

GAZETA LEKARSKA.

W dniu 31 Marca zmarł we Lwowie

Prof. D-r ALFRED BIESIADECKI

w wieku lat 50.

Urodził się w d. 12 Marca 1839 r. w Dukli. Studyja lekarskie kończył w Wiedniu i w r. 1862 otrzymał stopień doktorski. W r. 1865 mianowany został asystentem przy katedrze anatomii patologicznej przy ROKITANSKY'm, w r. zaś 1868 objął katedrę tego przedmiotu w Krakowie. W r. 1876 powołany został w godności protomeyka Galicyi do kierownictwa sprawami sanitarnemi kraju. W r. 1879 uczestniczył w komisji lekarskiej, wysłanej do Rosyi w celu zbadania dżumy. Ogłosił drukiem liczne prace z dziedziny anatomii patologicznej i histologii.

Wyczerpujący życiorys, ocenę prac i działalności zmarłego profesora poda w jednym z następnych numerów naszego pisma kol. PRZEWOSKI.



I. O STOSOWANIU JODOLU W CHOROBAH WENERYCZNYCH.

Skreślił

D-r Karol Szadek [z Kijowa].

Zpomiedzy licznych nowych środków, jakie w ostatnich czasach dla miejscowego leczenia wrzodu miękkiego zalecano, zaledwo jeden z nich, jodoform, nie zawiódł spodziewanych od niego korzyści; inne zaś środki [azotan bizmutu, kwas salicylowy i pyrogallusowy i t. p.], jakkolwiek w niektórych przypadkach skutecznie działają, nie we wszystkich jednak okresach wrzodu miękkiego są właściwe, niekiedy zaś wcale go nie goją.

Co się zaś tyczy terapeutycznej wartości jodoformu, stosowanego zewnętrznie w chorobach wenerycznych, jest ona dostatecznie znaną wszystkim syfilidologom. Jakkolwiek bądź własności swoiste i przeciwnie jodoformu w ostatnich czasach zachwiane zostały doświadczeniami HEYN'a i ROVSING'a, TILANUS'a, BAUMGARTEN'a, KUNZE'go i innych, wskutek czego bakteryjologowie różne o wymienionym środku wypowiadają zdania; jednak klinicyści dotychczas ufają w skuteczność jodoformu w całym szeregu chirurgicznych i wenerycznych chorób, gdyż ona stwierdzoną pozostaje wieloletniem doświadczeniem. Obok niezaprzeczonych zalet, posiada jednak jodoform ujemną stronę, a mianowicie przykry odurzający zapach, utrudniający, niekiedy nawet uniemożliwiający użycie środka w wymienionych cierpieniach. Zapachu jodoformu wiele osób wcale nie znosi; liczne zaś usiłowania i próby odwaniania jodoformu przez dodanie rozmaitych wonnych środków niekoniecznie się udały, gdyż osiągnąć się daje tylko na czas jakiś przytłumienie zapachu, jodoformowi właściwego, natomiast zaś występuje zwykle woń dodanego środka. Jednocześnie z rozmaitemi próbami, mającemi na celu stłumienie przykrej woni jodoformu, usiłowano wyszukać inne, mogące zamienić jodoform przy leczeniu wrzodów wenerycznych; w tym celu wypróbowano cały szereg rozmaitych związków: kwas salicylowy [BOYLAND, FENGER — 1875], kwas pyrogallusowy [VIDAL], azotan bizmutu [PETERSEN — 1884] i t. d.. Wszystkie te jednak środki wielce się różniły własnościami swemi od jodoformu i chociaż niektóre z nich okazały się pomocnemi i dość skutecznemi, żaden atoli z nich nie dorównywał jodoformowi. Wobec tego, odkrycie nowego środka, bardzo zbliżonego własnościami chemicznemi do jodoformu, jednak nie posiadającego wcale żadnych ujemnych cech ostatniego, powitano ze wszech stron z niezmiernem uznaniem. Nowy ten surogat jodoformu, jodol, czyli tetrajodopyrol, wytworzony został po raz pierwszy przez CIAMICIANO i SILBER'a ¹⁾ w Rzymie, z oleju zwierzęcego przez działanie jodu w obecności potasu żrącego. Przedstawia się on w postaci miękkiego proszku, barwy szarżółtawej, pozbawionego

