

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,
FARMACJI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 lipca 1877 do 1 stycznia 1878) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1878 r. rsr. 208 (z przesyłką).

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

TREŚĆ: Rozprawy naukowe. O leczeniu chirurgicznym wiewiorów i pierwotnych stwardnień przymiotowych. Przez Dra Rydygiera, przewodniczącego tegoż wydziału. — Przyczynę do sposobów stwardniania i barwienia tkanki ośrodków nerwowych. Napisał Dr A. Erlicki. — Korrespondencya. San Remo jako stacya zimowa dla chorych na płuca. — Kronika zagraniczna. O leczeniu raka za pomocą wstrzykiwań kwasu octowego (*Acidum aceticum glaciale*). Przez Dra Th. Gies'a. — Wiadomości bieżące. Pani Hohennester w Mariabrunn pod Monachium, oszustka-lekarka. Kwestye wojenno-sanitarne. — Dodatek. Chorób z zaburzeń w odżywianiu ark. 40 i 41. Ogł. farm. lekars.

O leczeniu chirurgicznym wiewiorów i pierwotnych stwardnień przymiotowych.

Odczyt miany na zebraniu wydziału lekarsko-przyrodniczego Towarz. Naukowego w Toruniu.

Przez Dra Rydygiera, przewodniczącego tegoż wydziału.

Jakkolwiek sposób leczenia wiewiorów, o którym mam mówić, nie jest nowy, pomimo tego pozwalam sobie na kilka chwil uwagę szanownych kolegów nim zająć, gdyż miałem sposobność przekonania się, że o ile sposób ten jest skuteczny, o tyle jest nie używanym w praktyce. Jeśli zaś zważymy jak często to cierpienie w obecnych czasach zachodzi, a nadto z jak nieprzyjemnemi często na całe życie działającemi następstwami jest połączone, winniśmy się usilnie starać, żeby każdy sposób leczenia, który obiecuje nam prędkie i często zupełne wyleczenie tego cierpienia, jak najobszerniejsze znalazł zastosowanie. Nadto znajdę zaraz sposobność do streszczenia dopieroco wyszłej rozprawy profesora Auspitz'a z Wiednia „Zur Pathologie der Initial-Sclerose“. Jako chirurg nie zapuszcę się w dowodzenie téj lub owéj teoryi o przymiocie, pozostawiam to specjalnym syfilidologom. Stawiam się na obiektywnem stanowisku i nie troszcząc się o teoryę trzymam się ogólnie znanego i doświadczeniem dowiedzionego faktu, że mamy jeden wiewiór, który za sobą nie pociąga ogólnych

objawów przymiotu t. zw. wiewiór miękki, i mamy drugi wiewiór, za którym cały długi szereg cierpień ogólnego zakażenia przymiotu się osiągnie, tak zw. wiewiór twardy. Niech uniści i dualiści dowody gromadzą i rostrzygają czy jad wywołujący te cierpienia jest zawsze jeden i ten sam, lub też jad wiewiora miękkiego inny i inny twardego, ja wolę się zająć leczeniem tego cierpienia, jakkolwiek nie zapoznawam ważności powyższej kwestyi, sądzę atoli, że jest tak zawiłą, iż tylko specjaliści nią się zajmować mogą. Miękki wiewiór goi się jak każdy wrzód uporeczywy. Kwestya leczenia więc ta przynajmniej z góry nie tyle ważna—wrócimy jeszcze na końcu do niej.

Zupełnie inaczej rzeczy się mają z wiewiorem twardym. Tu bez litości następują cierpienia rujnujące wprost szczęście całego życia, tu nie tylko o zagojenie wrzodu chodzi, główne pytanie czy jakimkolwiek sposobem możemy zapobiedz następczym cierpieniom. Pytanie to już dawno specjalistów umysł zajmowało, dawno już myśleli nad t. zw. leczeniem poronnem. Tak np. już John Hunter ¹⁾ zalecał wypalenie i wycinanie twardego wiewiora. Później atoli, kiedy teorię czysto dualistyczną coraz ogólniej uczuwano, nieomal wszyscy syfilidologowie oświadczyli się przeciwko niszczeniu twardego wiewiora. Bo i pocóż niszczyć go jeżeli on przedstawia tylko pierwszy objaw ogólnego zakażenia—powiadali dualiści—uroniemy go, to pomimo tego nic choremu nie pomożemy—rozprzestrzeniony po całym ciele jad przymiotowy nielitościwie pokazuje się w długim szeregu reszty objawów to tu, to owdzie się umiejscowiając. Nic więc nie wygraliśmy, choćbyśmy go na jednym takim miejscu zniszczyli, jak hydra stugłowa na innem miejscu odrasta i występuje. Nie dość że choremu nic nie pomożemy, ale przeciwnie zaszkodzimy mu nadto. Znana jest bowiem drażliwość na przymiot cierpiących osób, których ustrój przesiąknięty jadem nie zdolen jest znieść żadnych energiczniejszych rękoczynów.

Wara więc od tępienia wiewiora, tak wołali dualiści.

Jeżeli zaś zupełnie bez uprzedzenia do sprawy wiewiorów przystąpimy natenczas z pewnością zupełnie innego przekonania nabierzemy.

Ile uprzedzenie ma wpływ na zapatrywanie nawet najslawniejszych autorów, tego nam dowodzi przykład v. Sigmund'a, z pewnością znakomitego specjalisty. Pomimo, że przyżeganie ran, które wprawdzie jeszcze nie pokazywały śladów zakażenia przymiotowego, ale podczas spółkowania z osobami notorycznie na przymiot cierpiącemi albo już istniały, albo powstały, otrzymał wyniki przemawiające za skutecznością tego środka, jak to zaraz na statystyce jego wykażę, pomimo tego, powiadam, kilka lat później przejęty uprzedzeniem ogłosił ²⁾, że oddalenie na drodze operacyjnej części zajętych pierwotną sprawą przymiotu jest bezskutecznem pod względem zapobiegawczym.

To twierdzenie opierał Sigmund na następnem zdaniu: „Pierwotne

1) John Hunter. Abhandl. über d. vener. Krankh. Uebers. 1787.

2) Wiener med. Wochenschr. 1871. Nr. 21, 22. Ueber die Beschneidung bei Syphilis der Vorhaut und Eichel.

stwardnienie lub pierwotny guzik (*Pape!*) wtenczas dopiero spostrzegamy, kiedy już znaczna część reszty ustroju jest zakażona jadem przymiotowym, a więc wydalenie ich na drodze operacyjnej już zupełnie bezskuteczne. Na tem teoretycznem zdaniu oparty potępia Sigmund środek leczniczy pierwszy raz przez Hüter'a ¹⁾ używany, zalecany i swoją powagą przeszkadza dalszemu rozszerzeniu się jego w praktyce, środkowi, którego skuteczność dowiódł już Hüter sam w praktyce, a po nim P. Vogt ²⁾ i teraz w najnowszym czasie Auspitz ³⁾ z Wiednia. Oprócz Sigmund'a oświadczyli się przeciwko temu środkowi operacyjnemu C. Mayer, Coulson, Lewin i inni twierdząc, że wycinanie wiewiora nie tylko nie zapobiega ogólnemu zakażeniu przymiotowemu, ale nadto nie usuwa nawet miejscowego cierpienia, gdyż często blizna następnie, podług nich, twardnieje.

Co do pierwszych dwóch wymienionych autorów, to można im zarzucić, że przy operacjach swych na które się odwołują nie zachowywali tyle potrzebnej ostrożności, żeby przy wycinaniu na nowo nie zakazić rany. Nie używali oni desynfekeyi przed, podczas i po operacyi, która konieczną jest i z największą skrupulatnością winna być stosowaną, jeżeli nie chcemy otrzymać ujemnych wyników. Równy zarzut możemy uczynić i innym autorom.

