

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 lipca 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: Spostrzeżenia z praktyki lekarskiej. Kwas salicylowy w goścu. Podał Dr *Kazimierz Gurbki* (z Płocka). — Sprawozdanie (III-cie) z działalności lekarskiej szpitala św. Antoniego w Włocławku za rok 1875 i 1876. Przez Dra *Mieczysława Gruela* (Dalszy ciąg). — **Korrespondencya.** Z Kalisza. Towarzystwo lekarzy gubernii Kaliski. Podał sekretarz członek Towarzystwa Dr *A. Drozdowski*. — **Kronika zagraniczna.** O leczeniu raka za pomocą wstrzykiwań kwasu octowego (*Acidum aceticum glaciale*). Przez Dra *Th. Gies'a* (Dalszy ciąg). — **Wiadomości bieżące.** Kwestye wojenno-sanitarne. Ekstrakt jałowcowy. S. p. Dr *Józef Maleszewski*. Adressa lekarzy w Warszawie. — **Dodatek.** Anatomii opisowej ciała ludzkiego Tom III, ark. 7. Chorób z zaburzeń w odżywianiu ark. 42. Ogł. farm. lekars.

Kwas salicylowy w goścu.

Podał Dr *Kazimierz Gurbki* (z Płocka).

Od czasu gdy *Kolbe* wraz z *Lauteman*'em przez połączenie fenolu z kwasem węglanym otrzymali sztucznie związek chemiczny, kwasem salicylowym zwany, a gdy następnie *Kolbe* ¹⁾ w mowie będący związek w prostszy daleko otrzymał sposób i wykazał, że takowy nie tylko jest zdolnym powstrzymać sprawę gnicia, ale zarazem jest i środkiem odwietrzającym, liczni badacze zaczęli usiłować wyzyskać własności kwasu salicylowego dla dziedziny medycyny stosowanój. Pierwszy jeszcze *Kolbe* ²⁾ zwrócił uwagę na drażniące działanie kwasu salicylowego na błonę śluzową jamy ustnej i żołądka, na-

¹⁾ Vorläufige Mittheilung über die Darstellung von Salicylsäure und Paraxybensoesäure Journ. f. prakt. Chemie. Nr. 5. Bd. VIII. 1874.

²⁾ Weitere Mittheilungen über die Wirkung der Salicylsäure. Ibidem. Bd. XI. H. 1. pag. 9. H. 3. pag. 212. 1875.

stępne jednak dopiero doświadczenia Buss'a ¹⁾, Fürbringer'a ²⁾, Ziemmermann'a ³⁾, Riess'a ⁴⁾, wyrobiły rzeczonemu środkowi w lecznictwie prawo obywatelstwa. Odtąd liczni badacze doświadczały w rozmaitych sprawach chorobowych środka, o którym tu mowa, że chociaż wspomnę Fontheim'a ⁵⁾, Schwartz'a ⁶⁾, Moeli'ego ⁷⁾ i wielu innych. W naszej literaturze znajdujemy także kilka spostrzeżeń stosowania kwasu salicylowego, mianowicie Dreckiego, Rydygiera, Niewodniczańskiego, Malewskiego, Wilczewskiego i Mayersona, ta ostatnia praca w naszej literaturze na bliższą uwagę zasługuje. Dzisiaj używamy kwasu salicylowego do opatrunku ran, wrzodów, oparzeń, w błonicy, w postaci maści w ziarnicy (*trachoma*), w zapaleniach gardła i paszczy wszelkiego rodzaju, dalej w róży, durzycy, zimnicy, zapaleniu płuc ostrym i przewlekłym, w ostrym i przewlekłym gościecu stawowym, a to na zasadach jego własności przeciwgnilnych, przeciwgorączkowych wysuszających i drażniących.

Jeszcze w listopadzie 1875 roku zacząłem używać w praktyce prywatnej i w szpitalu kwasu salicylowego i przekonałem się, że szczególniej pomyslnie działa u dzieci we wrzodzącym zapaleniu gardła (*angina ulcerosa*) i u dorosłych w przewlekłym zapaleniu gruczołkowym gardła (*angina follicularis*) i paszczy, jak również w cierpieniach płuc, połączonych z workowatym rozszerzeniem oskrzeli (*bronchiectasia*), w obec obfitej śluzoropnej wydzieliny, ku czemu Fürbringer używał wdechania półprocentowego roztworu kwasu w mowie będącego. Przy danej sposobności później postaram się rezultata działania kwasu salicylowego w rzeczonych sprawach chorobowych dokładnie zreferować, tutaj ograniczę się tylko na podaniu szanownym czytelnikom opisu kilku wypadków gościa ostrego, w których wspomniany środek prawdziwe i rzetelne oddał mi usługi. Winienem jeszcze nadmienić, że dwa pierwsze wypadki na szczególną uwagę zasługują, gdyż dotąd przynajmniej nie udało mi się odszukać w literaturze stosowania w nich kwasu salicylowego.

¹⁾ Ueber die Anwendung der Salicylsäure als antipyreticum. Arch. f. klin. Med. Bd. XV. Nr. 5 i 6, pag. 457. 1875.

²⁾ Ueber die antifebrile Wirkung der Salicylsäure, insbesondere über die temperaturherabsetzende Kraft bei septischen Fiebern. Centralbl. f. d. med. Wissenschaften. 18, pag. 373. 1875.

³⁾ Ein Beitrag zur Kenntniss der antifebrilen Wirksamkeit der Salicylsäure. Archiv f. experimentelle Pathologie u. Pharmalogie. Bd. IV. H. 3. pag. 243. 1875.

⁴⁾ Ueber die innerliche Anwendung der Salicylsäure. Berl. klin. Wochenschr. Nr. 50 i 51. 1875.

⁵⁾ Ueber der Wirkung d. Salicylsäure als Arzneimittel. I. f. p. Chemie. Bd. XI. H. 3. 211. 1875.

⁶⁾ Praktische Bemerkungen über die Wirkung der Salicylsäure. Wiener med. Presse. Nr. 27, 28, 29. 1875.

⁷⁾ Ueber den Ersatz der Salicylsäure als antifebrile durch das Salicylsäure Natur. Berl. klin. Wochenschr. Nr. 38. pag. 518. 1875.

Postrzeżenie I. Ostry gościec rzerzączkowy (*rheumatismus gonorrhoeicus acutus*). W dniu 20 czerwca r. b. wezwany zostałem do P. X., obywatela wiejskiego, który mi opowiedział, że trzy tygodnie temu, w kilka dni po spółkowaniu zauważył ropiasty wypływ z cewki moczowej, połączony z przykrym, palącym bólem, ku powstrzymaniu, jak się wyraził, którego używał przepisane lekarstwa, gdy w tem niespodzianie z 13 na 14 czerwca dostał dreszczów, gorączki i poczuł ból w obudwóch stawach ręki: d. 15 boleśność odczuwał w prawej łydce i lewym stawie łopatkowym. Z d. 18 na 19 w nocy ból w stawach ręki był tak przykry, że zmusił chorego szukać pomocy lekarskiej.

Znalazłem chorego silnie zbudowanym i dobrze odżywianym, leżącego w największym spokoju na łóżku, ręce w stawach przedramiennopięstkowych wyprostowane, ułożone na brzuchu. Ciepłota ciała 39,8°C., tętno 120 na minutę, szybkie i pełne, skóra na twarzy silnie zaczerwieniona, oczy błyszczące, niespokojne, język obłożony, przy końcu czerwony, podsychnięty, oddech przyspieszony. Obydwa stawy przedramiennopięstkowe obrzękłe, skóra na nich nieco zaczerwieniona, o ruchach czynnych nie było ani mowy, przy dotknięciu, w celu usiłowania ruchu biernego, chory zaczął wydawać przeraźliwe krzyki. Skóra na prawej łydce co do barwy niezmienną, za najmniejszym dotknięciem łydki, na całej jej przestrzeni chory odczuwał dotkliwy ból; to samo można powiedzieć o lewej łopatce. Wylot cewki moczowej zamknięty strupkiem zeschniętej żółto-zielonawej ropy, po oddaleniu którego, a za lekkim pociśnięciem prąca z cewki zaczęła wypływać ropa takiejże barwy. Brzuch duży, wzdęty, na dotknięciu niebolesny; obfite zaległości w kiszkiach cienkich i grubych. W pozostałych narządziach ustroju chorego nic nieprawidłowego nie znalazłem.