¹⁾ Vierteljahresschrift für Dermatologie und Syphilis. 1885. pag. 704.

smaku i bezwonnego; przy poddaniu go działaniu wysokiej ciepłoty [100° C.] nie rozkłada się wcale, przy dalszem działaniu wydziela się swobodny jod w postaci pary, w osadzie zaś pozostaje węgiel. Jodol prawie nie rozpuszcza się w wodzie i glicerynie, rozpuszczalnym jest natomiast łatwo w eterze, [1:1], chloroformie i wysoku [1:3], oliwie [1:7] i w kwasie octowym; najłatwiej zaś rozpuszcza się w alkoholu absolutnym. Rozczyn wysokowy jodolu osadza się przez dodanie wody; osadzaniu się jednak można przeszkodzić za pomocą domieszki gliceryny. Roztwór wysokowy jodolu, poddany działaniu wysokiej ciepłoty w obecności NO₅, zabarwia się na piękny czerwony kolor, w obecności zaś SO₃ przybiera barwę zieloną. Jodol posiada słabo kwaśny odczyn, zawiera 89% czystego jodu; formuła jego: C₄J₄NH²).

Wnet po odkryciu tego nowego środka, zaczęto go stosować zewnątrz przy rozmaitych ranach i owrzodzeniach. Pierwsze próby lecznicze, dokonane w tym kierunku przez MAZZONI'ego w Rzymie³⁾, wykazały, iż jodol własnościami swemi i działaniem jest bardzo zbliżonym do jodoformu. Wymieniony badacz stosował go zewnątrz w postaci proszku w rozmaitych cierpieniach chirurgicznych i otrzymał bardzo pomyślne wyniki: wrzody weneryczne, jakoteż dymienie otwarte oczyszczały się już po kilkudniowem użyciu środka i prędko się zablizniały; w kilku przypadkach dymienie, w początkowym ich okresie, wcześniej dokonane przekłócie z wstrzyknięciem mieszkanki, złożonej z jodolu, wysoku i gliceryny [1:16:34], zapobiegało ropieniu dymienicy; równie pomyślnie też wpływał jodol na wrzody atoniczne, opieszale ziarninujące.

Za przykładem MAZZONI'ego zaczęli inni lekarze używać jodolu przy rozmaitych owrzodzeniach. Pomijając prace, omawiające terapeutyczną wartość środka w ściśle chirurgicznych cierpieniach nosa, przełyku i t. p., streścimy tu pokrótce wyniki, otrzymane wskutek stosowania jodolu w chorobach wenerycznych.

PETERSEN⁴⁾ używał jodolu zewnątrz w 12 przypadkach wrzodu miękkiego i w 3 zaledwie przypadkach osiągnął skutek pomyślny, w pozostałych zaś zmuszony był wrócić do leczenia jodoformem, z powodu małej skuteczności nowego środka; dostrzegł on, iż po 3—4-ch dniach stosowania jodolu wrzody wyglądały blado, ziarnina wątła przybierała wejrzenie galaretowate, szkliste i wytwarzała się w skąpej ilości. Zdaniem PETERSEN'a jedyną zaletę jodolu należy upatrywać w bezwonnosci jego, działaniem bowiem nie dorównywa bynajmniej jodoformowi.

RÓNA⁵⁾ nieprzychylny wydał sąd o skuteczności jodolu, stosowanego przy leczeniu szankra miękkiego; wymieniony autor używał go zewnątrz w 24 przypadkach wrzodu wenerycznego i przyszedł do wniosku, iż nowy śro-

²⁾ Bliższe szczegóły, dotyczące się własności chemicznych i farmakologicznych jodolu, znaleźć można w pracy CIAMICIANO [Sul tetrajodopirrols e sulla sua proprietà terapeutiche — *Annali di chimia e di farmacologia*. 1887. 3. pag. 132—138].

³⁾ G. MAZZONI. Jodol nella pratica chirurgica. Spallanzani. 1885. 12 pag. 578—573; *Berliner klinische Wochenschrift*. 1885. Nr. 42.