Co się tyczy Lewina i wypadku przez niego (w Berl. klin. Wochen. 1873. Nr. 12) ogłoszonego, wierzyć mu musimy, że zastosował odpowiednie środki desynfekeyi, to też w bliznie nie powstało na nowo stwardnienie. Wprawdzie pomimo tego po 5 tygodniach wystąpiły objawy ogólnego zakażenia, chociaż w czasie wykonania operacyi nie można było odkryć oprócz dwóch stwardniałych i obrzmiałych małych gruczołów w prawej pachwinie żadnych objawów ogólnego zakażenia. Mógłbym może mniej biegłemu autorowi zarzucić, że ponieważ wycięcie to wykonał na kobiecie, a u kobiet, jak to Vogt wspomina, stwardnienie (bo o stwardnienie, a nie wiewior w wypadku Lewina chodziło) rzadko bywa tak ograniczone, aby można je zupełnie wycinać; a nadto przy znacznej obszerności błon śluzowych przyrządu płodowego u kobiet i niekorzystnego dla ścisłego badania ich położenia łatwo można nie dostrzedz małego stwardnienia na innem miejscu się znajdującego. Powtarzam, nie myślę tych zarzutów Lewinowi czynić, bo ani Hüter, ani Vogt, ani inni po nich wycinanie zalecający autorowie, ani nareszcie ja w niniejszej rozprawce nie myślimy zalecać wycinania wiewiorów i pierwotnych stwardnień przymiotowych jako środek nigdy nie zawodzący i nieomylnie zabezpieczający chorego od ogólnego zakażenia przymiotowego, jeżeli wycięcie nastąpiło jeszcze przed wystąpieniem objawów ogólnych.

1) Vortrag in der Berl. med. Gesellschaft a 37 Mai 1867 und Berl. klin. Wochenschrift 1867. Nr. 27.

2) Berl. klin. Wochenschr. 1871. Nr. 38.

3) Vierteljahresschrift f. Dermatologie u. Syphilis. 1877.

Zalecamy ten środek tylko jako z dotychczas znanych najlepszy i najpewniejszy co do zapobiegania ogólnemu zakażeniu.

Nie znając istoty zarazka przymiotowego trudno nam będzie wynaleść środek, któryby na pewno rozprzestrzenienia jego zapobiegł. A gdybyśmy nawet taki środek na pewno odkryli, podług mego zdania i wtenczas nie wszyscy chorzy ochroniliby się ogólnego zakażenia. Wiadomo bowiem każdemu lekarzowi niestety aż za nadto dobrze, że zwykle chorzy dopiero zbyt późno do nas się udają.

Jeżeli Lewin (l. c.) występując przeciwko Hüter'owi wyżej nadmieniony wypadek nazywa „*eclatant*“ i uważa go jako niezbity dowód bezskuteczności zalecanego przez Hütera rękoćzynu, ponieważ brakło wszelkich objawów ogólnego zakażenia, tylko 2 małe gruczoły w prawej pachwinie były stwardniałe i cokolwiek powiększone, i dalej dosłownie powiada: „jeżeli w którym wypadku, to w tym musiało pierwotne stwardnienie jeszcze zawierać w pojęciu Hütera umiejscowiony i odosobniony (*isolirt*) zarazek, powtarzam jeżeli Lewin ten wypadek za tak niezbity dowód uważa, to nie trudno mi będzie mniej uprzedzonych lekarzy i nie tak ściśle trzymających się zasady Lewina głoszącej, że „prawdziwe przymiotowe postacie pierwotne (*Primitivformen*) nie przedstawiają już tylko miejscowego cierpienia, ale ogólne zakażenie, przekonać o chwiejności tego dowodu, choćby nawet liczba podobnych spostrzeżeń znacznie większą była. Przyzna mi każdy, że skoro gruczoły pachwinowe już są zajęte, to przypuścić należy, że zarazek od pierwotnego stwardnienia przynajmniej do tych gruczołów musi się dostać. Jeżeli wtenczas wytniemy tylko stwardnienie pierwotne, a gruczoły pozostawimy i później dziwimy się, że ogólne zakażenie nastąpiło, to łatwo możemy się narazić na to, że inni więcej bezstronni badacze naszemu zdziwieniu będą się dziwili. Cóżbyśmy o tym chirurgu pomyśleli, któryby wyciął sutkę zajętą rakiem, a pozostawił gruczoły nabrzmiałe pod odpowiednią pachą, później zaś się dziwił, że doczekał się recydywy? Co więc, żeby na fundamencie jednego takiego spostrzeżenia— a niechby i kilku— chciał twierdzić i rzecz za nieomylnie udowodnioną uważać, że rak jest chorobą ogólną, że wycinanie miejscowe na nic się nie przydało. Małoby się z pewnością znalazło zwolenników, którzyby temu niezbitemu dowodowi ufali. A co do przymiotu jeszcze mniej zaufania zasługuje podobny dowód. O raku nie wiemy skąd na tem lub na owem miejscu powstaje, o przymiocie zaś wiemy, że pierwotne stwardnienie lub pierwotny wiewiór są niejako drzwiami przez które jad przymiotowy do ciała się dostaje, to nie ulega wątpliwości. Jak przykład przytoczę tylko przypadek dotyczący jednego z docentów gryfijskich, który mając 3 (średni) palec prawej ręki skaleczony użył go do badania położnicy na nieszczęście przymiotem dotkniętej. Na tym palcu i w ranie, której siedzibę na pewno znał, rozwinął się wiewiór, a później nastąpił ogólny przymiot. Dodam tylko nawiasowo, że później w skutek gangreny chory kazał sobie palec wyłuszczyć. Równie pewną rzeczą, jak to, że pierwotne stwardnienie lub wiewiór są niejako drzwiami dla wnikięcia zarazka przymiotowego do ciała, jest też i to, że musi być pewien czas, czy

krótszy, czy dłuższy, w którym zarazek tuż przy drzwiach musi się znajdować. Wycinając w tym czasie stwardnienie pierwotne lub wiewior, musimy niewątpliwie uwolnić ciało od ogólnego zakażenia. Chodzi tylko o oznaczenie tego czasu. Z góry przypuścić już można, że u rozmaitych osób różnie się rzeczy będą miały, a więc już to bardzo utrudni ściśle oznaczenie czasu, a nadto—przynajmniej jak rzeczy teraz stoją—zbyt dużo znajomości nam braknie, żeby się o podobnie ściśle oznaczenie kusić. Nateraz będziemy się musieli kontentować, że w niektórych wypadkach ze skutkiem zapobiegawczem wycięcia dokonamy, w innych bez skutku tego. Oprócz tego głównego skutku jeden skutek nieomal zawsze osiągniemy, jeżeli ogólne zakażenie przymiotowe niezbyt jawnie występuje: pozbedziemy się wiewiora, a na jego miejsce otrzymamy ranę czystą, która często w 2—3 dniach doraźnie (*per primam*) się zagoi, kiedy wiewior zwykłym sposobem leczony i kilka tygodni wymaga do zagojenia. Nie wspominać już o tem, że wycinając stwardnienia przymiotowe lub wiewiory spodziewać się możemy łagodniejszego przebiegu ogólnego zakażenia. Wiem dobrze, że ta ostatnia nadzieja nie jest zbyt uzasadniona, bo zarazek przymiotowy dostawszy się raz do ciała w niem się odradza; przypuścić atoli można, że nabrzmiące gruczoły są niejako magazyny zasilające jego żywotność i siłę odradzania, a z wydalaniem owych z ciała osłabiamy całą sprawę chorobną.

