i 881
Fritsche G. W kwestyi projektowanej Wystawy higienicznej w Warszawie. . . . .	770 i 786
Fritsche G. W sprawie etyki lekarskiej i „klubu lekarskiego“ w Warszawie. . . . .	882

VII. SPRAWOZDANIE Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTWA  
LEKARSKIEGO W WARSZAWIE.

Posiedzenie odbyte d. 2 marca . . . . .	182
„ „ 16 „ . . . . .	238

## KORRESPONDENCYE „MEDYCINY.”

Listy z Berlina I . . . . .	128
„ II . . . . .	308
„ III . . . . .	496
„ IV . . . . .	510
„ V . . . . .	783
List z Szepietówki D-ra Mikulskiego . . . . .	836

## IX. WIADOMOŚCI BIEŻĄCE KRAJOWE I ZAGRANICZNE.

We wszystkich numerach.

## X. NEKROLOGJA.

Teofil Siewruk, Horner, Rabuteau, H. Bouley str. 16. Juliusz Matzon 31. Anders 47. Dechambre 63. Teofil Matecki 407. v. Gudden 440. Biro-Jakubowicz 519. Rosner, 565. Maas Kauflich 566. Carel Wakley 662. Kronenberg 678. Jentys 710. Bogolubow 774. Korybut Daszkiewicz 790. Bert 822. Wigand 838. Grohé 854. Burckhardt-Merjan, Kołomin 870.

tej długości za pomocą szwów węzełkowych, przeprowadzając dren przez całą długość kanału t. j. od kręgosłupa do pozostałej po wyluszczeniu żebrze chrząstki. Przebieg pooperacyjny był dosyć nieprawidłowy, gdyż mimo, że rana przedstawiała się ciągle w jak najlepszej postaci, że tylko przez pierwszych kilka dni była wydzielina i to li tylko surowicza i że na całej przestrzeni rany, gdzie tylko szwy były nałożone, bezpośrednio nastąpiło zlepienie, chory jednak przez długi czas gorączkował, przyczem ciepłota ciała nieraz dosięgała 39,5°. Dren wyjęto około 1. VIII, a 20 tegoż m. już cały kanał był wypełniony zdrową ziarniną. Pozostała po ropniu napływowym jama obok trzonu wypełniała się bardzo powoli i dopiero około 15. IX. była zupełnie zablizniona. W obecnej chwili chory zupełnie cieszy się zdrowiem: Nie ulega najmniejszej wątpliwości, że cały ten przypadek przedstawia nam ostrą formę *myelitis granulosae* z uformowaniem ropni i przejściem w próchnienie części trzonu 10 kręgu i całego 10 żebra. Otrzymany zaś, po wykonaniu wspomnianego zabiegu operacyjnego, wynik dosyć dowodnie pokazuje, że w każdym mniej więcej podobnym przypadku t. j. kiedy w mleczu żadnych nie ma, lub są nieznaczne tylko anatomiczne zmiany, należy jak najprędzej przystąpić do wykonania częściowej rezekcji trzonów kręgowych, nawet, jak słusznie twierdzi James Israel, z roztwarcieniem kanału kręgosłupa, jeżeli w tym ostatnim nagromadziła się ropa.

## PRZEGLĄD BIBLIOGRAFICZNY.

E. KÜSTER. *Nowotwory w pęcherzu moczowym i ich leczenie.*  
(*Sammlung klin. Vorträge Leipzig*).

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 51).

O b j a w y. Pierwszym objawem, jaki zwykle spostrzegamy u ludzi dotkniętych nowotworem pęcherza, jest krwawienie. Jeżeli u człowieka przedtem zdrowego występuje częściej lub rzadziej powtarzające się krwawienie przy końcu oddawania moczu, bez poprzedniego nadużycia *in Baccho et Venere* i przy spokojnem położeniu ciała np. w nocy, to mamy prawo przypuszczać, że w pęcherzu istnieje nowotwór większej lub mniejszej zbitości. Krwawienie to, szczególnie w początkach istnienia nowotworu, różni się od krwawienia pochodzącego z cewki moczowej lub nerek, tem, że strumień moczu zupełnie z początku czysty zaczyna pod koniec barwić się na czerwono, a kończy się wydzieleniem czystej krwi. Zmiana ta w zabarwieniu strumienia jest skutkiem tego, że pęcherz, kurcząc się, wywołuje silny napór krwi do słabych naczyń tworzących, pęknięcie tych ostatnich i krwawienie. Drugim i bodaj czy nie najważniejszym objawem, jaki spostrzegamy przy tej sprawie chorobowej, jest przypadkowe wydzielenie się razem z moczem oddzielnych strzępów. Ostatnie te strzępy w niektórych razach nietylko pozwalają twierdzić stanowczo, że nowotwór istnieje, ale nawet określić jego charakter np. *myoma* i *sarcoma*. Jeżeli zaś przy drobnowidzowem badaniu znajdujemy tylko tkanki właściwe wyżej wspomnianym polipom, to na zasadzie tego jednego jeszcze nie mamy prawa wykluczyć stanowczo możliwości istnienia raka w pęcherzu. Rozpoznanie takie może być tylko wtedy postawionem, jeżeli jednocześnie