⁴⁾ St. Petersburger medicinische Wochenschrift. 1886. Nr. 24.

⁵⁾ Pester medizinisch-chirurgische Presse. 1886. 16.

dek pod względem działania leczniczego nie może wcale zastąpić jodoformu; nie posiada bowiem wcale własności przeciwnie, nie zatrzymuje sprawy wrzodzenia i zaledwo przyczynić się może do odrostu nabłonka.

Natomiast inni autorowie wcale odmienne wypowiadają zdanie co do wartości terapeutycznej jodolu, stosowanego zewnątrznie w chorobach wenerycznych.

HOROWITZ ⁶⁾ osiągnął bardzo pomyślne wyniki, stosując nowy ten środek zamiast jodoformu w kilku przypadkach miękkiego wrzodu prącia; w jednym nawet przypadku zgorzelińowe owrzodzenia szankrowe żołądki i napletka udało mu się zagoić po 14 dniach stosowania jodolu.

SCOTT HELM ⁷⁾ w kilkunastu przypadkach przeprowadził z dodatnim wynikiem poronne leczenie dymienicy pachwinowej wenerycznej za pomocą aspiracji ropy z natychmiastowym wstrzykiwaniem do jamy ropnej emulsji jodolu w oliwie.

Bardzo też zachwala nowy środek włoski lekarz BONO ⁸⁾: stosując jodol w 35 przypadkach wrzodów wenerycznych, a inne powszechnie używane środki w 35 podobnych przypadkach, przekonał się o wielkiej wartości leczniczej jodolu i przychodzi do następnych wniosków:

1) Jodol znacznie skraca przebieg wrzodu miękkiego i pod tym względem wyżej stoi od innych środków, tu używanych.

2) Wydzielina szankra miękkiego pod wpływem jodolu nadługo zatracą swe zaraźliwe własności.

Jako wielki zwolennik jodolu w chorobach wenerycznych wystąpił wkrótce PRICK ⁹⁾; przeprowadził on na swej klinice w Pradze długi szereg doświadczeń z nowym środkiem, stosując go w licznych przypadkach miękkiego szankra i przy dymienicach. Używał go w postaci proszku, 10—20% mieszanek z eterem, gazy, oraz 5—10% maści z lanoliny. Wyniki zewnętrznego użycia jodolu były bardzo pomyślne, lecz środek okazał się mało skutecznym w początkowym okresie szankra miękkiego, natomiast stosowanie go w drugim okresie wrzodu wywierało bardzo korzystny wpływ na gojenie się. Lepiej płaskie i wrzody trzeciorzędne pod wpływem działania jodolu szybko się oczyszczały i pokrywały zdrową, jędrną ziarniną. Zarówno też skutecznym się okazał jodol w rzeżącce; szczególnie zaś pomyślny wywierał wpływ na przebieg rany po operacji otwarcia dymienicy wenerycznej: w 14 przypadkach rozciętych dymienic, poddanych leczeniu jodolem, nastąpiło szybkie oczyszczenie i zabliznienie rany w 12—36 dni po nałożeniu 1—3 opatrunków jodolowych szczelnych.

⁶⁾ Vierteljahresschrift für Dermatologie und Syphilis. 1886. pag. 261.

⁷⁾ Northwestern Lancet. 1886. Octobre, pag. 9.

⁸⁾ G. B. BONO. II jodolo nella cura e profilassi delle malattie veneree. Gazzetta della Cliniche. Torino. 1885. XXIV. 17. 21, 22.

⁹⁾ F. J. PRICK. Ueber die therapeutische Verwendung des Jodols. Viertelj. f. Dermatologie und Syphilis. 1886. 4. pag. 583—617.