Mógłby mi kto słusznie zarzucić, że są to sobie teoretyczne rozumowania, których może praktyka wcale nie potwierdza. Drugie moje zadanie więc będzie dowieść przypadkami z praktyki słuszności powyższych teoretycznych dedukcyi. Najprzód jako dowód, że tak powiem, praktyczny na moje twierdzenie o istnieniu pewnego czasu, w którym zarazek musi się koniecznie tuż obok miejsca wniknięcia znajdować—twierdzenie nie potrzebujące prawdziwie dowodu—przytaczam statystykę v. Sigmund'a, autora, którego z pewnością nikt nie posądzi o stronność na naszą korzyść. Sigmund leczył 57 osób, które mając rany, ranami temi dotykały się przymiotu, ale do czasu kiedy radziły się Sigmund'a na ranach jeszcze nie okazywały się ślady przymiotu; innemi słowy, rany jeszcze nie zamieniły się na wiewiory. Z tych 57 chorych leczył Sigmund 35 wyżeganiem ran, a 22 niczem. Statystyka jego wykazuje, że od owych 35 leczonych wyżeganiem 25 pozostało zdrowymi, a od owych 22 niczem leczonych zachorowało 11 na przymiot. Zachorowało więc z pacjentów wyżeganiem leczonych tylko 28%, a niczem leczonych 50%. Interesujące nadzwyczaj są spostrzeżenia Sigmund'a co do skuteczności wyżegań wykonanych w rozmaitym czasie. Z 15 osób wykonanych w pierwszych dwóch dniach po zetknięciu, zęgadłem leczonych 14 pozostało zdrowych, z 24 osób w pierwszych trzech dniach podobnie leczonych 21, a z 11 jeszcze później przyżeganych tylko 4 osoby nie zachorowały. Mógłby mi kto zarzucić, że osoby te nie były jeszcze chore, skąd więc mają dowodzić skuteczności zęgadła? Na to odpowiadam, że po pierwsze znana jest ogólnie zaraźliwość jadu przymiotowego, skoro zetknie się z raną. Powtóre już przytoczona statystyka dowodzi tejże zaraźliwości a zarazem skuteczności wyżegania, boć z 11 osób

po trzech dniach zęgadłem leczonych tylko 4 nie zachorowały. A nareszcie dodam, że z 22 osób leczonych przez Sigmund'a środkami indyferentnymi 11 przymiotowi uległo.

Najlepszy praktyczny dowód o skuteczności zapobiegawczej chirurgicznego leczenia pierwotnych stwardnień przymiotowych i wiewiorów dał profesor Auspitz w ostatniej swój rozprawie wyżej wspomnianej. Leczył on 13 wypadków sposobem przez Hüter'a zalecanym, który zaraz to na tem miejscu dokładniej opiszę. Najprzód winniśmy pole operacyjne dokładnie oczyścić, przemywając je przez dłuższy czas 3% roztworem kwasu karbolowego. Następnie unosimy—jeżeli możemy—część ciała chorą haczykowatymi kleszczykami w górę i nożyczkami jednym cięciem wycinamy. Jeżeli stwardnienie lub wiewior znajdują się na napletku (*praeputium*) najlepiej cały napletek odetniemy. Potem znowu ranę wemyjemy dokładnie roztworem kwasu karbolowego, a nareszcie zmieniając narzędzia zaszywamy ranę i zakładamy opaskę karbolową. Podczas operacji w nowszym czasie używamy spray. Z 33 wypadków Auspitz'a odłączyć należy 4 za krótko obserwowane, 2 operowane pomimo istniejącego już ogólnego przymiotu i 4 z niepewnym ostatecznym wynikiem, pozostaje więc 23 wypadków. Z tych 14 chorych na pewno wyleczonych zostało i nie ulegli później przymiotowi, a tylko 9 później na przymiot zachorowało. W 5 razach nastąpiła recydywa w ranie. Wypadki przytoczone tem większego znaczenia nabierają, jeżeli zważymy, że Auspitz dopiero zupełnie nieomylnie przymiotowe stwardnienia wycinał, a więc dość późno operował. Nadto wykonywając swe operacje w poliklinice nie zawsze—jak sam przyznaje—zachował potrzebną ostrożność tak co do desynfekcji jako i co do zupełnie dokładnego oddalania całej obszerności stwardnień.

Do licznych tych wypadków Auspitz'a dodam jeszcze, że liczba przez Hüter'a i Vogt'a operowanych dochodzi podług ich istnego zapewnienia do kilkadziesiąt i podobne wyniki otrzymali jak Auspitz.

Nie wspominał o 3 chorych przezemnie operowanych zaraz w pierwszych dniach po zakażeniu, o których po 1½ roku miałem sposobność przekonania się, że nie zachorowali na ogólny przymiot.

Sądzę, że powyższymi liczbami i praktycznie dowiodłem zapobiegawczej skuteczności chirurgicznego leczenia pierwotnych stwardnień przymiotowych i wiewiorów. Ani myślę twierdzić jakoby to leczenie każdego chorego miało uchronić od ogólnego przymiotu, tyle tylko pewna, że z dotychczas znanych środków ten jest najlepszy pod względem zapobiegawczym. Gdzie zaś nie uchron chorego przed ogólnym przymiotem, tam zdaje się przynajmniej łagodniejszy przebieg choroba przyjmuje, jak tego oprócz innych spostrzeżeń zdają się dowodzić 4 wypadki Auspitz'a zaliczone pomiędzy wypadki z niepewnym wynikiem. W tych wypadkach bowiem objawy ogólnego przymiotu, jak np. wyrzuty tak nielicznie występowały i tak szybko ginęły, że nie można było nabrać przekonania pewnego o ich istocie.

Przedewszystkiem zwróciłbym uwagę szan. kolegów jeszcze raz na dobre wyniki Sigmund'a uleczonych przyżeganiem po pierwszych 2—3 dniach po

zatknięciu ran z przymiotem. Zważywszy, że właśnie lekarze praktyczni w swym charakterze jako lekarze domowi mają często sposobność spostrzegania téj choroby w pierwszych jéj początkach, natenczas przyznamy wielkie znaczenie tego sposobu leczenia właśnie w prywatnej praktyce.

Na zakończenie stręściłbym moją pracę w następujących zdaniach:

1) Wycinanie pierwotnych stwardnień przymiotowych i wiewiorów sposobem Hüter'a najlepszym jest środkiem leczniczym: zapobiega często ogólnemu przymiotowi, a nieomal w każdym razie zamienia wrzód przymiotowy na zwyczajną ranę gojącą się często doraźnie. Dla tego można tego środka używać i przy miękkich wiewiorach celem osiągnięcia szybkiego wygojenia.

2) Im rychléj środek ten zastosujemy, tem pewniejszy jego skutek zapobiegawczy. Dla tego nie należy czekać aż przekonamy się, że mamy do czynienia z twardym wiewiorem, gdyż środek ten, jak pod Nr. 1 się rzekło, zastosować możemy i do miękkich wiewiorów, a przedewszystkiem o to dbać winniśmy, żeby jak najprędzój operować, choćby czasem nie twardy wiewior wyciąć.

3) Gdzie środek ten nie zapobiegnie wybuchowi ogólnego przymiotu zdaje się przynajmniej łagodzić sprawę chorobną.

4) Gdzie trudne lub niemożliwe jest wycinanie chorych części, należy zastosować żegadła, a najlepiéj thermocautera Paquelin'a. Żegadła atoli nie są tak pewnym środkiem zapobiegawczym, jak wycinanie, gdyż trudno przekonać się, że od razu zniszczyliśmy wszystkie części chore do szczętu, a w przeciwnym razie zarazek pod strupem daléj się rozszerza i rozwija.

Przyczynek do sposobów stwardniania i barwienia tkanki ośrodków nerwowych.

Napisał Dr A. Erlicki.

Badając w gabinecie kliniki psychiatrycznej prof. J. Mierzejewskiego niektóre kwestye dotyczące się anatomii i patologii rdzenia kręgowego, byłem spowodowany nie tylko do użycia znanych dotąd sposobów stwardniania i barwienia nerwowej tkanki, ale nadto stosowałem zupełnie nowe. Szczegółowā o tem rzecz podam w téj mojej pracy, której wiele jeszcze brak do końca. Obecnie ograniczam się na jak najtreściwszem opisanu tych sposobów, a to w tym wyłącznym celu, aby obfitsze próby innych więcéj stanowczo orzekły o ich pożyteczności.

Co do ciał stwardniających tkankę ośrodków nerwowych, my możemy ograniczyć się wspomnieniem trzech ich rodzajów, prawie wyłącznym w praktyce używanych, jako to: alkohol, kwasy i kwaśne sole alkaliów.