sposztrzegamy brak wszystkich innych objawów właściwych rakowemu charłactwu.

Trzecim z kolei objawem jest nieprawidłowe oddawanie moczu. Zakłócenie to może zresztą stanowić objaw najpierwszy i może się wyrażać w następujący sposób; albo że chory skarży się na częste parcie na mocz, albo że od czasu do czasu, jeżeli nowotwór na długiej siedzi szypule i zatyka sobą wewnętrzny otwór cewki moczowej, występuje nagle zatrzymanie moczu, albo nareszcie, jeżeli nowotwór, siedzący w trójkącie Lieutodii, tak się rozrósł, że zatyka sobą oba pęcherzowe otwory moczowodów, występuje zupełny bezmocz (*anuria*). Samo przez się rozumie się, że sprawa ta chorobowa wikła się zawsze nieżytem pęcherza większego lub mniejszego stopnia, wskutek czego mocz staje się mętnym, ługowym i zawiera w sobie masę śluzu, ciała ropne, rozmaite drobnoustroje, fosforany, komórki nabłonkowe i krew. Jeżeli zaś nowotwór w pęcherzu zaczyna na swojej powierzchni podlegać rozpadowi, to mocz staje się brunatnym, mocno cuchnącym i zawiera w sobie błony szarego koloru, powstałe ze zmartwiałej tkanki nowotworu.

Rokowanie. Nowotwory w pęcherzu jakiegokolwiek charakteru, jeżeli ich wcześniej nie wyluszczone, doprowadzają zawsze do śmiertelnego zejścia.

Rozpoznanie. Przy rozpoznaniu nowotworów w pęcherzu należy określić 1) istnienie, 2) przyrodę, 3) miejsce i nareszcie 4) sposób przyczepienia. Im określenie tylko co wspomnianych punktów jest, dokładniejszym, tem nasze działanie operacyjne może być pewniejszym. Dokładne zebranie wywiadów i ścisłe przeprowadzone fizyo-chemiczne badanie moczu, szczególnie znajdujących się w nim czasem błon, dają nam nie raz możność określić nie tylko obecność w pęcherzu tworu lecz nawet i jego przyrodę. Dla stanowczego jednak rozpoznania obecności nowotworów w pęcherzu używamy zwykle następujących sposobów: 1) dwuręczne badanie pęcherza (sposób VOLKMANN). Badanie to wykonywa się w następujący sposób, po głębokim uspieniu chorego, chirurg wprowadza wskazujący palec prawej ręki do odbytu lub do pochwy, lewą zaś ręką, znajdującą się nad spojeniem łonowym, naciska na pęcherz, przy czem może bardzo łatwo wyczuć istniejące w pęcherzu twory znacznej objętości i zbitości, 2) badanie pęcherza za pomocą cewników. Autor radzi, żeby w tym celu używać jego łyżeczkowego cewnika (*Löffelkatheter*), który się różni od zwykłych cewników tem, że oczko jego, znajdujące się na wypukłej stronie, ostre ma brzegi. Badanie tym instrumentem wykonywa się podług autora w następujący sposób; po wprowadzeniu do średnio napelnionego pęcherza i odszukaniu za pomocą dziobu znajdującego się tam nowotworu, odwraca go się krzywizną t. j. oczkiem do powierzchni guza i, naciskając na ten ostatni brzegami oczka, wyciąga go się na zewnątrz, przy czem prawie zawsze otrzymujemy kawalki nowotworu, które mogą być zbadane pod drobnowidzem, (sposób ten jest dosyć niebezpiecznym szczególnie w nie-wprawnej ręce, wskutek czego nie można go tak bardzo zalecać *Spr.*), 3) badanie pęcherza za pomocą wzroku t. j. za pomocą endoskopu lub cystoskopu Nitze-Leitner'a. Sposób ten daje niezaprzeczenie najpewniejsze wskazówki, lecz trudność techniki przy jego stosowaniu i wysoka cena narzędzi czynią go nieprzystępnym dla lekarzy nie oddających się specjalnie temu przedmiotowi i nareszcie 4) badanie pęcherza za pomocą palca, wprowadzonego bezpośrednio do jego jamy. Sposób ten może być stosowanym u kobiet, po poprzednim rozszerzeniu cewki, już to za pomocą wzierników SIMONA, już też za pomocą palca; u mężczyzn zaś po poprzednim wykonaniu cięcia w części błoniastej cewki moczowej. Za po-