Z innych też stron głoszone korzystnie o terapeutycznej wartości jodolu przy stosowaniu zewnętrznem w rozmaitych cierpieniach [ASSAKY ¹⁰⁾, ROBINSOHN ¹¹⁾, WILLY SCHOEVEN ¹²⁾, WOLFFENDEN ¹³⁾, DESMET ¹⁴⁾, SEIFERT ¹⁵⁾]. DESMET osiągnął bardzo pomyślne wyniki, stosując jodol zewnętrznie w 7 przypadkach uporeczywych szankrów miękkich i owrzodzeń przymiotowych; ostatnie po zastosowaniu jodolu oczyszczały się, ziarnina pokazywała się i wrzody niebawem się zablizniały. SEIFERT, stosując jodol w rozmaitych cierpieniach nosa i krtani, dostrzegł bardzo skuteczny wpływ wymienionego środka na wrzody, szczególnie zaś gruzlicze; w 2 przypadkach owrzodzeń przymiotowych krtani nastąpiło wkrótce zabliznienie wskutek zasypywania jodolem. Środek ten bardzo pomyślnie też wpływał na przebieg wrzodów szankrowych i dymienic. Wszyscy wyżej wymienieni autorowie zgadzają się na to, iż jodol nie posiada wcale szkodliwych własności i nie wywołuje ujemnych następstw; należy tu jednak wspomnieć o przypadku zatrucia jodolem, jaki niedawno opisał PALLIN ¹⁶⁾: 20-letniemu choremu posypano na ranę 5 grm. jodolu, wkrótce potem wystąpiły zawroty głowy, stan podniecenia, małe i częste tętno [136 uderzeń na minutę], wymioty, wreszcie nastąpiło ogólne osłabienie i senność; objawy zatrucia ustąpiły dopiero po upływie 4 dni po zdjęciu opatrunku jodolowego; w moczu można było wykazywać wolny jod w przeciagu 2-ch tygodni.

Z najnowszych autorów, wypowiadających swe zdanie co do wartości terapeutycznej jodolu, nadmienić tu wypada o NEISSER'ze ¹⁷⁾ i SCHWIMMER'ze ¹⁸⁾, którzy niedość przychylnie mówią o skuteczności nowego środka w chorobach wenerycznych i stawiają go daleko po za jodoformem.

Tyle co do zewnętrznego stosowania jodolu w cierpieniach wenerycznych i przymiotowych znajdujemy w odnośnej literaturze; co się zaś tyczy wewnętrznego użycia nowego środka w chorobach przymiotowych, to datuje ono dopiero od dwu lat. PICK ¹⁹⁾ po raz pierwszy zastosował wewnątrznie jodol w przymiocie zamiast jodku potasu. Wyniki, przezeń otrzymane w kilku przypadkach trzeciorzędnych wrzodów i gumatów, bardzo były pomyślne i zachęcające do dalszych w tym kierunku prób; zadawał on chorym codziennie po 1 gramie jodolu bez żadnych ujemnych następstw; nawet i przy użyciu większych dawek nie dostrzegał PICK ubocznego działania leku; chorzy

¹⁰⁾ G. ASSAKY. De l'iодol. Archives roumaines de médecine et de chirurgie. 1887. I. 3. pag. 177—193.

¹¹⁾ D. ROBINSOHN. Untersuchungen ueber Jodol und dessen Wirkungen. Inaug. Dissert. 1887.

¹²⁾ Ueber Jodol. Inaug.-dissert. Würzburg. 1887; Internation. klin. Rundschau. 1887. 48.

¹³⁾ R. N. WOLFFENDEN. Jodol; an effective Substitute for jodoform. Practitioner. 1887, May. pag. 336—341.

¹⁴⁾ E. DESMET. De l'iодol et de ses applications. Clinique. 1887. I. 8. pag. 109—114.

¹⁵⁾ OTTO SEIFERT. Ueber Jodol. Münchener medicin. Wochenschrift. 1887. 4. pag. 53—55.

¹⁶⁾ Deutsche medicinische Wochenschrift. 1887, 46.

¹⁷⁾ Breslauer ärztliche Zeitschrift. 1888, 2. 3.

¹⁸⁾ ERNEST SCHWIMMER. Die Grundlinien der heutigen Syphilistherapie. Hamburg. 1888. pag. 81.