Bacząc na obfite zaległości w kiszkiach, zaleciłem choremu przyjęcia środka czyszczącego w większej ilości, dla tego, że chory cierpi zawsze na habitualne zatwardzenie; dla złagodzenia zaś bólu poleciłem na stawy ręki i łydke prawą okłady lodowe.

Dnia 21 czerwca znalazłem chorego również silnie gorączkującego, miał kilka wypróżnień, po których język nieco się oczyścił; skóra otaczająca stawy bolesne pobrała. Przepisałem choremu 3,75 gm. kwasu salicylowego z zaleceniem przyjmowania co 2 godziny po 1,25 gm., a bolesne stawy otoczyłem plastrem z *plumbum jodatum c. ext. belladonnae*. Po użyciu trzeciego proszku chory zaczął się pocić, a obfite poty trwały noc całą, którą chory pierwszy raz po kilku dobach spokojnie przepędził, gdyż bóle w stawach, łydce i łopatce zupełnie zniknęły.

Dnia 22 czerwca rano stan bezgorączkowy, bóle w stawach, łydce i łopatce zupełnie zniknęły, ruchy bierne, niebolesne, czynne, nieco utrudnione z powodu pozostałej jeszcze obrzękłości stawów. Chory, jak mówił, czuł się odrodzonym. Pomimo to zaleciłem choremu użycie 3,75 gm. kwasu salicylowego w odstępach czasu jak wyżej. Wyciek ropy z cewki znacznie się zmniejszył.

Dnia 23 czerwca stan niezmienny.

Dnia 24 cały dzień chory miał się dobrze; około godziny 7 wieczorem chory poczuł lekkie bóle w stawach przedramienionapięstkowych, około północy siły się wzmogły, nie dosięgły jednak ani połowy takiego natężenia jak poprzednio, pomimo to chory do godz. 4 rano nie spał; po godz. 4 bóle ustąpiły zupełnie.

Dnia 25 rano stan bezgorączkowy, stawy bardzo mało obrzęknięte, niebolesne; chory palcami mógł zupełnie swobodnie poruszać, ruchy w stawach przedramienionapięstkowych mniej swobodne, gdyż chory, z obawy by bóle nie powróciły, nie chciał wykonywać zbyt obszernych ruchów. Zaleciłem jeszcze użycie trzeciej dawki kwasu salicylowego w ilości 3,75 grm.

Przez kilka dni następnych chory miał się zupełnie dobrze. Po upływie miesiąca miałem sposobność widzieć chorego zupełnie zdrowym.

W przebiegu wyżej opisanej sprawy chorobowej mamy do zaznaczenia kilka ciekawych faktów. Zeissl i Fournier twierdzą, że najczęstszym siedliskiem gościa rzeżączkowego bywa jeden staw i to kolanowy, mianowicie postrzeżenia kliniczne wykazały, że na 119 wypadków gościa tryprowego 83 razy siedliskiem cierpienia był staw kolanowy. Fournier na zasadzie własnych spostrzeżeń ułożył tablicę statystyczną następującą: torebki stawowe ulegają zaburzeniu 51 razy, pochwy ścięgniste i ścięgna 10 razy, mięśnie 10 razy, torebki maziowe 6 razy, nerw kulszowy 5 razy. Zeissl mniema, że najczęstszym siedliskiem gościa w mowie będącego, oprócz stawu kolanowego, bywa staw łopatkowy, stopowy, łokciowy, w końcu dopiero przedramienionapięstkowy, raz zaś tylko postrzegął gościec tryprowy stawu biodrowego.

W opisanym przezemnie wypadku gościec usadowił się w trzech naraz stawach, a oprócz tego zajął mięśnie łydki. Gościec rozwinął się prawie w 2 tygodnie po pojawieniu się trypra, powstanie jego było dosyć gwałtowne wśród objawów burzliwych, jak to wyżej widzieliśmy, a pomimo to przebieg jego był stosunkowo krótki. Zestawiwszy więc to co powiedzieliśmy, widzimy, że w danym wypadku 1) gościec rzeżączkowy był wielostawowy i mięśniowy (*rheumatismus gonorrhoeicus polyarticularis et muscularis*), 2) siedliskiem jego były stawy przedramienionapięstkowe, co stosunkowo rzadko się zdarza, 3) kwas salicylowy okazał się środkiem bardzo skutecznym.

Postrzeżenie II. Gościec wielomięśniowy ostry (*polymyalgia rheumatica acuta*). W dniu 30 września r. b. rankiem zgłosił się do mnie B., czasowo dymisyonowany podoficer wojsk cesarsko-rossyjskich i opowiedział, że od dni kilku zupełnie głową poruszać nie może, przy najmniejszym bowiem usiłowaniu ruchu czuje ból dotkliwy, dalej przy oddechaniu, kaszlu odczuwa tak gwałtowne klócie, że, jak powiada, za każdym wdechem trochę tylko powietrza złapać może. Kończynu górnych w górę także z powodu bólu unieść nie może, jak również swobodnie chodzić nie jest w stanie z powodu bólu w okolicy lędźwiowej. Chory przytem dodaje, że parę dni temu był w podróży, wieczorem po zjedzeniu kolacyi położył się na ziemi w izbie zimnej i wilgotnej, rankiem zaś poczuł zaraz bóle w różnych miejscach tułowia.

Osobnik wieku lat 35, wzrosu i budowy ciała dobrej, tkanki tłuszczowej

ilość mierna, mięśnie dobrze rozwinięte, jędrne i twarde. Wyraz twarzy wystraszonej, gałki oczne nieco wysadzone, oddech przyspieszony, powierzchowny, ciepłota ciała podniesiona, tętno 90 razy na minutę. Przy dotykaniu i lekkim ucisku okolicy karkowej, pleców, części bocznych klatki piersiowej i obu dwóch okolic podobojczykowych chory skarży się na ból; ruchów czynnych mięśniowych szyją, tułowiem i kończynami górnymi z powodu w tej chwili pojawiającego się gwałtownego bólu i kłócia wykonywać nie jest w stanie. Badanie fizykalne klatki piersiowej nie wykazało nic nieprawidłowego, wszędzie na całej przestrzeni przy opukiwaniu ton płucny jasny, przy wysłuchiwaniu oddech pęcherzykowy słyszeliśmy.

Bacząc na to, co wyżej powiedzieliśmy, przyjęliśmy cierpienie za gościec mięśniowy, który usadowił się w kilku okolicach ciała, tak że mieliśmy do czynienia z goścćem mięśni szyjowych i karkowych (*cervicodynia*), z goścćem mięśni piersiowych i międzyżebrowych (*pleurodynia*) i z goścćem mięśni lędźwiowych (*lumbago*).

Rozpoznanie żadną miarą wątpliwości ulegać nie mogło, gdyż na zasadzie badania fizykalnego wykluczyć należało zapalenie opłucnej, brak punktów bolesnych, a przeciwnie ból przy dotykaniu i oddechaniu prawie na całej przestrzeni klatki rozpromieniony nie pozwalał znowu przypuszczać rwy międzyżebrowej. Samo się przez się rozumie, że nie mogło być mowy o obecności zapalenia okostnej żebrowej.