mocą palca, rozumie się, można najdokładniej określić istnienie, zbitość, postać, miejsce i sposób przyczępienia nowotworu.

Leczenie. Ponieważ nowotwory w pęcherzu zawsze zagrażają życiu chorego, przeto należy, skoro je tylko rozpoznano, natychmiast przystąpić do ich wyluszczenia. Zabieg ten podług autora przeprowadza się w następujący sposób: nowotwory miękkie, małe i na wązkiej siedzące szypule, jeżeli w celu ich rozpoznania wykonano u mężczyzny boutonnière, a u kobiet rozszerzenie cewki, należy wydobyć przez istniejący już otwór; twory zaś znacznej objętości i zbitości lub na szerokiej siedzące podstawie mogą być doszczętnie wyluszczone tylko przez otwór zrobiony w przedniej ścianie pęcherza t. j. przez epicystotomię. Dla dopięcia więc tego ostatniego t. j. doszczętnego wydalenia, K. wyluszcza twory te razem z błoną śluzową pod nimi znajdującą się, którą w tym celu przecina naokoło w kształcie elipsy przez całą grubość i usuwa razem z guzem. Pozostały w tem miejscu brak błony śluzowej pokrywa się przez ściągnięcie obydwu jej okrwawionych brzegów i ich zeszytanie. Żeby zaś uniknąć przy wykonaniu cięcia podbrzusznego możności zranienia fałdki otrzewnej, a przez czas pooperacyjnego leczenia możności uformowania się nacieków moczowych, K. zgodnie ze wszystkimi najnowszymi autorami radzi przed przystąpieniem do operacji wprowadzić do odbytnicy lub do pochwy balon napełniony 400 gramami letniej wody, a do pęcherza wstrzykiwać 400—600 grm. zdezinfekowanego płynu, po operacji zaś przedrenować pęcherz z obydwu stron, a ranę w ścianie brzusznej wypełnić tamponem z gazy jodoformowej. Szwu zaś pęcherza należy podług autora zupełnie zaniechać, gdyż nigdy nie otrzymał on bezpośredniego zlepiania brzegów rany na całej ich przestrzeni. Na końcu swojej pracy autor podaje dosyć ciekawą kazuistykę, składającą się z opisu 13 przypadków.

A. Grünbaum.

## 59 Zjazd przyrodników i lekarzy odbyty w Berlinie od 18 — 24 Września 1886 roku.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 50).

LENNHARTZ (z Lipska). O leczeniu zatrucia morfiną atropiną. Na 132 przypadków zatrucia morfiną zebranych przez autora, w 59 leczonych atropiną śmiertelność wynosiła 28%, natomiast w pozostałych 73 przypadkach stanowiła tylko 15%. Doświadczenia na zwierzętach zatrutych morfiną pokazały, iż atropina nie wywiera żadnego wpływu. Zwierzęta zdychały równie wczesnie, w 2-ch przypadkach nawet jakoby od działania kumulacyjnego. W dyskusyi Lewin przemawia za leczeniem atropiną.