¹⁹⁾ L. c. pag. 613—617.

dobrze go znosili, nie doznając żadnych zaburzeń ze strony przewodu pokarmowego. W kwestyi wydalania się jodolu z ustroju, Pick wykazał, iż odbywa się ono powolnie, w ciągu kilku dni, czem się środek ten różni od jodku potasu, gdyż ostatni, jak wiadomo, krótko pozostaje w ustroju i szybko go opuszcza. Jednocześnie z Pick'iem używał jodolu wewnątrznie w przymocie i ASSAKY; zadawał on chorym codziennie po po 0,4—2,0 grm. i otrzymał też bardzo pomyślne wyniki. Z nowszych autorów NEISSER i SCHWIMMER stosowali jodol wewnątrznie u chorych przymiotowych. Pierwszy z nich zadawał po 2,0 jodolu codziennie [4 dawki po 0,5]; ostatni nie otrzymywał pomyślnego skutku po wewnątrznie użyciu środka.

Ostatnia, świeżo ogłoszona praca przez DANTE CERVESATO²⁰⁾, omawia szczegółowo kwestyję wewnątrznie użycia jodolu. Zachęcony dodatnimi wynikami, przez Pick'a w przymocie otrzymanymi, zadawał on wewnątrznie jodol w ilości 2—3 gramów codziennie trzem chorym przymiotowym, dotkniętym owrzodzeniami trzeciorzędniemi przełyku i podniebienia, zajęciem wątroby i zmianami swoistemi krtani. Nader szybko otrzymany pomyślny skutek leczniczy w wymienionych przypadkach określa CERVESATO jako prawdziwie zdumiewający. Zastosowany przez niego w innych też cierpieniach [gruźlica, żoły] jodol okazał się niemniej skutecznym, szczególnie zaś szybko usuwał obrzmienie gruczołów limfatycznych; żółzowe cierpienia jamy nosowej i przełyku ustępowały bardzo raźnie wskutek wewnątrznie i zewnątrznie stosowania wymienionego środka. Wszyscy chorzy dobrze go znosili i w dawkach wyżej przytoczonych nie wywoływał jodol wcale zaburzeń przewodu pokarmowego.

Oczywistem jest dalej, iż jodol, jako środek, zawierający wysoki procent jodu, należy zaliczyć do rzędu silnie działających związków jodowych; cała różnica od pobratymczego mu jodku potasu polega litylko na powolniejszem wydalaniu się jodu z ustroju po przyjęciu jodolu, co też dokładnie wykazały liczne doświadczenia, ściśle przeprowadzone przez MARTINI'ego²¹⁾. Nie przeszkadza to wcale wartości terapeutycznej środka, którego działanie i własności nie różnią się od działania leczniczego jodku potasu, jakkolwiek przypuścić wypada, iż ostatni powinien wywierać cokolwiek szybszy skutek leczniczy.

Jak widzimy więc z powyższego, jodol najzupełniej może zastąpić jodek potasu, w tych mianowicie przypadkach przymiotu i innych chorób, w których pożądanem jest dłuższe działanie leku, i w których szybki i doraźny skutek nie jest koniecznym, t. j. w postaciach przymiotu z powolniejszym przebiegiem; w takich bowiem przypadkach stosowanie szybko wchłaniającego się, lecz zarazem i prędko wydalającego się jodku potasu, będzie mniej stosownem.

Wracając zaś do ubocznego działania, właściwego w ogólności przetworom jodowym, należy tu napomknąć, iż takowego przy stosowaniu jodolu autorowie

²⁰⁾ DANTE CERVESATO. Le applicazioni terapeutiche del jodolo nella medicina interna. Lo Sperimentale. 1888. Settembre.

²¹⁾ V. MARTINI. Sull'uso terapeutico dell'jodolo. Giornale internazionale delle scienze mediche. Napoli. 1887. N. S. IX. 10, 11, 12.

wcale nie dostrzegali, wyjąwszy chyba występowania trądzika jodowego, cierpienia oczywiście mało dotkliwego. Z doświadczeń PAHL'a ²²⁾ wypada, iż należy uważać jodol za środek nieszkodliwy i w dawkach niewysokich pozbawiony wszelkich trujących właściwości; ostatnie, jakkolwiek w nieznacznym stopniu, występują zresztą po zastosowaniu wewnątrz wielkich dawek tego środka. Z objawów, jakie dostrzegał PAHL u zwierząt po zadawaniu przez dłuższy czas wysokich dawek jodolu, wymienić wypada wychudnienie i ogólne osłabienie, które stopniowo prowadzi za sobą znaczne wyniszczenie ustroju, kończące się śmiercią. Z pośmiertnych zmian znajdował PAHL zwyrodnienie tłuszczowe, przeważnie w nerkach i wątrobie.