Stan chorego był prawdziwie opłakany, każdy ruch, każdy wdech i wydech, każde poruszenie, zwłaszcza kończyn górnych, połączone z gwałtownymi bólami zamieniło chorego czasowo na wpółmartwy automat. Na skórze klatki piersiowej, karku i lędźwi widziałem świeże ślady licznych ciętych baniek, na części bocznej dolnej lewej klatki bardzo niedawny ślad wezykatoryi, chory przedstawił mi niewyżytą jeszcze mieszanekę, będącą roztworem morfiny i jak mówił, wszystkie te środki żadnej ulgi mu nie przyniosły. Zaleciłem choremu zażycie 3,75 grm. kwasu salicylowego po 1,25 grm. co dwie godziny i pozostawanie w łóżku.

Na drugi dzień, t. j. dnia 1 października zaprosiłem kol. Górskiego na naradę. Zastaliśmy siedzącego na łóżku z wyrazem zadowolenia na twarzy. Opowiedział, że cały noc się pocił, miał gwałtowny szum w uszach, który jeszcze i teraz, aczkolwiek mniejszy, ma miejsce; bóle w szyi, klatce piersiowej i kończynach górnych zupełnie znikły, od czasu do czasu uczuwa jeszcze strzykanie w okolicy lędźwiowej prawej. Stan zupełnie bezgorączkowy. Zaleciliśmy choremu użycie jeszcze jednej dawki kwasu salicylowego jak wyżej.

Następnych dni chory czuł się zupełnie dobrze, swobodnie zaczął oddawać się zwykłej pracy i jak dotąd jest zdrowy; cierpienie mięśni się nie powtórzyło.

Przyznasz szanowny czytelniku, że kwas salicylowy jest w tych razach efektywnym środkiem leczniczym; nie jestem wcale uniesiony prądem nowości i zupełnie nie chcę widzieć kwasu w mowie będącego otoczonego nimbem cudowności, referuję tylko fakt, samo się przez się rozumie, do sprawdzenia bar-

dzo łatwy. Zresztą dwa naraz poniżej umieszczone spostrzeżenia o wiele przyczynią się do osłabienia siły efektu kwasu salicylowego.

Postrzeżenie III. Gościeciec wielostawowy przewlekły (*rheumatismus polyarticularis chronicus*). G. Weiss, panna, lat 20 licząca, służąca, wstąpiła do szpitala w dniu 10 czerwca r. b. uskarżając się na bóle w stawach kolanowych i stopowych, które już od kilku lat trwają.

Przy badaniu okazało się, że mamy do czynienia z przewlekłym gościem stawów wyżej wzmiankowanych.

Dnia 12 czerwca podano kwas salicylowy w ilości 3,75 grm. po 1,75 grm. co dwie godziny. Chora na drugi dzień jeszcze miała silny szum w uszach nie pociała się wcale. Bóle w stawach jak poprzednio.

Następnie przez 7 dni z rzędu codziennie podano po 3,75 grm. kwasu salicylowego bez żadnego skutku. Zawsze po każdej dawce występował szum w uszach, ani razu chora się nie pociała; ciepłota ciała przed podaniem i po podaniu środka nie zmieniona.

Postrzeżenie IV. Gościeciec wielostawowy przewlekły (*rheumatismus polyarticularis chronicus*). C. Furman, panna, lat 19 licząca, przy rodzicach, przybyła do szpitala w d. 15 czerwca r. b. z gościem przewlekłym stawu kolanowego i stopowego lewego i z gościem stawu łokciowego lewego.

Ośm dawek kwasu salicylowego po 3,75 grm. każda pozostały bez skutku. Po każdej dawce chora uskarżała się na szum w uszach, potów ani razu nie zauważono.

Oprócz dwóch dopieroco przytoczonych wypadków postrzegałem jeszcze kilka innych reumatyzmu stawowego przewlekłego, we wszystkich podawany kwas salicylowy pozostał bez skutku. W jednym wypadku podwyższyłem dawkę do 5 grm., ale gwałtowne wymioty, mdłości długotrwałe, a następnie upadek sił (*collapsus*) powstrzymały mnie do powtarzania tego rodzaju doświadczeń. Bądź co bądź nie ulega najmniejszej wątpliwości, że w kwasie salicylowym zyskaliśmy potężny środek leczniczy, chodzi tylko o ścisłe postawienie wskazań i przeciwwskazań w jego zastosowaniu. Z dwóch postrzeżeń przezemnie opisanych, jako też z innych w najnowszej literaturze licznie rozrzuconych, można uważać kwas salicylowy jako środek przeciwgorączkowy i przeciwgoścowy w gościu ostrym. Zdaje się, że w tej ostatniej sprawie środek w mowie będący znakomicie przyspiesza przełom wśród obfitych potów, wnosząc to z moich i z innych postrzeżeń. Ilekroć razy podawany kwas salicylowy wzbudzał poty obfite, tyle razy w gościu widziałem jak najlepsze zejście i w stosunkowo bardzo krótkim przeciągu czasu. To samo miało miejsce w przypadkach obserwowanych przez Fürbringer'a ¹⁾ i Buss'a, którzy przełom obfitym przypisują potom. Przy moich spostrzeżeniach miałem także sposobność sprawdzić fakt już pierwój przez Fürbringer'a ²⁾ i Buss'a ³⁾

1) Die Wirkung der Salicylsäure. Jena 1875.

2) l. c.

3) Die antipyretische Wirkung der Salicylsäure Centr. f. d. Wiss. p. 276. 1875.

stwierdzony, że kwas salicylowy nie wpływa na niżenie prawidłowej ciepłoty ciała.

Liczne zgodne spostrzeżenia lekarzy praktycznych u nas i zagranicą wyrobiły środzkowi, o którym mowa, prawo obywatelstwa w dziedzinie lecznictwa stosowanego, przedstawiły wpływ jaki wywiera na ustrój człowieka w pewnych stanach patologicznych takowego, na jakiej zaś drodze wpływ ten do skutku przychodzi, byłoby rzeczą pożądaną, aby tem bliżej zajęły się pracownie doświadczalnej farmakologii.

Sprawozdanie (III-cie) z działalności lekarskiej szpitala św. Antoniego w Włocławku za rok 1875 i 1876.

Przez Dra Mieczysława Gruela.

(Dalszy ciąg).

B. Zgorzel spostrzegana była 4 razy (u 0,4 na 100 chorych), a mianowicie: 1° Kobieta 60 letnia przybyła do szpitala z poczerniałemi obiema stopami, aż do wysokości 3 palcy powyżej kostek. Anamnezy nie można było zebrać z powodu stępionych władz umysłowych chorój. Wycieńczenie znaczne. Kataralne zapalenie płuc. Nie robiono na razie amputacyi z powodu wielkiego osłabienia chorój. Stopniowo zgorzel ograniczyła się a części zgangrenowane o tyle się oddzieliły, że można było obie stopy ze stawów nożyczkami wyluszczyć. Pomimo to wycieńczenie wzmagało się i po 38 dniach pobytu w szpitalu chora umarła. Być może, że tu przyczyną zgorzeli było odmrożenie. 2° U 21 letniego mężczyzny, skutkiem silnego stłuczenia kamieniem uległ suchej zgorzeli ostatni członek wskazującego palca u ręki. Gdy chory przybył do szpitala, oddzielona część zgangrenowana trzymała się na ścięgnie, które przecięto. Sprawa gojenia odbyła się prawidłowo. 3° U 23 letniej kobiety, poprzednio zdrowej na 2 miesiące przed przybyciem do szpitala, przy ogólnem osłabieniu zaczęła ulegać zgorzeli najpierw prawa stopa i goleń, a potem i lewa stopa. Gdy chora wstąpiła do szpitala już stopa i dwie trzecie dolne prawej nogi były czarne, suche, oddzielone i trzymały się tylko na kościach, które w odpowiednim miejscu odpiłowano. W tym czasie już i lewa stopa była do połowy zczerniała, wyschła i bez czucia. Ani w prawej ani w lewej tętnicy udowej nie można było wyczuć tętnienia. Wady serca nie było. W szpitalu pomimo środków podniecających ogólnie i miejscowo, oraz pożywnej diety, zgorzel lewej stopy szerzyła się coraz wyżej, aż na goleń; następnie i pozostała część prawej kończyny zaczęła się wyżej gangrenować i chora po 16 dniowym pobycie z wycieńczenia umarła. 4° Służący dworski, lat 40, przybył do szpitala w stanie znacznego osłabienia ze zgorzelą napletka i skóry pokrywającej prącie do połowy długości tegoż. Po odcięciu nożyczkami zgangrenowanego napletka pokazało się, że i cała błona śluzowa do żołądki była czarna, zgorzelą dotknięta. Oddawanie moczu swobodne. Stan ten wytwarzać