Stwardniające działanie alkoholu zależy głównie na pochłanianiu wody i ścinaniu ciał białkowatych. Działanie zaś kwasów a także i kwaśnych soli alkaliów warunkuje się oprócz pochłaniania wody jeszcze głębszymi procesami

chemicznymi, które zachodzą w samych elementach tkanki. ¹⁾ Niezawodnie najsilniejszym stwardniającym środkiem jest alkohol, ale jednocześnie więcej od wszystkich innych niszczy on delikatne stosunki elementów i szczegóły samej ich budowy. Pozostają więc kwasy i kwaśne sole alkaliów, którymi posługują się wszyscy, dając pierwszeństwo takiej lub innej ich kombinacji,

Sądzę, że niema nic do dodania do tego co już tak sumienny badacz jak Deiters ²⁾ wyrzekł o niedostatkach głównych z tych środków, mianowicie kwasu chromnego i dwuchromianu potażu.

Rzeczywiście zupełnie słusznie znajduje on niedogodnym dwuchromian potażu z dwóch powodów: 1^o że zbyt długo stwardnia tkanki mózgu, tem dłużej rdzenia kręgowego, 2^o że tkanki te pochłaniają ową sól zupełnie równomiernie, co w następstwie niekorzystnie wpływa na ich zabarwienie karminem, zabarwienie to bowiem także występuje zanadto jednakowem we wszystkich elementach. Co do mnie mogę tylko zauważyć, że to samo da się powiedzieć i o działaniu dwuchromianu amonii i tej mieszaniny dwuchromianu potażu z siarczanem potażu lub sody, która się nazwiskiem Müllera mianuje.

Czysty kwas chromny wprowadzie Deiters znajduje lepszym, z tego powodu, że stwardnienie jego działaniem pozwala na lepsze następne zabarwienie karminem, sprawiedliwie wszakże widzi tu i ten niedostatek, że kwas chromny zbyt prędko i silnie stwardnia powierzchnie kawałków tkanki, utrudniając tem samym dostęp płynu do środka tychże, pozostającego nieodpowiednio miękkim. Zupełnie to samo stanowi wadę kwasu pikrynowego, który zaleca Ranvier ³⁾, a więcej jak prawdopodobnie jest to wspólne wszystkim kwasom.

Skombinowane działanie, mianowicie uprzednie macerowanie w roztworze dwuchromianu potażu, a następne moczenie w 1/2 do 1 procentowym kwasie chromnym, jakkolwiek daje dobre stwardnienie, wszakże na to także trzeba czasu nie mniej jak 4 do 6 tygodni.

Szczególniej czas mając na względzie, starałem się użyć takiego środka, któryby nie podlegał powyższym zarzutom. Wypróbowałem liczne ciała chemiczne, które tu wyliczać uważam niestosownem, póki nie otrzymałem dobrych skutków, mianowicie od siarczanu miedzi.

Kawałek świeżego mózgu psa, który dla próby położyłem w 5-cio procentowy roztwór siarczanu miedzi, zmiękł i zgnił po 10 dniach, pomimo iż płyn odświeżałem codziennie. Z początku tylko kawałek ów zdawał się nieco twardnieć. Następnie przegotowałem półtora procentowy roztwór dwuchromianu potażu i do takowego dodałem pół procentu siarczanu miedzi. W obfitą ilość takiego płynu włożyłem świeży wyjęty mózg z mózdzkiem i rdzeniem przedłużonym, a nadto cały rdzeń kręgowy 40 dniowego świniaka, rozumie

¹⁾ Ranvier. *Traité technique d'Histologie*. Paris 1875. p. 89.

²⁾ Otto Deiters. *Untersuchungen über Gehirn und Rückenmark des Menschen und Säugethiere*. Braunschweig 1865. p. 19—22.

³⁾ l. c. p. 89.

się zrobiwszy uprzednio na tych częściach. należyce głębokie nacięcia. Płyn odświeżałem codzien i na 8 dzień tkanki te otrzymałem zupełnie dosyć stwardniałemi dla robienia dobrych mikroskopowych cięć.

Sposób ten wtedy natychmiast zastosowałem do świeżego mózgu i rdzenia kręgowego 3 letniego psa, a wymagane stwardnienie nastąpiło 12 dnia

Mózg człowieka wyjęty w 24 godzin po śmierci, który włożyłem w takiż płyn tylko z większym procentem dwuchromianu potażu (*Kali bichro.* 2½%, *Cupri sulph.* ½%), na 15 dzień już dostatecznie stwardniał. Przytem w pierwszym tygodniu odświeżałem płyn codzien, w drugim co drugi dzień.

Następnie wiele mózgow macerowałem w takim samym płynie i zawsze z tym samym rezultatem; zauważyłem tylko, że mózgi wyjęte później jak w 24 godzin twardnieją, z początku mianowicie nieco leniwiej, w ogólnym jednak czasie niema większej różnicy jak jedna lub dwie doby.

Sposób w jaki płyn powyższy przygotowywałem zawsze był jak najprostszy: albo mieszałem w powyżej wspomnianej proporecyi proszek dwuchromianu potażu z proszkiem siarczanu miedzi i rozpuszczałem w czystej wodzie, w wiadomym stosunku; albo też do gotowego już roztworu dwuchromianu potażu dodawałem należną ilość proszku siarczanu miedzi i mieszałem do zupełnego rozpuszczenia; to ostatnie następuje zawsze zupełnie czysto, a płyn taki w ogóle różni się od roztworu samego dwuchromianu potażu słabszym i nieco zielonkowatym kolorem.

W danej chwili niepodobna mi stanowczo wyrzec, co w takowej mieszance przyspiesza stwardnienie. Sam chemiczny proces powstający przy działaniu siarczanu miedzi na umarłą tkankę nerwową pozostaje tak ciemnym jak i działanie innych stwardniających środków. Mając jednakże na względzie niewątpliwe pochłanianie soli miedzi przez tkanki w ogóle, dowiedzione w ostatnich czasach doświadczeniami Drów Burg i Ducom ¹⁾ na psach, możnaby z pewnem prawdopodobieństwem i tu to samo dopuścić, naturalnie o tyle o ile świeżo umarła tkanka nerwowa pozostaje analogiczną żywej.

Przymioty takowej mieszanki, naturalnie przy akuratem wypełnieniu powyżej ukazanych warunków, szczególnie występują przy robieniu cięć (preparatów) mikroskopowych. Robią się one łatwo, dosyć duże i idealnie cienkie, zarówno z tkanki mózgu jak i rdzenia kręgowego we wszystkich kierunkach. Obraz mikroskopowy takich preparatów bez wszelkiego nawet zabarwienia jest zupełnie jasnym. Wszystkie elementy przedstawiają się dobrze zachowanymi i ostro odgraniczonymi. Prążkowatość komórek zwojowych wszystkich form, jak również i ich wyrostków protoplazmatycznych więcej lub mniej rozgałęziających się, szczególnie w rdzeniu kręgowym występuje bardzo wyraźnie.

¹⁾ Burq et Ducom. Recherches sur l'action physiologique de cuivre e des ses composes. Archives de Physiologie etc.... Brown - Sequard, Charcot, Vulpian. 2 serie, tome 4, 1877, p. 204.

Zielonkawy odcień mielinu pozwala odróżniać osiowe cylindry, które powstają zupełnie bezbarwnymi, daleko lepiej na takich preparatach jak na innych. Ciałka krwi tak czerwone jak i białe przedstawiają się takimiż jak i pod wpływem czystego dwuchromianu potażu.

Dla bardzo młodych tkanek dodatek siarczanu miedzi powinien być daleko mniejszym, w przeciwnym bowiem razie stwardnienie następuje zanadto prędko, przez co komórki zwojowe kurczą się, a preparat pod mikroskopem przedstawia się niejasnym, jakby zalanym.

(Dokończenie nastąpi).

KORRESPONDENCYA.

San Remo, w wrześniu 1877.

San Remo jako stacya zimowa dla chorych na płuca.

San Remo pod względem topograficznym i meteorologicznym.