Zestawiwszy obecnie podane z rozmaitych stron wyniki stosowania jodolu w chorobach wenerycznych i przymiotowych, przejdę wreszcie do krótkiego streszczenia własnych spostrzeżeń, jakie od roku 1886 w praktyce prywatnej przeprowadziłem w tym kierunku.

Ilość przypadków, w których stosowałem jodol bądźto wewnętrznie, bądźteż zewnętrznie, wynosi 60; z tych w 21 przypadkach miękkiego wrzodu, w 10-ciu trzeciorzędnych wrzodów przymiotowych i w 7 przypadkach ropiejących dymienic posługiwałem się jodolem jako środkiem zewnętrznym; w 22 zaś przypadkach przymiotu zadawałem jodol wewnątrz, zamiast jodku potasu. Wymieniona liczba przypadków wcale nie obejmuje wszystkich chorych wenerycznych i przymiotowych, których poddawałem w przeciągu ostatnich 3-ech lat leczeniu jodolem; te bowiem przypadki, które były leczone jodolem nie od samego początku choroby [miękkie wrzody, dymienice], lub w których obok jodolu używałem i innych środków, wyłączyłem ze swego sprawozdania, gdyż one niezupełnie nadają się do wyprowadzenia sądu o wartości terapeutycznej jodolu.

Obawiając się znużyć czytelnika przytaczaniem odnośnych historii chorób, poprzestać tu wolę na wyszczególnieniu otrzymanych przezemnie wyników, z których łatwo będzie wysnuć bezstronne zdanie co do terapeutycznej wartości nowego środka leczniczego.

Z 21 miękkich wrzodów, poddanych leczeniu jodolem, 10 było niepowikłanych innemi cierpieniami, w 8 zaś mieliśmy do czynienia ze stulejką zapalnej natury, w 3 przypadkach załupek wikłał liczne wrzody, usadowione na zewnętrznym brzegu napletka. We wszystkich wyżej wymienionych przypadkach wrzodu miękkiego stosowałem jodol zewnętrznie najczęściej w postaci proszku, niekiedy z przymieszką ałunu, lub zasadowego azotanu bizmutu; w niektórych przypadkach posługiwałem się roztworem eterowym jodolu [1:20]. Leczenie to nie potrzebuje żadnych osobliwych zabiegów: przed stosowaniem środka oczyszcza się wrzód za pomocą kawałeczka waty, zanurzonej poprzednio w sublimatowym roztworniku, następnie zaś proszkiem, lub roztworem jodolu pokrywa się całą powierzchnię wrzodu, najlepiej używać w tym celu pędzla włosianego; poczem następuje suchy opatrunek, składający się z waty hygroskopijnej, lub muslinu.

²²⁾ F. PAHL. Untersuchungen uber das Jodol. Inaugur.-dissertation. Berlin. 1877.