się zaczął przed kilkunastu dniami, a od kilku już tygodni chory dotknięty był ciągłą gorączką, bez wątpienia tyfoidalną. W szpitalu przy ciągłym moczaniu prącia w naparze ziół aromatycznych i posypywaniu miejsc zgangrenowanych proszkiem kwasu salicylowego (co, powiedzmy nawiasem, doskonale odwanniało) części zmartwiałe niezadługo się oddzieliły i po 42 dniach cała żołądz oraz część ciał jamistych ogołoczone z powłok naturalnych pokryły się gładką tkanką bliznową. Dokoła otworu cewki moczowej pozostał wąziutki rąbek błony śluzowej.

C. Przetoki spostrzegaliśmy 4 razy (u 0,4 na 100 chorych), a mianowicie 3 przypadki pęcherzo-pochwowych u kobiet (wszystkie opuściły szpital nie będąc przedmiotem leczenia); 1 przypadek przetoki kiszkowej. Ten ostatni miał miejsce u 65 letniego staruszka, dotkniętego nadto chronicznym nieżytem płucnym i rozdeciami oskrzeli. W lewej pachwinie znajdował się mały otwór przetokowy, z którego wydzielaly się płynne części kałowe. W prawej pachwinie istniała przepuklina udowa. Widocznie musiała poprzednio istnieć takąż przepuklina i po lewej stronie; część obwodu кишки została w otworze jej zaciśniętą, uległa zgorzeli, a następnie wywoławszy ropienie otworzyła się na zewnątrz. Normalną drogą stolce regularnie odchodziły. Gdy już przetoka pod wpływem przyżegań saletrzanem srebra i szczelnego zamknięcia była na zagojeniu, chory dostał zapalenia płuc i skutkiem takowego umarł. Przy sekeyi przekonano się, że przetoka prowadziła do кишки biodrowej.

D. Nowotwory. W ciągu dwóch lat, z których zdajemy sprawę, obserwowaliśmy nowotwory w 22 przypadkach (u 2,6 na 100 chorych). W tej liczbie było: 1 raz torbiel skórzasta w okolicy nadoczodołowej, 1 raz wilk skóry i tkanki łącznej dokoła stawu stopowego u 16 letniego chłopca, 1 raz mięsak wśród mięśni uda, 1 raz polip szyi macicznej i 18 razy raki. Siedliskiem tych ostatnich nowotworów były: 1 raz język, 1 wielki palec u nogi, 1 raz sutka, 2 razy warga dolna, 2 r. powieki, 2 r. odbytnica i 9 r. macica. Śmiercią zakończyły się: 1 przypadek raka odbytnicy i 4 raka macicy — razem 5. Śmiertelność przeto z chorób tego działu wyniosła 4,3 proc. ogólnej śmiertelności. Wszędzie gdzie to było możliwem usuwano nowotwór w drodze operacyjnej, i tak: raz odjęto wraz z nowotworem rakowym wielki palec u nogi w połowie pierwszej kości stopowej; raz odjęto zrakowaciałą sutkę, 5 razy wyłuszczone sam nowotwór za pomocą noża i raz odjęto za pomocą odgniatacza Chassaig nac'a polip wargi macicznej wraz z częścią pochwową macicy.

O ważniejszych przypadkach pokrótce wspomnę:

Torbiel skórzasta w okolicy nadoczodołowej. Wyłuszczenie. F. K. dziewczyna, 17 letnia, miała od dzieciństwa przy zewnętrznym końcu łuku brwiowego guzik, który ostatniemi czasu zaczął się szybko powiększać. W dniu wstąpienia chorój do szpitala był wielkości orzecha tureckiego, ruchomy, konsystencyi sprężystej. Skóra na nim była przesuwalna, prawidłowej barwy. Uważając guzik za kaszak przedsięwziętem wyłuszczenie takowego. Po wydobyciu okazało się, że wewnętrzna ściana torbieli przedstawiała wszystkie cechy skóry i posiadała dużo torebek włosowych z których

wyrastały włosy długości rzęs. Zawartość była gęsta jak masło, biała, tłusta, a wśród niej znajdowało się kilkanaście wolnych włosów również podobnych do rzęs.

Polipowaty rozrost przedniej wargi ust macicznych. Odgniecenie takowego. W. L., szwaczka, 26 lat licząca, odbyła 4 porody, ostatni przed dwoma laty. Na 8 miesięcy przed wstąpieniem do szpitala zaczęły się pokazywać obfite białe upławy z pochwy, a od 9 tygodni chora miała ciągle krwotoki z części rodnych, które ją nadzwyczaj osłabiły i skłoniły do szukania pomocy w szpitalu. W dniu przybycia tutaj była w wysokim stopniu błądą, niedokrewną. Badając pochwę palcem, znalazłem w niej narośl wielkości średniego jabłka, której szeroką szypułę stanowiła w całości przednia warga części pochwowój macicy. Narośl ta była dość miękkiej konsystencji, na wierzchołku strzępiasta, dająca przy obmacywaniu uczucie podobne jak wewnętrzna powierzchnia łożyska, w pobliżu podstawy gładka. Na tylnej powierzchni guza, tuż przy jego przytwierdzeniu znajdowała się poprzeczna szparka (usta maciczne), ograniczona od tyłu gładką, normalnej prawie konsystencji tylną wargą ust macicznych. Narośl badana wzrokiem przez wziernik była ciemno-wiśniowego koloru, obnażona z nabłonka i pokryta skrzepkami krwi. Sklepienie pochwowe nie stwardniałe, jednostajnej konsystencji, gładką błoną śluzową pokryte. Gruczoły limfatyczne pachwinowe i brzuszne nie powiększone.

Ponieważ dla oswobodzenia chorej od krwotoków nagląco wskazanem było odjęcie narośli, wykonałem takowe za pomocą ekrazeru Chassaigna'ca przy pomocy Drów Bilezyńskiego i Chwiećkowskiego. Zachloroformowawszy chorą do zupełnego znieczulenia, dwoma palcami wyciągnęłem narośl z pochwy, tak że jej szypuła resp. część pochwowa macicy w ujściu pochwy się znajdowała. Następnie sztylet średniej grubości trójgranicą wkłułem w część pochwową macicy, tuż za szyją nowotworu od przodu, tak że wyszedł przez wargę tylną ust macicznych na 3 linii od jej brzegu; poczem założywszy za sztylet trójgranicą łańcuszek odgniatacza i robiąc co minutę jedno poruszenie rękojeści, w ciągu pół godziny odgniotłem guz całkowicie. Gdy łańcuszek przegniatał ostatecznie części które obejmował, pokazało się małe krwawienie; jednak natychmiast po przestrzyknięciu wodą zimną ustało. Rany obejrzeć nie było można, bo macica zaraz się cofnęła w górę. Dla bezpieczeństwa wprowadzono do pochwy kilka kulek napojonych roztworem półtorochlorku żelaza. Reakcyja po operacyi była bardzo mała (najwyższa tra 38,8°C.). Pochwę przestrzykiwano słabym roztworem kwasu karbolowego. Po 5 dniach przedsięwzięto pierwsze badanie przez wziernik. W miejscu części pochwowój istniała rana okrągła, nieco wklęsła, wielkości rubla, już granulująca. Przy następnych badaniach usiłowałem odnaleźć otwór ujścia macicy, lecz mimo niejednokrotnych prób okazało się to niepodobnem. Tymczasem ranka ściągająca się coraz bardziej, będąc co kilka dni przyżeganą kamieniem piekielnym; chora odzyskała siły, nabrała lepszej cery i tuszy, a w 42 dni po dokonanej operacyi wyszła ze szpitala z ranką w sklepieniu

pochwy wielkości pięć groszy, lecz, o ile się zdawało, z zarośnięciem ujścia macicy.