Spostrzeżenie jakie robiłem podczas pobytu mojego w San Remo, jak również dokładne zbadanie tamicznych stosunków klimatycznych upoważniają mnie do napisania niniejszego artykułu, tym więcej, że u nas San Remo bardzo mało jest dotąd znanem. Chociaż dopiero od lat kilku miasto to liczniej odwiedzane bywa, to jednak warunki klimatyczne tak jego sławą rozgłosiły, że dziś zajmuje ono jedno z najpiękniejszych miejsc między stacyami klimatycznymi. San Remo leży pod 43°48' półn. szerokości tuż nad morzem Śródziemnym w zatoce, której długość od jednego do drugiego przylądka wynosi około 22000 stóp.

Zatoka ta jest ograniczoną z wschodu i zachodu przez dwa wysokie przylądki, z których pierwszy Capo Verde o 6000 stóp więcej na północ wysuwa się w morze, niż przylądek zachodni Capo nero.

Mniej więcej w środku tej zatoki wznosi się na wzgórzu stare miasto San Remo, tworząc malownicze ale nędzne ruiny, w których się mieści 16 kościołów i klasztorów, trybunał, liceum, gimnazjum i 11000 mieszkańców. U stóp miasta zbudowanego amfiteatralnie rozciąga się szeroka i długa ulica, która stanowi główny punkt życia w San Remo. Na tej ulicy mieści się 22 hoteli i mnóstwo prywatnych willi, eleganckie sklepy, apteki, restauracje, teatr opery włoskiej i t. p., w przyległych zaś wyżej położonych ulicach starego miasta daje się spostrzegać życie prawdziwie włoskie. Z północy zatoka jest zupełnie zasłonięta górami od 2 do 4 tysięcy stóp wysokimi: Bignone, Monte, Colma, poza którymi widać Monte Ceppo blisko na 5000 stóp wysoką, aż wreszcie Alpy nadmorskie od 8 do 12 tysięcy stóp wysokie, rozciągające się długim łańcuchem zapierają drogę wiatrom północnym.

Pomiędzy temi górami płynie kilka strumieni, których łożyska jednak nie otwierają wiatrom drogi, ale wijąc się krętym biegiem poza górami zrazu zdążają na wschód, a następnie zwracając się na południe wpadają do morza. Okoliczność ta jest nadzwyczaj ważną ze względu na roślinność tak bujną w San Remo, że jej podobnej nigdzie znaleźć nie można.

Wzdłuż morza z obydwóch stron szerokiej drogi między dwoma przylądkami złożą się woniejące lasy cytrynowe, które tu szczególnie doznają kultury (wiadomo, że cytryny mniej znoszą zimno niż pomarańcze).

Wspaniałe hotele i prywatne wille otaczają ogrody z najbujniejszą roślinnością. Szczególniej strona zachodnia miasta jest pod tym względem czarującą. Szerokie i wygodne chodniki cementowe prowadzą nad wyniosłym nieco brzegiem morza do olbrzy-

miego nowo założonego terasu, t. zw. Giardino dell'Imperatrice *); ztąd najpiękniejszy widok na miasto, na port i na morze, na którym liczne widać okręty, a w dali rysują się na horyzoncie kształty dzikiej Korsyki. W tejże stronie tylko bliżej miasta znajduje się ogród publiczny, na którego piękność zebrała się cała bujna roślinność San Remo. To też rzeczywiście nie można zostać obojętnym na widok tej pięknej natury, oddychając czystym powietrzem, pełnym najrozmaitszych zapachów. Żywopłoty z kwitnących przez całą zimę róż zachęcają do wejścia do tego przybytku piękna. Znaleźć tam można różnego rodzaju drzewa i kwiaty, które w harmonii sąsiadując z sobą, nastrajają przechodnia do spokoju.

W kłębach okolonych różami złością się pomarańcze, wonieją bieluny (*Datura stramonium*), heliotropy, narcyzy, hyacynty i skromne fiołki.

Gdzie indziej znowu palmy daktylowe i banany, które jedynie tu się utrzymały. Ponad temi wznosi się dumnie młody *eucalyptus globulus*, który w lat kilkanaście olbrzymich dochodzi rozmiarów.

Wyobraźmy sobie czyste błękity nieba i muzykę doskonałą, która tu 3 razy tygodniowo grywa, a doprawdy nie można się dziwić, że chorzy prawdziwie odżywiają w pośród takiego otoczenia i że chętnie niektórzy cały dzień tu przepędzają. Chociaż ogród nie wielki, to jednak dosyć ma miejsca dla szukających spokoju i czystego powietrza, a widok ztamtąd również obszerny tak na morze, jak i na przyległe góry pokryte lasami ciemno-zielonych oliwek, między którymi sterczą dziwnie rozkonarzone figowe drzewa, jak również kasztany, migdały, brzoskwinie i t. p., wreszcie na wierzchołkach gór dzikie porastają sosny, dopełniając różnaitości malowniczego widoku. Wprawdzie dróg wygodnych do tych gór niema, ale jest nadzieja, że się Rada miejska i na nie z czasem zdobędzie. San Remo dopiero od lat kilku więcej podnosić się zaczęło, a jednak już rywalizować może z najpiękniejszymi stacyami południowej Francji. Corocznie przybywa kilkanaście willi i nowe drogi dla pieszych i dla pojazdów.

Kto pragnie morskiem napawać się powietrzem, ten po zachodniej stronie miasta znajdzie szeroką drogę po której liczne kursują ekwipaże do młodej Bordighery, którą zdobi dziki las palmowy a więcej otwarte położenie pozwala oku w dalekich bujać okolicach. Po wschodniej stronie miasta znajduje się wygodna, ocieniona i zawsze sucha droga prowadząca do pustego miasteczka Poggio, zktąd znowu szeroki i zupełnie nowy odkrywa się widok, którego piękność szczególnie przy samotnie stojącym kościele na Capo verde zasługuje na uznanie. Z obydwóch stron widać ztąd daleko kręty brzeg morza, na którym leżą Nicea, Monaco, Mentona, Ventimiglia, z drugiej zaś strony aż do Porto Maurizio. Ale tu już roślinność inna spostrzegać się daje, chociaż tak blisko San Remo. W styczniu i lutym widać ztąd przyległe wierzchołki gór śniegiem pokryte, nie ma już złocistych cytryn, a nawet zielone oliwki nie nudzą tak swym jednostajnym kolorem. Daje nam to wyobrażenie, jaką różnicę w klimacie może stanowić położenie jednej góry i sam kierunek łożyska rzeki zmienić może klimat całej okolicy. Dla tego to bezwarunkowo tu nadmienić muszę, że mylnem jest zdanie, iż skoro w San Remo jest tak ciepło, to i blisko San Remo takież sam klimat być musi, i że Porto Maurizio np. w takichże samych znajduje się warunkach jak San Remo.

Miałem sposobność niejednokrotnie przekonać się o wybitnej różnicy nawet tak blisko położonych miejsc. Jednorazowa przejażdżka nie wystarcza do prawdziwego ocenienia.

Oprócz tych wielkich dróg dla pojazdów, jest mnóstwo małych drózek dla pieszych z również urozmaiconym widokiem. Chętnie bardzo wysyłałem szczególnie młodych pacjentów na spacer w góry, a to dla podniesienia działalności płuc, gdyż chorzy wstępując pod górę muszą oddychać głębiej, co zdaje mi się korzystniejszym nawet niż wszelkie przenośne aparaty Sch n i t z l e r a i W a l d e n b u r g a, których sława w ostatnich czasach już się znacznie zmniejszyła. **)

*) - W pamięć Cesarzowej Rossyjskiej, która tu goszcząc ofiarowała pewną sumę na utrzymanie ogrodu.

***) Patrz broszurę Wirkungslosigkeit und Nachtheile der transportablen pneumatischen Apparate v. Dr J o s e p h s o n. Hamburg 1877.