złożonego w kilkoro. Emulsyi i rozczynu jodolowego używałem w przypadkach, powikłanych stulejką. W tem miejscu muszę krótką uwagę zwrócić na dwa szczegóły, których zaniedbanie narażać nas może często na zawód przy leczeniu wrzodów szankrowych za pomocą jodolu: 1-o nigdy nie należy zasypywać wrzodu grubą warstwą proszku, gdyż tym sposobem utrudniamy wydzielinie odpływ; 2-o zanim poddamy świeży wrzód leczeniu jodolem, trzeba go koniecznie 1 lub 2-krotnie przyedz kwasem karbolowym, chlorkiem cynku, lub innym środkiem, wtedy tylko bowiem możemy spodziewać się rychłego skutku, w przeciwnym zaś przypadku, wrzody przez kilka pierwszych dni szybko się szerzą pomimo stosowania jodolu. Jeżeli wszystkie warunki wyżej przytoczone będą należycie uwzględnione, wtedy już po kilkudniowym użyciu jodolu otrzymujemy pomyślny skutek: wydzielina ropna zmniejsza się, wrzód się oczyszcza, traci wejrzenie słoninowate i wkrótce wykazuje na swej powierzchni bujanie zdrowej ziarniny. Nie we wszystkich jednak przypadkach otrzymujemy pożądaný wynik; stosuje się to tylko do wrzodów miękkich niepowikłanych, które się zablizniają po upływie 15—20-dniowego stosowania jodolu; co się zaś tyczy wrzodów żrących, lub późno leczeniu jodolem poddanych, to zazwyczaj opierają się działaniu środka znacznie dłużej, niż przy stosowaniu jodoformu. Z pomiędzy moich 21 przypadków szankra, miękkiego 16 zagoiło się przy stosowaniu tylko jodolu, w 5 zaś pozostałych przypadkach musiałem udać się do pomocy innych środków miejscowych [jodoformu, kwasu salicylowego, lub kamienia piekielnego], gdyż jodol nie zdołał wywołać szybkiego zabliznienia się wrzodu. U mężczyzn w ogólności nowy środek daje lepsze wyniki, niż u kobiet, co się łatwo daje wytłómaczyć tą okolicznością, iż wskutek właściwych warunków opatrunków u kobiet nie może utrzymywać się długo i powinien być kilka razy dziennie odnawianym, po każdym oddaniu moczu; u mężczyzn zaś tylko w razie usadowienia się wrzodu w okolicy otworu cewki, chory jest narażonym na częstą zmianę opatrunku, przy wszystkich innych umiejscowieniach wrzodu miękkiego zakładamy opatrunek u mężczyzn 1—2 razy na dzień.

Zaznaczyć tu jeszcze muszę, iż przy stosowaniu jodolu wrzody nigdy nie przybierały charakteru wyżerającego, ani błonicowego. Przykładów stosowania zewnętrznego jodolu w dymienicach ropiejących możemy zanotować tylko 7; postępowanie w odnośnych przypadkach mało czem różniło się od zalecanego przez Pick'a: opatrunek szczelny zakładaliśmy co 3—7 dni, co też zależało zwykle od zachowania się chorych; ci zaś, jako przychodni, najczęściej nie przerywali zwykłych swych zajęć, z tego więc powodu narażali się nieraz na rozmaite szkodliwe wpływy [nadmierny ruch i t. p.]; nic więc dziwnego, iż otrzymane przezemnie wyniki nie są tak zadawalające, jak to miało miejsce u Pick'a. Dymienice, poddane przezemnie jodolowemu leczeniu, zablizniały się po upływie 20—42 dni; jednak muszę tu zaznaczyć, iż w żadnym przypadku nie zauważyłem zaburzenia w gojeniu się rany, w niektórych litylko przypadkach bujanie ziarniny było cokolwiek opieszale, co też opóźniało zabliznienie się wrzodu dymienicowego.

Zastanawiając się nad przytoczonymi wyżej wynikami leczenia jodolem wrzodów wenerycznych, musimy przyjść do wyprowadzenia wniosku przychyl-

nego na korzyść nowego środka; albowiem wpływa on pomyślnie na gojenie się szankra miękkiego i dymienice, jakkolwiek działanie jodolu nigdy nie bywa tak energicznym i szybkim, jak to niekiedy dostrzegamy przy stosowaniu jodoformu; w niektórych zaś przypadkach jodol zupełnie zawodzi. Obok tego, stosując jodol, musimy uważać na niektóre drobne okoliczności, które nie są tak donośnymi przy leczeniu za pomocą jodoformu [przyżeganie szankra, ostrożność co do warstwy odpowiedniej proszku i t. p.]. Wobec jednak niezaprzeczonych zalet nowego środka — jego bezwonności i braku wszelkich trujących własności — przytoczone wyżej braki i słabe strony jodolu mają mniejsze znaczenie i ostatecznie nowy surogat jodoformu bardzo jest pomocnym w wielu przypadkach wenerycznych wrzodów, szczególnie zaś nadaje się on do praktyki prywatnej i dlatego wcale nie waham się polecić Szanownym Kolegom wymienionego leku do stosowania go zewnętrznie przy dymienicach i wrzodach miękkich.