W 8 miesięcy potem zgłosiła się operowana do ambulatoryum szpitalnego, skarżąc się, że podczas każdej regularności, którą miewa w regularnych odstępach czasu po 3 dni, cierpi silne bóle w krzyżu i dole brzucha. Odpływ krwi nie jest zbyt szczupły, ale też i niezbyt obfity. Pacjentka nabrała zdrowej cery i czerstwój tuszy. Przy badaniu przez wziernik znaleziono, że w miejscu części pochwowój istnieje tylko gładkie sklepienie pochwy dokładnie zabliźnione. Na blado-różowój bliźnie znajduje się szczelinka podłużna, długości 1 cm., w której jednym końcu istnieje dołeczek wielkości szpilki. Za pomocą sondy macicznej i mniej cieńszój sondy chirurgicznój niepodobna było odszukać otworku ani w owój szczelinie ani w dołeczku, a jednak było to jedyne możliwe miejsce przez które krew miesięczkowa odpływała. Badając palcem znaleziono macicę normalnej wielkości. Pacjentka narzeka także na częste parcie w odbytnicy. Zaleciłem łagodne wypróżniające środki i kąpiele nasiadowe.

W roku bieżącym, zatem w 2 lata po operacji, przybyła chora znowu do szpitala na kurację; tym razem z inną chorobą, z której po kilku miesiącach zmarła. Utrzymywała, że już na parę miesięcy przed przybyciem do szpitala regularność jój się zatrzymała. Przy sekcyi, prócz innych nader ważnych zmian, o których tymczasowo zamilczę, znalazłem ciało macicy i jój jamę prawidłową; jama ta od strony pochwy była zupełnie zamkniętą przez zbitą tkankę bliznową, stanowiącą między obu temi jamami przegrodę na 2 linie grubą. Jajowody i jajniki normalne.

W przypadku tym niewyjaśnioną dla mnie jest rzeczą, jakim sposobem, pomimo zarośnięcia ust macicznych, przez więcej niż rok po operacji istnieć mogły odpływy miesięczne. Wprawdzie o odbywaniu się ich przedmiotowo przekonać się nie miałem sposobności, lecz nie było powodu dla czego by chora fałszywie to twierdzić miała. Że nie przyszło tu także do wytworzenia krwiosteku wewnątrzmacicznego (*haematometra*) objaśnićby sobie można tylko niefunkcyonowaniem jajników.

E. Przepukliny i wypadnięcia. Przez całe 2 lata mieliśmy tylko 1 przypadek uwięzionej przepukliny (*hernia incarcerata*) u 70 letniego staruszka, który mając od bardzo dawna odprowadzalną przepuklinę pachwinową utrzymywał ją za pomocą paska. W dniu przybycia do szpitala od 6 godzin nie był w możności jój odprowadzenia. Usiłowania odprowadzenia i przemieście podjęte również nie odniosły skutku. Zachloroformowałem przeto chorego dla zwolnienia muskulatury, lecz i w uśpieniu chloroformowem przepuklina odprowadzić się nie dała. Dopiero gdy pacjent przebudzając się z uśpienia sam ręką na guz nacisnął, trzewia weszły z wielką łatwością.

Raz jeden także spostrzegano wypadnięcie prawie całej odbytnicy z wywiniciem się zwieraczy, które nie bez trudności odprowadzić zdołano.

F. Choroby traumatycznego pochodzenia.

1. Oparzenia i odziębienia spostrzegałem w przypadkach 12-tu, a mianowicie 2 razy oparzenia (2-go stopnia) i 10 razy odmrożenia. Z tych ostatnich 1 przyp. śmiercią się zakończył. Było to u starca 72 letniego, który skutkiem odmrożenia uległ zgorzeli obu stóp aż po kostki. Po oddzieleniu się części zamrzwiałych, wzmagające się wycieńczenie sił pozbawiło chorego życia.

2. Stłuczenia widziane 25 razy (u 2,7 na 100 chorych) były przeważnie lekkie. Raz tylko spostrzegliśmy następujący cięższy przypadek:

J. Z., brekowy drogi żelaznej W. B., skutkiem wkręcenia się osi u wagonu, spadł z takowego podczas biegu pociągu. Przywieziono do go szpitala w stanie nieprzytomnym. Lewa okolica skroniowa przedstawiała wyniosłość rozlaną, sinawą, wśród której czuć było można chęłbotanie wylanéj krwi. Z zewnątrz kąta lewego oka przez małą ranę w łącznicy sączyła się jasnoczerwona, krwawa surowica. Za lewym uchem zasinienie. W głębi wyniosłości przez obmacywanie można się było przekonać, że niema obrażenia kości. Pod wpływem wytrwałéj antiflogozy (lód, pijawki i t. p.) chory trzeciego dnia dopiero do zupełnéj został doprowadzony przytomności, a 12 dni narzekał na ból głowy. Zasinienie sięgała aż do obojczyka. Po trzech tygodniach opuścił szpital jako rekonwalescent. Przy spadnięciu z wagonu uległ również zwicznieniu główki kości ramieniowéj ku wewnątrz, które w szpitalu bezzwłocznie nastawiono.

3. Rany spostrzegliśmy u 3,7 na 100 chorych. Z 34 tu się odnoszących przypadków mieliśmy: ran dartych lub stłuczonych 21, ciętych 6, kąsanych 5 (3 zadane przez psa a 2 przez wściekłego konia), kłuta 1 i postrzałowa 1. Co się tycze okolic ciała, to 9 razy rany były na głowie, 2 razy na wargach, 1 raz na szyi, 1 raz na tułowiu i 21 razy na kończynach już to górnych już dolnych. Śmiercią zakończył się jeden tylko przypadek. Przebieg jego był następujący:

Chłopiec 12 letni pochwycony kołem zębatem keratu wprawiającemu w ruch młockarnię uległ następnemu obrażeniu: na lewym udzie znajdowała się rana darta, tworząca prostokąt o powierzchni $8'' \times 4'' = 32$ calom kwadratowym, wyrwany z wewnątrzno-tylnéj powierzchni uda. Z tylno-dolnego kąta tego prostokąta rozdarcie skóry przedłużało się jeszcze na 3 cale, tworząc płat zwieszający się ku tyłowi. Dno rany stanowiły poszarpane mięśnie i tkanka łączna. Mięsień prosty uda obnażony. Zrazu pod wpływem okładów i przestrzykiwań dezynfekcyjnych rana zaczęła się oczyszczać; wszakże towarzyszyła temu znaczna gorączka. Na 13 dzień przyłączyła się róża, rozległa zgorzel skóry, suchość rany, gorączka wzmogła się do 41°C ., wystąpiły majaczenia i po 3 dniach chory umarł z posocznicy.

(Dokończenie nastąpi).

KORRESPONDENCYA.

Kalisz, 8 października 1877 r.

Towarzystwo lekarzy gubernii Kaliskiej.

Szanowny Profesorze! Towarzystwo nasze zawiązane przed czterema miesiącami, na drugim z kolei posiedzeniu postanowiło swoje protokoły umieszczać w Gazecie Lekarskiej. Propozycja ta przesłana przez prezesa Tow. Dra R y m a r k i e w i c z a szanow. Profesorowi, nie czekała długo na Jego przychylną odpowiedź, za co, oraz za życzenia pomysłowości przesłane naszemu Towarzystwu, serdeczne zasyłamy podziękowania.