Nie do mnie wprawdzie należy pisać o miejscowych rozrywkach, ale wiem z doświadczenia co najwięcej ciągnie do Nicei tych chorych, którym lekarz wyraźnie zalecił Mentone. Bojaźń nudów jest większą niż troska o zdrowie! Dla tego to pozwalam sobie i o przyjemnościach trochę napisać, aby i pod tym względem uspokoić lękliwych, że się tu nie zanudzą. Rozrywek dosyć jest w San Remo, a szczególnie podczas bardzo ożywionego tu karnawalu. Artyści opery goszczą tu przez 3 miesiące i obdzielają publiczność dość urozmaiconym repertuarem; nie brak tu także bali publicznych i prywatnych. Ostatni zimy zrobiono tu nawet Scating Rink, przeciwko czemu nie mam nic do zarzucenia ze względów higienicznych umiarkowanego ruchu.

San Remo posiada publiczną bibliotekę, czytelnię i Casino albo Circolo, gdzie można znaleźć gazety w różnych językach, bilardy etc.

Cheąc słów kilka powiedzieć o stanie zdrowia mieszkańców San Remo wypada mi chociaż pobieżnie skreślić obraz miasta i jego warunki higieniczne. Zdaje mi się, że nikogo zadziwić nie może, że w ciasnych i ciemnych murach starego San Remo innym musi być powietrze niż w uroczych i pachnących ogrodach otaczających pałace i hotele. Falszywym więc byłby wniosek, jakoby sobie łaskawy czytelnik z niżej podanych cyfr wyprowadził o stanie zdrowia w San Remo, mając na myśli dopiero co opisane ogrody.

Jak już wspomniałem stare San Remo wznosi się amfiteatralnie na wzgórzu nieco od morza odległym, na którego szczycie stoi kościół Madonny della Costa i szpital miejski. O ulicach w tem mieście nie ma mowy; są to ciasne i ciemne korytarze, przez które słońce i cywilizacya przedrzeć się nie zdołają. Dziwna rzecz, ale mieszkańcy widocznie unikają słońca, nawet w zimę, również światła nie lubią i szczerze zamykają wszystkie okiennice. To też nie powinno dziwić przechodnia, że spotka tam wybladłe i nędzne twarze, szczególnie kobiet i dzieci, którzy są więcej skazani na życie w domu. Pomimo to jednak zolzy nie dochodzą tu swojego rozwoju, bo im dzieci starsze tym częściej ze swych nur wyłażą, aż wreszcie zupełnie na świat boży, to jest nad brzeg morza, albo do pobliskich Campagna wypelzną. Dla tego to nie tak często już się spotyka między starszymi dziećmi skrofulicznych, a między dorosłymi nadzwyczaj rzadko.

W tym razie musimy podziwiać wpływ powietrza morskiego i górskiego i ta okoliczność jest przyczynkiem do etiologii skrofulów i wskazówką do postępowania w leczeniu tej choroby, na której tle inne złośliwe choroby się rozwijają.

Poznawszy więc, choć przelotnie stosunki higieniczne miasta, na którego wązkich ulicach widać tu i owdzie kupy śmieci od lat kilku nie poruszane, tym więcej podziwiać musimy niepojęty wpływ klimatu San Remo, biorąc do ręki akta śmiertelności i stanu zdrowia mieszkańców.

Nie mogę się zatrzymywać szczegółowo nad tym punktem, chciałbym tylko zwrócić uwagę, że śmiertelność w San Remo jest bardzo małą.

Na przeszło 11000 mieszkańców zmarło w ciągu lat 8 osób 2068, czyli rocznie 258; na tysiąc mieszkańców przypada rocznie 23,5 zmarłych.

Ciekawszym jest stosunek wieku, w którym najczęściej osób umiera. I tak w ciągu lat trzech zmarło tam 895 osób, z których 7 dożyło lat 90 (jedna 99), 50 osób przeszło lat 80, 201 przeszło lat 70. Stosunek godzin uwagi. Na wiek od 15 do 40 lat przypada tylko 150 wypadków śmierci, a więc tylko 16%.

Chorób endemicznych w San Remo nie ma żadnych, czasem tylko do miejscowego szpitala przychodzą chorzy na febrę z pobliskiej Ventimilii, gdzie malaria panuje.

O k l i m a c i e S a n R e m o .

Jednym z najważniejszych przymiotów klimatu południowych wybrzeży morskich jest bez wątpienia mniej więcej jednostajna temperatura powietrza. W ogóle nadmorskie kraje miewają chłodniejsze lata i łagodniejsze zimy, aniżeli wielkie lądy, zależy to od bliskości wielkich mas wody, które temperaturę regulują, jednakże i tu zachodzą różnice temperatury zależne 1) od szerokości geograficznej pewnego miejsca, to jest od mocy, kierunku i czasu trwania działania promieni słonecznych, 2) od wysokości nad poziom morza, 3) od suchości gruntu i własności jego powierzchni, 4) od gęstości i wilgotności powietrza, wreszcie 5) od panujących zimnych wiatrów.

Również i zmiany dzienne temperatury pewnego miejsca zależą od wpływu powyż-

szych czynników; dadzą się one oznaczyć następującymi danymi, obliczonymi ze średnich liczb obserwacji ośmioletnich.

I tak: przez pięć zimowych miesięcy, pomiędzy godziną 9 rano a 3 po południu, temperatura wznosiła się 129 razy a spadała 11 razy. Wznoszenie się temperatury wynosiło 81 razy 3°, 37 razy 5°, a 11 razy od 5 do 10°. Zniżanie się temperatury w tym czasie zdarzało się rzadko i nie wynosiło więcej nad 3°. Po południu od 3 godziny do 9 wieczorem po większej części temperatura spadała, co zauważono 133 razy, a wznoszenie się w tymże czasie tylko 65 razy. Zniżanie się temperatury wynosiło 79 razy 3°, 49 r. 5°, a 5 razy od 5 do 10°. Wznoszenie się temperatury miało miejsce tylko 6 razy znacznie i to najwyżej o 3°.

W nocy, to jest pomiędzy godziną 9 wieczorem a 9 rano liczby wznoszenia się i opadania temperatury były równe.

Obserwacje stacji meteorologicznej w San Remo dokonywane z wielką dokładnością od lat 10 wykazały, że średnia temperatura roczna wynosi 16,65°C., a średnia temp. zimy 11,41°C. Średnia różnica zmian dziennych pomiędzy godziną 9 rano a 3 po połud. wynosi średnio 2,28°C.

Następująca tablica pokazuje nam średnio temperaturę San Remo w porównaniu z innymi stacyami.

	Styczeń.	Luty.	Marzec.	Kwiecień.	Maj.	Czerwiec.	Lipiec.	Sierpień.	Wrzesień.	Październik.	Listopad.	Grudzień.	Średnia tem. roku.	Średnia tem. zimy.
San Remo ...	9,48	11,24	12,18	15,08	19,06	22,18	24,9	24,5	22,3	14,7	13,29	10,89	16,65	11,3
Mentona	8,9	10,5	11,18	14,8	—	—	—	—	—	17,9	12,1	9,8	10,4	10,4
Nicea	8,4	7,9	11	14,5	—	—	—	—	—	18,2	12,1	9,2	15,7	9,7
Cannes.....	8,9	10	11	13,6	—	—	—	—	—	—	12,1	9,2	—	10,2
Piza	5,8	7,8	10,3	—	—	—	—	—	—	—	10,3	7,1	—	8,2

Szczęśliwym warunkom, o których wspomniałem, zawdzięcza San Remo swoją wyższą średnią temperaturę zimy, nie tylko w porównaniu z innymi stacyami na Riviera di Ponente, ale i z miejscowościami dalej na południe położonymi.

I tak średnia temperatura zimy wynosi:

w Hyères	9	w Spezyi	7
w Cannes	9	w Pizie	8
w Nicei	9	w Rzymie	8
w Mentonie	10	w Palermo	10
w San Remo	11	w Ajaccio	12

Różnica temperatury w zimowych miesiącach jest wybitną między San Remo, Niceą Cannes, a nawet Mentoną, pomimo tak blizkiej odległości.

San Remo jest cieplejszym: 1) od Nicei w styczniu o 1, w lutym o 3,3, w marcu o 1, w listopadzie o 1, w grudniu o 1,5°.