NAUNYN (z Królewca). O obecnym stanie wiedzy o ucisku mózgowym. 1) Ucisk przy ostrem wodogłowi (*Hydrocephalus acutus*). Ciecz mózgodzeniowa płynie nieprzerwanym strumieniem przez przestrzenie opony pajęczej. Zastój cieczy spowodowanym być może jedynie zaburzeniem w resorbeyi. Doświadczenia przez autora i Falkenheim'a dokonane pokazały, iż ciecz mózgo-rdzeniowa posiada własność resorbeyjną w wysokim stopniu, iż zależy ona od ciśnienia wewnątrzczaszkowego i wzmagą się wraz z ostatniem bardzo znacznie, do 4 ctm. sześć. na minutę przy ciśnieniu, nie stanowiącym jeszcze ucisku mózgowego, że wydzielanie się cieczy bywa natomiast nie tak znacznem. N. i F. znaleźli u psa ważącego 25 k.  $\frac{1}{4}$  ctm. sześć. na minutę. Wzmożenie się ciśnienia w tętnicach mózgowych nie wpływa ani na wessanie ani też na wydziela-

nie się cieczy. Natomiast przy rozrzedzeniu krwi wzmagają się ostatnie o 20—50%. 2) Napady ucisku mózgowego przy nowotworach mózgu. Objawy ucisku mózgowego występują tu napadami pomimo, że ciśnienie wewnątrz-czaszkowe jest stale wzmożone, jednak niedostatecznym dla spowodowania objawów ucisku mózgowego. Napady te wywołane być mogą zarówno zniesieniem ciśnienia krwi w tętnicach jakoteż nagłym wzmożeniem się tegoż. Napady spowodowane wzmożeniem się ciśnienia są mniej niebezpieczne aniżeli wywołane upadkiem ciśnienia; stają się jednak groźnymi i pierwsze, jeśli po wzmożonym ciśnieniu następuje nagle zniesienie tegoż. Z tego powodu należy bezwarunkowo ostrzegać przed upustem krwi, którego działanie polega jedynie na zniesieniu ciśnienia krwi.

KRAUSE (z Halli). O zmianach nerwów i rdzenia kręgowego po amputacji kończyn. Po amputacji zanikowi ulegają jedynie włókna czuciowe w nerwach pozostałej kończyny. Zanik polega na tem, iż myelina traci swe własności i reakcyę a wymiar jej zmniejsza się znacznie; cylinder osiowy zanika również, jakkolwiek po 10 latach może być jeszcze stwierdzonym. Jakościowe te zmiany wysledzić można aż do odpowiedniego węzła grzbietowego, powyżej którego znajdujemy jedynie ilościowe zmiany a mianowicie: zwężenie pęczków tylnych (po amputacji kończyny dolnej w części lędźwiowej i grzbietowej, górnej w szyjowej części rdzenia). Oprócz tego przy amputacji kończyny dolnej zmniejsza się liczba komórek nerwowych w słupach Clarke'a, jak również w tylnobocznej grupie przedniego rogu zgrubienia lędźwiowego. Po amputacji kończyny górnej zwężenie pęczka tylnego widocznym jest w całej szyjowej części rdzenia.

## ODCINEK.

### W sprawie etyki lekarskiej i „klubu lekarskiego” w Warszawie.

Wobec coraz częściej i coraz śmielej pojawiających wykroczeń przeciwko etyce lekarskiej, nasuwa się pytanie, czy nie możemy i czy nie powinniśmy użyć środków dla powstrzymania tego prądu ujawniającego się u niektórych kolegów naszych. Chęć wydobycia się nad poziom zwyczajnych praktyków, chęć zdobycia sobie imienia rozgłosnego i co za tem idzie, wielkich zysków, popycha pewną kategorię lekarzy na drogę niewłaściwą, która przyczynia się w najwyższym stopniu do obniżenia naszej powagi i do osłabienia zaufania u publiczności.

Jeżeli kto, to lekarz dzierżyć powinien wysoko sztandar swojej godności. Nieśie pomoc cierpiącym, ochraniać ludzi od choroby, przyczyniać się do postępu wiedzy lekarskiej, wykorzeniać przesady a natomiast szerzyć między publicznością zdrowe pojęcia higieniczne powinno być jedynym celem, jedyną dążnością lekarza pojmującego swoje szczytne stanowisko. Powołanie lekarza jest posłannictwem, a nie zajęciem wyłącznym zysk przynoszącym. Lekarz niesie pomoc chorym z narażeniem własnego życia, niewie czy chory, do którego w danej chwili go wołają nie jest dotknięty tyfusem plamistym, błonicą, cholera lub dżumą, nieraz wie na pewno iż u chorego, z którym musi się znaleźć w najbliższym zetknięciu na 10 razy 5 razy zarazić się musi chorobą zabójczą, śmiertelną, a jednak porady swojej nigdy mu nie odmawia. Ludzie patrząc się codziennie na taki dowód poświęcenia i zaparcia się siebie, mimowoli uchylają czoła i otaczają zawód nasz szacunkiem, którym się nie cieszy, w tym stopniu żadne inne powołanie.