Pierwsze to sprawozdanie z działań Towarzystwa zawiera krótką historią jego zawiązania, protokół posiedzenia wyborczego i treść protokółów drugiego i trzeciego posiedzenia.

Posiedzenia te noszą na sobie charakter czysto administracyjny, dla tego ograniczę się do podania ich treści tylko, aby uwagi czytelników Gazety nie zajmować szczegółami mało ich interesującymi. Na przyszłość trzymać się będę także tej zasady, aby protokoły posiedzeń streszczać i podawać w tej formie tylko przedmioty i rozprawy mające pewną ważność i interes budzące.

Pierwszy rok istnienia Towarzystwa, w którym ono walczyć musi z różnemi trudnościami, konstituować się, skupiać siły, budzić do pracy, jest właściwie rokiem, rzec można, próbnym. Przy dobrych jednak chęciach, przy pracy wszystkich członków i ten rok pierwszy pożyteczne owoce przynieść może tak w naukowych jak koleżeńskich stosunkach, jakie zaś będą te owoce czytelnicy Gazety będą sposobność mieli ocenić.

Dnia 7 czerwca r. b. pod przewodnictwem JW. Naczelnika gub. kaliskiej zebrali się w liczbie dziesięciu następujący członkowie założyciele, t. j. ci, co podanie do Władzy zrobili: Drzy C y t w i c, D r e c k i, D r o z d o w s k i, G r e k o w i c z, H i n d e m i t h, M e r k e l, M i e s z c z a ń s k i, R y m a r k i e w i c z, W e i s s, W i l e z e w s k i. Po zagajeniu posiedzenia przez JW. Gubernatora odczytano rozporządzenie JW. General-Gubernatora o zatwierdzeniu Towarzystwa kaliskiego podług ustawy normalnej z r. 1869.

Przy nastąpnem ballotowaniu, większością głosów obrano następujący zarząd Towarzystwa: prezes Józef R y m a r k i e w i c z, vice-prezes Waldemar W e i s s, sekretarz Adam D r o z d o w s k i, skarbnik Juliusz M e r k e l, bibliotekarz zarazem zastępca sekretarza Waleryan W i l e z e w s k i. Zarząd ten wybrany zatwierdzony został na rok jeden; Towarz. postanowiło się uważać za ukonstytuowane i posiedzenia swoje odbywać w ofiarowanym na ten cel przez Inspektora Lekarskiego lokalu wydziału lekarskiego. Dla braku odpowiednich środków materialnych Tow. nie jest w stanie przy szezupłej liczbie członków mieć swoje pomieszczenie, dla tego choć z pewną niewygodą posiedzenia swoje w kancelaryi wydziału lekarskiego odbywa.

Posiedzenie drugie d. 18 czerwca r. b. Posiedzenie zagaił prezes stosowną przemową, dziękując za zaszczylenie go wyborem prezydującego. Następnie wykazał w krótkich wyrazach cel i pożytek Towarzystwa, wyrażając nadzieję pomyślnego jego rozwoju.

Koledzy B i e n i e k i Józef, W o j c i e c h o w s k i Bronisław z Błaszek i R a c z y ń s k i Kazimierz na członków rzeczywistych wybrani zostali. Następnie postanowiono przetłumaczyć i wydrukować ustawę i dyplomy, przygotować odpowiednie księgi, sprawić utensylja potrzebne, nająć woźnego i t. d. Wszelkie wypłaty uskuteczniać będzie skarbnik, za upoważnieniami przez prezesa i sekretarza podpisanemi.

Składka roczna na rok bieżący od członków rzeczywistych oznaczoną została na rs. 4; składka jednorazowa od nowo wstępujących członków rzeczywistych rs. 5. Pierwsze półroczcie liczy się od 13 lipca 1877 r.

Sekretarz odczytał odezwę zredagowaną przez niego do lekarzy powiatowych w gubernii. W odezwie tej Towarzystwo zawiadania za pośrednictwem lekarzy powiatowych: lekarzy, aptekarzy i weterynarzy zamieszkałych w gubernii o zawiązaniu Tow. lekarskiego kaliskiego. Odezwa ta została rozesłana z dołączeniem trzech egzemplarzy ustawy dla każdego powiatu.

W końcu posiedzenia oznaczono porządek prac i rozpraw na przyszłych posiedze-

niach i upoważniono prezesa do zniesienia się z prof. G i r s z t o w t e m, prosząc o umieszczenie protokółów naszych posiedzeń w Gazecie Lekarskiej.

Posiedzenie z d. 7 lipca 1877 r. Nowi członkowie rzeczywiście przyjęci przez ballotowanie: Anzelm R z a c z y Ń s k i i Julian J e n s z, aptekarze z Kalisza. Bibliotekarz wymienia dzieła przez Dra S t a n i s ł a w s k i e g o w darze dla Tow. przesłane, za co odpowiednie podziękowanie Tow. ofiarodawcy przesłać poleca.

Towarzystwo postanawia: życzący sobie zostać członkami korespondentami obowiązani są przesłać Tow. pracę piśmienną, rozprawę czy spostrzeżenie bądź z dziedziny czysto teoretycznej medycyny, bądź praktycznej. Pracę tę ocenia komitet ad hoc wybrany, poczem kandydat poddaje się ballotowaniu.

Odczytano list prof. G i r s z t o w t a, w którym przesyła swoje życzenia nowo związanemu Towarzystwu i zgadza się na pomieszczenie protokółów w Gazecie Lekarskiej.

Zaakceptowano wniosek kol. D r e c k i e g o, aby na przyszłość prace podawane tak ustnie jak piśmiennie na posiedzeniach, w streszczeniu członkowie podający przesyłali sekretarzowi dla pomieszczenia ich w protokółach. Celem tego jest, aby uniknąć możliwych czasem w protokóle niedokładności przy ustnem przedstawieniu kwestyi, i aby każdy z członków miał w protokóle tak swą pracę przedstawioną jak sobie tego życzy.

Kol. R y m a r k i e w i c z wniósł, ażeby zrobić odpowiednie kroki do Władzy w celu zwrócenia większej uwagi na czystość i dezynfekcyą w mieście Kaliszu, oraz aby zaproponować utworzenie posady akuszerki płatnego przez miasto. Oba te wnioski wywołane przez kolegę R y m a r k i e w i c z a były przedmiotem obszernych i żywych dyskusyi na posiedzeniu. W końcu członkowie zgodzili się, aby opierając się na parag. 31 ustawy zrobić stosowne przedstawienie do Władzy za pośrednictwem wydziału lekarskiego co do obu tych wniosków.

Z powodu wyjazdu wielu członków posiedzenia w sierpniu nie będzie.

Dnie posiedzeń na przyszłość oznaczone z góry na pół roku, zawczasu zawsze będą ogłaszane w Gazecie Lekarskiej, aby członkowie na prowincyi zamieszkali byli o nich powiadomieni.

Na posiedzeniu tem jako gość znajdował się Dr D o b r z y e k i z Mieni, znany autor rozprawy o kołtunie.

Posiedzenia w b. półroczu odbywać się będą d. 13 września, 6 października, 7 listopada i 7 grudnia.

Sekretarz członek Towarzystwa Dr A. Drozdowski.

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.

(Dalszy ciąg).

Ażeby ta wydzielina mogła bezustannie odpływać wprowadziłem w otwór dren srebrny odpowiadający grubości pałeczki laminaria po jój napęcznieniu, rurkę tę przy-mocowałem za pomocą nitki jedwabnych przywiązanych z jednej strony do uszek dre-nu a z drugiej przyklepionych do skóry za pomocą plasterka angielskiego. Ciepłe okłady powtarzano w dalszym ciągu, ropienie było dość silne, zawsze odrażającego za-pachu. Co rano wyjmowałem rurkę na chwilę, wtedy przy ostrożnem naciskaniu wy-chodziła dość znaczna ilość posoki, udawało mi się czasami pochwycić i wyciągnąć długie kawałki tkanki uległej zgorzeli. Po 5 dniach spuchnięcie znacznie opadło, tak że musiałem cokolwiek skrócić rurkę srebrną, w 17 dni posoczenie ustało, twarz tak-że wróciła do dawnego stanu a guz zniknął. Po 4 miesiącach pozostało tylko małe stwardnienie dające się wyczuć, lecz okiem nie dające się zauważyć.