2) od Cannes w styczniu o 0,5, w lutym o 1,2, w marcu o 1, w listopadzie o 1, w grudniu o 1,5°.

3) od Mentony w styczniu o 0,5 do 1, w lutym o 1 do 2, w marcu o 0,5.

Ale nie tylko średnia temperatura zimy jest wyższą w San Remo niż gdzieindziej, jeszcze ważniejsza okoliczność przychodzi tu pod uwagę, mianowicie zmiany dzienne temperatury są bardzo nieznaczne. Głównie obchodzi nas tu czas, w którym choroby znajdują się na powietrzu, chociaż i różnica między najniższą temperaturą dnia i nocy jest bardzo małą. Podczas dnia nigdy się nie zdarza aby temperatura spadła aż do zera; np. ubiegłej zimy mieliśmy najniższą temperaturę 11 marca w południe 3,4 a 11 listopada rano 3,6.

(Dalszy ciąg nastąpi).

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

O leczeniu raka za pomocą wstrzykiwań kwasu octowego (*Acidum aceticum glaciale*).

Przez Dra. Th. Gies'a.

Jakkolwiek jestem przekonany, że w niniejszej pracy nie nowego nie powiem, sądzę jednak, że ogłaszaniem jej zwrócę uwagę kolegów na sposób leczenia, który przez wzgląd na swe skutki zasługuje przynajmniej na robienie dalszych nad nim spostrzeżeń. Z pięciu przezemnie robionych prób 4 były wykonane na tejże samej osobie, a 5 na drugiej. Jeśli przy jego użyciu nie można się spodziewać radykalnego uleczenia, to jednak może przedłużyć życie i opóźnić chwilę śmierci.

W miesiącu maju 1875 roku zgłosił się do mnie po radę mężczyzna 62 letni z powodu obrzmienia znajdującego się pod gałęzią poziomą szczęki dolnej po lewej stronie. Guz ten miał wyraźne granice, twardy w dotknięciu, pod palcami przesuwając się łatwo na wszystkie strony, był zrosnięty ze skórą pokrywającą go, przytem chory skarżył się na powracające bóle.

Ponieważ znanem mi było, że pacjent wiernie holdował wenerze w pierwszej chwili wziąłem ten guz za objaw przymiotu, dla usunięcia go więc zapisałem użycie jodku potasu na wewnątrz a jodyny na zewnątrz, z tego leczenia chory nie odniósł żadnej korzyści. Na jednej z wizyt wyjawiał mi chory, że przed kilku laty wycięto mu stwardnienie wargi dolnej, ta okoliczność wprowadziła mnie na właściwą drogę i dała mi poznać, że mam tu do czynienia z objawem wtórnym raka wargi dolnej. Zaraz więc przedstawiłem choremu potrzebę wycięcia tego nowotworu; według mego zdania był to gruczoł chłonny rakowato zwyrodniony, chory łatwo się zgodził, operacyi dokonałem 1 września 1875 r.

Badanie drobnowidzowe wyciętego gruczoła przekonało mnie o prawdziwości mego rozpoznania.

Rana na szyi nie miała jeszcze czasu zabliznić się zupełnie, kiedy chory zaczął się uskarżać na ból przy połykaniu. Każdy połykany kęsok wprawiał go w wielki niepokój, równocześnie zaczął się objawiać niemiły zapach z ust. Za pomocą palca wprowadzonego do ust można było wyczuć na podstawie języka cokolwiek na lewo po nad nagłością (*epiglottis*) stwardnienie z kraterowatą na wewnątrz wydrążeniem. Według mego rozpoznania był to rak języka. Chory przystał na zaproponowaną mu znowu operacyą, którą wykonałem d. 1 października 1875 r. Użyłem tu, po namyśle, narzędzia ostrego, naprzód przewiązałem tętnicę językową ponad wielkim rogiem kości językowej, rozdzieliłem wargę dolną nożem na jej środku aż do podbródka, wyrwałem dolny ząb sieczny i przepiłowałem szczękę dolną. Pomimo silnego odchylenia na bok obydwóch połów szczęki dolnej pole operacyi nie było jeszcze dostatecznie przystępne, dodałem więc dwa cięcia równoległe do dolnego brzegu szczęki dolnej, przecinając rozdzielające skórę i części miękkie pod nią się znajdujące, cięcia te miały formę wywróconej litery T. Po tej ostatniej części operacyi wyciągnąłem język pacjenta za pomocą szczypców Muzeux'go o tyle, że mogłem wyciąć chorą część nie lękając się krwawienia. Zajętą część oddzieliłem od zdrowej za pomocą skalpela brzuchatego, cięcie miało postać owalu i oddzieliło wraz z chorą część sąsiedniej zdrowej tkanki; na powierzchni rany ani kropla krwi się nie pokazała. Potem złączyłem dwie połowy szczęki dolnej za pomocą drutu srebrnego, części miękkie zeszyłem jedwabiem i założyłem dren w ten sposób, że jednym końcem wychodził przez usta a drugim pod brodą. Rana wkrótce się zagoiła, a dwie części szczęki bardzo ładnie się spoiły. Na dłuższy czas pozostała przetoka pod brodą i ta nareszcie zupełnie się zamknęła w połowie stycznia 1876 r., po wydzieleniu mniejszych i większych blaszek kości. Badanie drobnowidzowe pokazało, że to był rak nabłonkowy. Do dziś dnia, to jest po 18 miesiącach nie było powrotu.

Na początku maja 1876 r. pacjent podczas swój bytności u mnie na nic się nie zalił. Jednak jeszcze w połowie tegoż miesiąca ukazał się nowotwór na dolnym brzegu szczęki dolnej, w tem miejscu gdzie tętnica szczękowa zewnętrzna (*maxillaris externa*) krzyżuje się z trzonem szczęki dolnej zwracając się ku górze. Guz był wielkości la-

skowego orzecha i zdawał się przyrośnięty do kości. Ten nowy objaw choroby bardzo zaniepokoił pacyenta i żądał natychmiast operacyi, którą odradzałem, moje zdanie poparł prof. T r e d e l e n b u r g, którego rady zasięgnąłem w tem względzie. Próbowalem więc nacierania maścią z jodku potasu z dodatkiem jodu, dla uśmierzenia zaś pojawiających się silnych bóli zaleciłem maść z opium i morfiny, to wszystko było bez skutku. Wkrótce potem, bo w połowie czewca, po lewej stronie w okolicy szyjnej dolnej, w miejscu gdzie najchętniej rozwijają się torbiele pokazał się guz wielkości dużego jaja kurzego. Zaleciłem kłaść na niego po kilka godzin dziennie pęcherz z lodem i jakież było moje zdziwienie gdy ten guz wkrótce zniknął. Guz który się poprzednio pokazał na brzegu szczęki nie powiększał się.

Niedługo cieszyliśmy się jednak i zniknięciem jednego i stanem spokoju w jakim pozostawał drugi; na początku października 1876 r. pod szczęką dolną prawą, w miejsce odpowiadajacem gruczolowi podszczękowemu ukazuje się naraz guz sprawiający ból od czasu do czasu, który szybko się zwiększając, przez 14 dni doszedł do wielkości kurzego jaja. Pęcherz z lodem tutaj także po kilka godzin dziennie przykładany nie zrobił żadnego skutku, guz ten silnie był zrośnięty ze skórą. Kiedy pomimo okładów z lodu nowotwór rósł w oczach prawie, wtenczas przyszedłem do przekonania, że guz poprzednio przyprowadzony do zniknięcia temi okładami nie był rakiem, a tylko prostym napuchnięciem gruczolu chłonnego, choć prędkie jego powiększanie zdawało się przeczyć temu. Guz prawej strony takich nabral rozmiarów, że usunął tchawicę cokolwiek na lewo i od czasu do czasu utrudniał połykanie, trzeba więc było pomyśleć o jego usunięciu. Pozbyć się nowotworu tak głęboko leżącego, za pomocą noża było nadto ryzykownem. Ażeby uniknąć zarzutu, że miałem może do czynienia z zapalonymi gruczolami chłonnymi, wydobyłem za pomocą przyrządu M i d d e l d o r f'a (rodzaj harpuna do badania głębokich części tkanki) kilka kawałeczków z głębi guza i po dokładnem ich zbadaniu drobnowidzowem przekonałem się naocznie o istnieniu komórek rakowych i ognisk. Wtedy przystąpiłem do dzieła.