Wyjawianie lekarzowi najdrażliwszych tajemnic rodzinnych, zasięganie jego rady w najważniejszych i najuroczystszych chwilach życia familijnego, sprawia, że lekarz we wszystkich zwyczajnych i nadzwyczajnych okolicznościach życia odgrywa w życiu tak rodziny jak społeczeństwa ważną, bardzo często najważniejszą rolę.

Takie wybitne stanowisko w społeczeństwie, dostało nam się w spadku po ojcu medycyny Hippokratesie, który na kilkaset lat przed narodzeniem Chrystusa przez swoich współczesnych, nietylko Tessalijczyków ale przez Grecyą całą był ubóstwianym. Ale niestety już w 3-m wieku po nar. Chr. za czasów Plotinusa obok Teokrazji i Teurgii stworzono Goetią (*goëis*: zły duch, oszust), i dzisiaj również jednocześnie z lekarzami pojmującymi szczerzyne swoje stanowisko, mamy całą falangę takich, którzy zachowaniem się swoim obniżają poziom moralny, który nam tak wyjątkowe zapewnił w społeczeństwie stanowisko.

Od czasu kiedy nieżyjący już dzisiaj kolega zaczął się ogłaszać, iż leczy przymiot w czasie cztery razy krótszym niż inni lekarze, co było wówczas z najwyższym oburzeniem przyjęte, zrobiliśmy ogromne postępy. Oto dziś stawiają lekarzy przed sąd i skazują wyrokiem za przedstępstwa kryminalne, inny lekarz wygłasza swoje zalety w przedsiónkach bożniczej, inny rozrzuca pomiędzy publicznością uliczną ogłoszenia, inny rozdaje przez swoich agentów w małych miasteczkach, zamieszkałych przeważnie przez starozakonnych, swoje adresa z pochwałami o swej osobie, inny wreszcie wywiesza, za przykładem akuszerki i felerów przed bramą na Włodzimierskiej ulicy dwa szyldy (jeden mu za mało) pókaźnych rozmiarów, na których przechodząca publiczność wyczytać może wszystkie jego zaszczyty i godności. Zdarzało się i to, iż całe gremium lekarzy wystąpiło z tendecyjnym kłamstwem, w druku podanem, z celem przyniesienia ujmny swemu kolledze. Nie zasługuje też chyba na pochwałę: szukanie rozgłosu po pismach nielekarskich i zdobywanie sobie tą drogą uznania u ludzi, którzy lubo humanitarnie mogą być wysoko uzdatnieni, nie mają jednakże o medycynie najmniejszego pojęcia. Do tej kategorii niewłaściwości również należą: pozowanie na specjalistów pojawiających się jak *Deus ex machina* i każących wierzyć w swoje specjalne uzdolnienie, chociaż o ich zasługach na polu naukowem lub praktycznem ani Europa, ba, ani nawet u nas tu na miejscu ludzie szczerze nauką się zajmujący, nie wiedzą. Coraz też częściej po pismach pojawiają się szumne w tym np. sensie reklamy „Dr. X. po zwiedzeniu najznakomitszych klinik i odbytych studiach u najznakomitszych i t. d.“ wszystko to są sposoby i sposobiki, które nie licują ani z godnością lekarskiego powołania ani też na szczęście, nie prowadzą do celu, gdyż doowiedzionem na podstawie codziennego doświadczenia zostało, i jako pewnik w przekonaniu każdego prawego człowieka aزانam być musi, że tak jak w innym zawodzie, tak i na polu praktyki lekarskiej tylko zdolnością, pracowitością i sumiennością uznanie i wziętość człowiek zdobywać sobie winien. Tu i owdzie zdarzające się wyjątki, nie osłabiają tej zasady, i bynajmniej nie są częstemi; dziś bowiem i publiczność wie dobrze co to są owe (najczęściej parę tygodni trwające) studia u „najznakomitszych znakomitości“ i nie tak łatwo uwierzy w wyjątkowe uzdolnienie nowonarodzonego specjalisty. A cóż dopiero powiedzieć o oddawaniu się w opiekę felerom i o owych spółkach z felerami podejmującymi się głosić na wsze strony sławę oplacającego się im medyka, lub krążącymi jak satellity w okolo tych, którzyby się bez ich pośrednictwa lub patronatu obejść mogli? Lepiej pono na przedmiot ten rzucić zasłonę.