Po tem świetnym powodzeniu przystąpiłem do zniszczenia guza osadzonego pod szczęką dolną i małego guziczka, który się pokazał w policzku. Po czterokrotnem wpryskiwaniu i ciepłych kataplazmach one także podległy sposoczeniu i skurczyły się znacznie, wszystko to jednak nie było trwałem.

Dnia 14 stycznia r. b. zjawił się znów nasz pacjent z guzem wielkości kurzego jaja pod lewem uchem; guz ten był choremu znaczną przeszkodą w swobodnych ruchach szyi i głowy, zwykle zaś sprawiał mu silne bóle. Guz ten dochodził do okolicy gruczołu przyuszatego, przy badaniu palcami był twardszym od gruczołu strony prawej.

Poszukiwanie drobnovidzowe wyjętych cząstek tkanki wykazały podścielisko łącznotkankowe. 15 stycznia zrobiłem pierwsze wprysknięcie, po wprowadzeniu igły uczułem, że budowa tutaj inną być musi jak guza prawego; pomimo że do przekłócia użyłem igły nowój i bardzo zaostrożonej dawał się czuć wielki opór, a nawet można było słyszeć chrzęst przy ułuciu, pacjent zaś krzyknął z powodu bólu. Ponieważ budowa tego nowotworu była więcej zbitą, gęstszą i twardszą, mniej obfitą w komórki, to i sposoczenie było tu znacznie trudniejsze do osiągnięcia; dla tego też wprysnąłem naprzód całą zawartość szpryki, odszrubowałem ją zostawiając igłę na miejscu, drugi raz ją napelnilem i powtórzyłem wprysknięcie kierując je w różne części guza. Z pierwszej strony jakieś to widzieli po wprysnięciu wcale bólu nie było, tutaj przeciwnie był on bardzo silny, lecz wstrzyknięcie morfiny łatwo go uspokoiło. W przeciągu dni 11 zrobiłem 25 wstrzyknięć roztworem 1 na 3, w następnym porządku: 15 stycznia dwa, 16 dwa, 17 dwa, 18 i 19 po dwa, 20, 21, 22 i 23 po trzy, dwa 24 i jedno 25, kwasu octowego wprysnąłem razem 8, 33 gram. Dwódnastego dnia dopiero uczułem głębokie chęłbotanie, wtedy przekłułem guz skalpelem, po powtórzeniu postępowania opisanych przy poprzednich wprysnięciach z laminaria wprowadziłem po 4 godzinach rurkę srebrną i wydalilem posokę. Posoczenie było tu obfite i więcej ję się wydzieliło przez otwory pozostałe po przekłóciach jak przez rurkę, po 21 dniach wydzieliną ustala i guz prawie całkowicie zniknął.

Zeszłego roku w miesiącu grudniu przyszła do mnie po radę kobieta 40 letnia, skarżąc się na bóle w lewej piersi. Początek tych bóli, jak się to zwykle dzieje, przypisywała uderzeniu w lewy bok. W części zewnętrznej i górnej tęg piersi był nowotwór wielkości jaja kurzego z powierzchnią nierówną, guzowatą, skóra na nim była cienka i zaczerwieniona, bogato żyłami poprzerzynana i przyrośnięta do niego brodawka sutkowa głęboko była wciągnięta, guz ten był zupełnie mięki. Kobieta ta bardzo się bała noża i prosiła mnie czybym ję nie mógł uwolnić od nowotworu bez użycia ostrych narzędzi. Pomimo ostrzeżenia, że przy użyciu tychże pod wpływem środków odurzających mniej daleko będzie cierpieć jak przy sposobie leczenia, który zastosować zamierzam nie zmieniła zdania i wszelkimi sposobami chciała uniknąć operacji krwawęj. Wydobyłem naprzód małe częsteczki nowotworu dawnięj wspomnianym sposobem i w nich znalazłem wielkie komórki naskórkowe różnych kształtów, znajdujących się w niektórych miejscach w peryodzie dzielenia i mało tkanki łącznej; był to więc rak bogaty w twory komórkowate. Ponieważ gruczoły pachowe były zupełnie zdrowe a choroba ograniczyła się do piersi, przeto rozpocząłem leczenie wprysnięciem d. 14 grudnia pełnej szpryki roztworu 1 na 9. Bólu potem nie było, następnego więc dnia przystąpiłem do roztworu 1 na 3 i używałem go przez dni 10, przykładając potem ciepłe kataplazmy jak w poprzednim przykładzie. Puchlina była tu znacznie mniejszą jak poprzednio na szyi. Jedenastego dnia chęłbotanie było bardzo wyraźnem i po użyciu skalpela wylała się posoka.

Co do dalszego leczenia to niczem się nie różniła od poprzedniego. Po 15-tu dniach posoczenie ustala, a po 4 tygodniach chora pierś miała tę samą objętość co i zdrowa, w głębi pozostał mały guziczek zupełnie niebolesny przy naciskaniu.

Do 1869 r. miąższowe wpryskiwanie kwasu octowego podług B u n s'a (Chirurgische Heilmittellehre Bd. II. 449) używane było tylko raz przez N u s s b a u m'a przy raku kiszki oddechowej bez żadnego skutku; 4 razy przez B r u n s'a, w trzech z nich bezskutecznie. Jeśli do tego dołączym dwa wypadki H e i n e'go wypryskiwania roztworu V i l l a t'a, zawierającego także wolny kwas octowy (po których bezpośrednio nastąpiła śmierć), to mamy razem tylko 7 wypadków.

W r. 1874 H o w e s (Boston med. and surg. jour. September 10) ogłasza jeden wypadek, w którym w wielki nowotwór gruczołu przyuszatego, bardzo prędko ro-

snący, wprysnął 30 grm. 40 procentowego roztworu kwasu octowego, poczem nastąpiło ropienie i guz zniknął. Choć nie oznaczył autor bliżej jakiej ten guz był natury, to biorąc jednak na uwagę jego szybki rozrost, możnaby go wziąć za guz złośliwej natury. N u s s b a u m w jednej ze swych prac o raku ze stanowiska klinicznego (Bayr. ärztzl. Intelligenzbl. Nr. 11. Wiener med. Presse Nr. 30—31. 1875) wyraża się w ten sposób: że przy innych środkach miąższowe wpryskiwania mogą być pomocne. Także wpryskiwania innych płynów, jak jodyny, roztworu jodku potasu (T h o l e n), roztworu azotanu srebra z następczem wprysnięciem soli kuchennój (T h i e r s c h), roztworu pepsyny (N u s s b a u m) były wielokrotnie używane z rozmaitym skutkiem.

Powstawanie sposoczenia tłomaczą sobie przy wpryskiwaniu kwasu octowego z następnymi ciepłymi okładami, naprzód własnością przyżegającą kwasu octowego, przy prowadzającą tkanki do zgorzeli. W dotknięciu z tkankami, które zwykły wchodzić w skład raka, to jest z miękkimi protoplazmatycznymi komórkami i tkankami łącznymi, kwas octowy rozpęcznie je silnie i prowadzi je do zupełnego rozpadu, o tem działaniu kwasów można się codziennie przekonać za pomocą drobnowidza. Za każdym wprysnięciem tworzy się nowe ognisko zgorzelinowe, naczynia włoskowate bywają niszczone z powodu przyżegającej własności kwasu, zatem w obrębie guza występują miejsca beznaczyniowe, biedne w krew. Zgorzel się szerzy, tkąń martwa, niezdolna do życia działa drażniąco i wywołuje zapalenie. Jeżeli dołączamy do tego powiększony przyplływ krwi i rozszerzenie naczyń w częściach niepodległych rozpadowi, przez ciągłe działanie ciepła, to jasną będzie dla nas obfita wędrówka białych ciałek krwi i ropienie.