Chociaż w klinice mego szan. prof. B r u n s'a widziałem u pewnej pani mającej raka piersi, wstrzykiwanie kwasu octowego pozostające bez skutku, to jednakże wiedziałem i to, że niektórzy lekarze angielscy, jak: B r o a d b e u t, M o o r e, P o w e r, R a n d a l l (B r u n s, Chirurgische Heilmittellehre. II. S. 449) otrzymywali wstrzykiwaniem kwasu octowego w tego rodzaju guzy zupełne ich zniknięcie albo przez powolny zanik, albo też za pomocą ropienia. Chciałem użyć więc tego samego sposobu, a w razie nie udania się mogłem zawsze przystąpić do noża. Niechcąc na początek użyć nadto mocnego roztworu kazałem przyrządzić: *Acid. acet. glac.* 1 na *Aq. dest.* 9 i nim napełniłem małą szprykę P r a v a z'a mieszczącą mniej więcej gram 1. Dnia 7 listopada 1876 r. wbilem igielkę jak mogłem najgłębiej w nowotwór i wprysnąłem kilka kropel roztworu, potem wyciągnąłem ją cokolwiek i zagłębiłem w innym kierunku i wypróżniłem zawartość szpryki w rozmaitych częściach guza. W przewidywaniu bólu jaki z wpryskiwania mógł powstać, miałem na pogotowiu drugą szprykę napełnioną roztworem morfiny, ponieważ chory nie skarżył się na ból, była ona więc nieużyteczną. Guz operowany zdawał się być miękim i bogatym w naczynia, gdyż uczulem bardzo mały opór jaki tkanka stawiała igielce i krwawienie przez otwór przekłócia stosunkowo długo trwało. Zaraz potem kazałem przykładać ciepłe kataplazmy, po kilka godzin przed i po południu. Lękając się aby roztwór 1 na 9 nie był za słaby, następnego nawet dnia użyłem silniejszego 1 na 3 i wprysnąłem całą szprykę także bez żadnego bólu. W poprzednio opisany sposób i roztworem 1 na 3 powtarzałem te wpryskiwania codziennie przez dni 8; podczas tego cała prawa strona szyi spuchła ogromnie, aż po za linią środkową, puchlizna była na dotknięcie ciastowatą, część prawa twarzy także mocno obrzmiała szczególnie na wysokości ucha. Codzienne poszukiwanie chelbotania było dość trudnem z powodu puchliny zapalnej. Kiedy się wreszcie pokazało, wtedy wbilem wążki kończaty skalpel na 4 ctm. w głąb guza, w tak utworzony otwór wprowadziłem paleczkę z *Laminaria digitata* i pozostawiłem ją tam przez 4 godzin. Gdy tę ostatnią wydobył o 4 po południu, to wylała się nie ropa (*pus bonum et laudabile*) ale śmierdząca posoka.

(Dalszy ciąg nastąpi)

Wiadomości bieżące.

— **Pani Hohennester w Mariabrunn pod Monachium, oszustka-lekarka.** Często bardzo chorzy udają się prosto ze stacyi klimatycznych do miejsc... cudownych! - Pozwalam sobie załączyć o tym fackie jedną uwagę ze względu na jej wielkie znaczenie, jakkolwiek nie będzie to może na właściwym miejscu. Pragnę mianowicie ostrzedz szan. kolegów, aby energiczniej występowali przeciwko pielgrzymkom najrozmaitszych chorych do tak zw. doktorki z Mariabrunn pod Monachium. Uchodzi ona w Polsce i Rosyi za sławną i ukształconą doktorkę, niemcy zaś uważają ją za sławną oszustkę, ale dla lubego grosza tolerują ją, zwłaszcza, że ta błogosławiona kobieta jest protegowaną przez wysoko położone osoby. Obdarzona sprytem i od lat kilkunastu ciesząc się niesłychanem powodzeniem, kobieta ta bez żadnego ukształcenia ściągą swoim szczególnem despotycznym obchodzeniem się bardzo liczną publiczność, złożoną głównie z Rosyan i naszych rodaków, którzy tak skłonni są do wiary w cudowne natchnienie i t. p. Kobieta ta umie postępować bardzo zręcznie, a nawet, aby się zabezpieczyć od interwencji władzy przyjęła doktora, który za dobre wynagrodzenie zamknął swe oczy na wszystko i zaczął holdować prostej i ciemnej babie. Mariabrunn jest bardzo sławnem u nas; niemcy nie znają go nawet, bo w Niemczech nawet w ludowych szkołach uczą głównych zasad higieny i każdy ma mniej więcej jakieś pojęcie o właściwych czynnościach organów. Ale u nas!... U nas cuda robią wszystko. Naprzykład że sperma idzie do żołądka, że mleko wchodzi do mózgu i do mlecza piersiowego—to są zwyczajne rzeczy. Chorzy muszą się poddawać w Mariabrunn bardzo ostrój dycie i zażywać lekarstwa mistyczne; wszysey muszą wyzdrowieć, bo kto jest blizkim śmierci ten otrzyma rozkaz wyjazdu, albo zostanie wyrzuconym. Pani Hohennester wie, że ją dobrze znają w Monachium i wiedzą kto ona jest, zabrania więc swoim pacjentom zatrzymywać się w tem zaraźliwym mieście i wysyła chorych do różnych wód odległych, rozszerzając tym więcej swoją sławę. Tak się robi imię i pieniądze.

Dr J. Tymowski.

— **Kwestye wojenno-sanitarne.** Od 20 czerwea do 1 sierpnia r. b. przybyło do Jasskiego ewakuacyjnego baraku, tego przechodowego sortującego punktu, 8086 chorych i rannych wojowników. Z liczby których wysłano sanitarnemi pociągami 518, urządzonemi w tym celu pociągami 1875, wracającemi transportowano wojsko 1312, oddano do Jasskiego szpitala „Czerwonego krzyża“ 140, do wojenno-czasowego szpitala Nr. 45—973, zmarło w baraku 2. W Jasskim baraku 1 sierpnia pozostało 269 chorych.

— Inspektor sanitarniej części rumuńskiej armii Dr D a v i l l a, francuz, człowiek energiczny i nadzwyczaj czynny, urządził pod Plewną punkty opatrunkowe w Kojulowce, Meczce, Museim-Siole, skąd transportują rannych do Nikopola i Bukaresztu.

— Dr S z e z e r b a k donosi z Niksicza dnia 19 września, że w Czarnogórze ogromnie panują: dysenterya („*serdobola*“), zimnica i tyfus („*boletczyna*“); śmiertelność przerażająca; lekarstw wielki niedostatek.

— Rada warszawskiej dobroczynności w skutek propozycji miejscowej władzy zgodziła się na ustąpienie 200 łóżek dla chorych napelniającego się szpitala Ujazdowskiego. 28 września przetranszlokowano z Ujazdowa: do szpitala św. Łazarza 60 syfilityków, do szp. Dzieciątka Jezus 75 chorych, do szp. św. Rocha 25, do oftalmicznego instytutu 40. Do tego ostatniego wybrano li tylko cierpiących na ziarniste zapalenie łącznicy, których bardzo wygodnie rozlokowano w salach parterowych; do téj pory u żadnego z tych chorych nie widzieliśmy pogorszenia zapalenia i byłoby bardzo pożądanem aby ci goście Instytutu nie zaszczepili w tem wzorowym szpitalu dyfterytycznego procesu, którym się tak sławi Ujazdów.

Dr J. T.

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

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

Druk. Gaz. Lek. Ul. Śto Krzyzka N 9. Дозволено Цензурою, Варшава 29 Сентября (11 Октября) 1877.