Przekroczenia tego rodzaju niestety stają się coraz to częstszymi i co

gorsza, stajemy się na nie coraz to pobłażliwsi. To co nas dawniej raziło i oburzeniem przejmowało, dzisiaj tolerujemy a często słyszeć się daje odpowiedź, iż tak oddawna się dzieje zagranicą. Jestto bardzo niebezpieczna argumentacja, bo naśladować winniśmy zagranicę w tem co jest tam dobre, ale wstrzymywać się od przejmowania zwyczajów, które i tam przez ludzi godność swą ceniących są potępione, a które zatruwają jadem zgnilizny nasze stosunki i stawiają nas na równi z ludźmi zajmującymi najpodrzedniejsze w społeczeństwie stanowisko.

Zadaniem naszym powinno być bronić się całemi siłami od wprowadzania tych naleciałości, powstrzymać rozszerzającą się w tym kierunku demoralizacyą i piętnować właściwem mianem każde pojedyncze przekroczenie. Jeżeli który z lekarzy tak jest moralnie upadły, iż zdolnym jest do przewinień, które nas wszystkich poniżają i upokarzają, to obawa przed chłostą opinii publicznej jedynym może być dla niego hamulcem. Jeżeli tym sposobem nie wpłyniemy na umoralnienie nieczyje, to przynajmniej powstrzymamy smutne objawy, które zaraźliwie oddziałują i zawsze licznych znajdują naśladowców. Każda z tych jednostek rezonuje sobie, że co jednemu i drugiemu bezkarnie uszło, ujdzie i jemu, a zawsze korzyści ciągnąć będzie.

Kto dba o to żebyśmy nie stracili naszej powagi wobec społeczeństwa, żebyśmy nie poniżali zawodu naszego, żebyśmy następcom naszym przekazali dobrą opinią o wykonawcach praktyki lekarskiej, jaką otrzymaliśmy od naszych poprzedników, ten wszystkiemi sposobami tępić powinien zło, które coraz bardziej się szerzy.

Jeden ze środków zapobiegających przeciwko temu stanowiłoby niezaprzeczenie istnienie klubu lekarskiego w Warszawie. Klub taki przedstawiałby ogromne dla naszego zawodu korzyści. W swobodnej pogadance omawiałyby się tutaj kwestye, które w Towarzystwie lekarskiem z natury rzeczy pod obrady przyjść nie mogą. Mógłby on liczyć i liczyłby z pewnością wielu bardzo członków, o wiele więcej niż Towarzystwo lekarskie, z powodu, iż oprócz ballotowania żadne inne formalności by nieistniały przy zapisywaniu. Mnóstwo oddzielnych kółek rozstrzelonych po całym mieście zogniskowałoby się w jednym miejscu. Lekarze młodzi wchodzący w praktykę mieliby sposobność blizkiego obcowania z kolegami starszymi, od których wiele korzystać będą mogli, nietyłe w kwestyach czysto naukowych lub do stosowania wiedzy lekarskiej się odnoszących, ile w sprawach społeczno-lekarskich, w sprawach odnoszących się do stanowiska lekarzy wobec publiczności i wobec kolegów, czego żaden Uniwersytet i żadne Towarzystwo naukowe nie nauczy.

Ta ostatnia okoliczność jest niesłychanie ważną. Młody student medycyny niema żadnego przystępu do professorów; widząc ich tylko na katedrze lub przy łóżku chorego, przejąć od nich może tylko zasady naukowe ale nie więcej. Młody lekarz, stawiający nie śmiało pierwsze kroki na polu praktyki lekarskiej, jeszcze mniej ma sposobności spotykania się i obcowania ze starszymi, doświadczonymi praktykami, od których bardzo wieleby się mógł nauczyć. Najlepsza i prawie jedyna sposobność po temu następuje właśnie w projektowanym klubie lekarskim. W Londynie, pomimo istnienia kilku klubów lekarskich znałem wiekowego, nadzwyczaj sympatycznego, dziś już nie żyjącego lekarza, D-ra SIBSONA, który co tydzień raz przeznaczał kilka godzin na przyjmowanie młodych, wchodzących w praktykę lekarzy. Prawie każdy lekarz, który się w Londynie lub gdzieś bliżej stolicy osiedlił, otrzymywał na takie zebrania zaproszenie. Żeby uniknąć zbyt tłumnycy zebrań, zapraszał seryami po 10 lub 12 na