B r u n s tłumaczy sobie (Chirurgische Heilmittellehre S. 445) ropienie działaniem mechanicznem wpryskiwania, to jest, że tu główną gra rolę przekłucie guza i gwałtowne wpędzenie płynu między elementa tkanki.

Podług tego zdania ropienie guza mogłoby być spowodowane przez same przekłucie, wpryskiwaniem powietrza lub wody, gdyby te ostatnie nie były tak prędko pochłaniane przez tkanki. Ciśnienie wywierane na tkanki jest tu także prawie żadne, gdybyśmy chcieli przywołać ropienie nowotworu tym ostatnim sposobem, to najstosowniejszemby było wprysnięcie żywego srebra (*mercurius vivus*). Podług mnie głównym czynnikiem przy wpryskiwaniu kwasu octowego jest jego własność chemiczna, fizyczne zaś jego własności bardzo mały mają tu wpływ. Bardzo tu jest ważnem użycie roztworu jak najsilniejszego i następcze ciepłe okłady.

(Dokończenie nastąpi).

Wiadomości bieżące.

— **Kwestye wojenno-sanitarne.** Dla organizacyi dezynfekcyi na Kaukazie komendowany był przez Tow. czerw. krzyża znany publicysta D o b r o s ł a w i n, prof. St.-Petersb. med. chir. akad. Staje on w obronie krytykowanej sanitarniej części Kaukazkiej armii, nie chwali tylko sposobu transportowania rannych. Dezynfekcyja pod Szypką i Plewną jest niemożliwą z powodu niedopuszczania przez Turków zbierania i grzebania ciał poległych. Po korpusach armii rozesłany projekt dezynfekcyi podany przez Dra K o n i a, który ledwie że nie proponuje oblewać kwasem karbolowym (*acid. carb. crudum*) stoków bałkańskich, z których wypływają rzeki, ludzi, koni, trupów etc. Piękna afera! Z drugiej strony B o s c h a n z Ameryki rekomenduje swój sposób dezynfekcyi bardzo tani i łatwy do zastosowania w czasie wojennym: na arkuszu papieru nasypuje się cienka warstwa drobnego proszku dwutlenku manganu; jeden taki arkusz w wielkiej szpitalnej sali, w przeciągu kilku minut oczyszcza najsmrodiwsze powietrze na całą dobę; mały kawałek tego papieru pozbawia zapachu nawet *ser chester*.

— Dnia 19 września opuścił Warszawę drugi sanitarny pociąg, oznaczony Nr. 13 Imienia W. K. Ksieni Aleksandrówny. Urządzono go staraniem Warsz. Damskiego Komitetu, zostającego pod prezydencją Hrabiny Kotzebue z ofiar mieszkańców naszego kraju. Składa się z 27 wagonów 3-ciej klasy (5 użyto pod kuchnię, spiżarnię i apte-

kę), urządzonych wedle wskazówek inżyniera-mechanika Krzyżanowskiego i przysposobionych nawet na czas zimy dla 200 chorych. Skład sanitarnego personelu: komendant rotmistrz Sużikow, pełnomocnik od Tow. czerw. krzyża ks. Urusow, lekarze Harten, Groer i Henzel, katolicki i prawosławny księża i kilka siostr z instytutu św. Kazimierza.

— Dr Jurecki, o zabiciu którego pod Karsem donosiliśmy, był starszym lekarzem 18-go dragońskiego perejasławskiego pułku. Śmierć jego oficjalnie stwierdzona. Pod Szypką raniono Ugrumowa, lekarza bułgarskiego pospolitego ruszenia.

— Dnia 6 października następujące szpitale wojskowe podniesiono do wyższej klasy: Brzesko-litewski i lubelski z 2-jej do 3-jej, Aleksandrowski z 1-jej do 3-jej, Nowogeorgiewski z 3 do 4-jej (t. j. takiej jak Ujazdowski szpital), Iwangorodzki z 1-jej do 2-jej.—Dnia 10 października rozkazano 1) urządzić w Warszawie oddziały Ujazd. szpitala a) w pałacu w Sielcach na 100, b) w domu „Rozdroże“ w Alei Ujazdowskiej na 30, c) w miastowym domu na rogu ulic Nowy Świat i Alei Jerozolimskiej na 25, d) w pałacu Brühlowskim na 208 miejsc. Wszystkiego 363 miejsc; 2) otworzyć wojenny szpital w Łowiczu na 630 chorych; 3) w m. Siedlech urządzić miejscowy lazaret na 100 chorych; łózek wojskowych lazaretów dodać w Częstochowie 160, Noworadomsku 10, Piotrkowie 28, Włocławku 25, Kutnie 20 i Biale 20.

— Mianowani przez miejscową władzę na ordynatorów szpitala Ujazdowskiego: Gerlach, Turkiewicz (wolno-prakt. lekarze) i Pankiewicz (dym. lek.); na ordynatorów szpitala lubelskiego: Janiszewski (lek. szp. św. Jana) i Dollński, wolno-praktykujący lekarz.

Dr J. T.

— **Ekstrakt jałowcowy** (*Extractum s. Roob juniperi*). W ostatnich czasach ukazał się w handlu nowy napój znany pod nazwą ekstraktu czyli piwa jałowcowego, przygotowywany przez p. Michała Wysockiego w Warszawie. Napój ten ma zapach aromatyczny, smak przyjemny, słodkavo-korzenny i posiada niezaprzeczone własności moczopędne, pobudzające trawienie i wiatropędne. Z uwagi, że napój ten wchodzi coraz więcej w użycie, uważamy się w obowiązku przypomnieć, że krzew-jałowiec pospolity (*juniperus communis*) od dawien dawna używany jest w medycynie już to jako drzewo jałowca (*lignum juniperi raspatum*), które wchodzi do składu ziółek moczopędnych, już to jako owoc (*fructus s. baccae v. galbuli juniperi*), a w końcu jako olejek jałowcowy (*oleum juniperi*). Owoce używają się w ziółkach, proszku, powidełkach, naparze i służą do przygotowania wódki i piwa dla chorych na gnilec (szkorbut); olejek zaś jałowcowy używa się kroplami jako środek przeciw robakom i wchodzi jako składowa część do napoju angielskiego noszącego nazwę dzinu. Używany pod formą nakadzań owoc jałowcowy jest dobrym środkiem odwietrzającym, a oprócz tego używa się do przyrządzania kąpieli aromatycznych. Jeżeli zważymy cenne własności lekarskie jałowca, przyznać musimy, że ekstrakt p. Wysockiego odda niezaprzeczone usługi ludziom cierpiącym na złe trawienie, katar pęcherza, na wodną puchlinę, robaki, będąc zarazem napojem przyjemnym i nie drogim.

— **Ś. p. Dr Józef Maleszewski.** W dniu 7 października r. b. zmarł w m. Janowie Bialskim Dr Józef Maleszewski w 43 roku życia. Ś. p. Józef urodził się w 1835 r. we wsi Rasztowcu gub. Grodzieńskiej, ukończył gimnazjum w Grodnie, nauki lekarskie w uniwersytecie kijowskim w r. 1858, następnie praktykował w m. Troieku gub. orenburskiej w charakterze lekarza miejskiego, gdzie zyskał sobie uznanie publiczności miejscowej. Spokój jego szlachetnej duszy!

— **Adressa lekarzy w Warszawie.** Redakcyja Gaz. Lek. najuprzejmiej uprasza Szan. kolegów, którzy w ciągu roku zmienili mieszkania, lub też osiedlili się w Warszawie, o prędsze nadesłanie nowych adresów swoich, celem pomieszczenia w Kalendarzu Lekarskim na r. 1878.

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 6 (18) Октября 1877.