Jodol wykazał nierównie pomyślniejsze i stanowczo zadawalające działanie przy stosowaniu zewnętrznym w owrzodzeniach przymiotowych trzeciorzędnych, powstałych wskutek rozpadu gumatów skóry, lub błon śluzowych. W wymienionych przypadkach skutek był zawsze doraźny: zgorzelinowy, brudno-szary wygląd wrzodu wkrótce zniknął i powierzchnia jego wykazywała bujanie komórek, obfita i cuchnąca wydzielina stawała się gęstą, ropną, ilość ropy zmniejszała się, a w miarę im ropienie było mniejszem, tem silniej przylegał strup do owrzodzenia, a wreszcie wrzód się zablizniał i pozostawiał po sobie stałą bliznę.

Powinienem tu zaznaczyć, iż w większej części przypadków, tylko co wymienionych, musiałem obok zewnętrznego stosowania jodolu przeprowadzić i ogólne leczenie swoiste, a to ze względów wymagań praktyki prywatnej; ta więc okoliczność utrudnia cokolwiek wydanie sądu co do wartości zewnętrznego stosowania jodolu przeciwko wrzodom przymiotowym, gdyż zadawany wewnętrznie jodol musiał też w znacznej części się przyczynić do pomyślnego przebiegu sprawy chorobowej; lecz i w kilku przypadkach, w których przez jakiś czas mogłem ograniczyć się litylko na miejscowym użyciu jodolu, oczyszczenie się i gojenie wrzodów następowało dość szybko, po upływie 10—15 dni. Ilość przypadków wrzodów trzeciorzędnych, w których stosowałem jodol, wynosi 10.

Ośmielony otrzymanymi przez PICK'a świetnymi wynikami, stosowałem też wewnątrz jodol w 22 przypadkach przymiotu, najczęściej w późnych objawach. Na podstawie doświadczeń, dokonanych z tym środkiem, mogę najzupełniej potwierdzić spostrzeżenia PICK'a i DANTE CERVESATO, zachwalających wymieniony środek, jako swoiście działający w przymiocie.

Oprócz 5 przypadków świeżego drugorzędnego przymiotu, które poddałem leczeniu jodolem, zadawałem wymieniony środek wewnątrz w 17 przypadkach przymiotu z objawami trzeciorzędnymi, a mianowicie: w 4 przypadkach owrzodzeń gumowatych w skórze; w 9 przypadkach trzeciorzędnych owrzodzeń jamy ustnej i przełyku; w 2 przypadkach owrzodzeń w nosie (*ozaena syphilitica*), powikłanych z przedziurawieniem przegrody nosowej; w 2 przypadkach porażenia połowicznego (*hemiplegia syphilitica*).

Co zaś do sposobu podawania jodolu w przypadkach wymienionych, stosowałem go w postaci proszku w opłatku, zadając codziennie cztery razy po 0,5—

1.0. W niektórych przypadkach zwiększałem codzienną dawkę, dochodząc do 4 gramów i wcale nie dostrzegałem żadnego ujemnego działania jodolu na przewód pokarmowy. Wogóle chorzy dobrze znosili jodol. Oprócz rozrzuconych przyszczyków, które u kilku chorych pojawiały się gdzieś podczas leczenia jodolem, żadnych innych ubocznych skutków tego leku, ani też objawów zatrucia, nie zauważyłem. Otrzymane zaś wskutek stosowania wewnętrznego jodolu lecznicze wyniki były bardzo pomyślne, szczególnie tyczy się to przypadków późnego przymiotu, którego objawy bardzo raźnie ustępowały wskutek użycia jodolu. Wogółności działanie lecznicze jodolu nie różni się właściwie niczem od działania przetworów jodowych w ogółności, a jodku potasu w szczególności. Należy tu jeszcze dodać, iż u niektórych chorych, poddanych przezemnie leczeniu jodolowemu, przeprowadzono poprzednio leczenie rtęciowe; w tych mianowicie przypadkach jodol okazał się środkiem bardzo skutecznym, szybko działającym.

Z moich tedy spostrzeżeń terapeutycznych wypada, iż jodol bardzo jest pomocnym w przymiocie i posiada pod tym względem równą wartość z innymi przetworami jodu; nie jest mniej skutecznym, niż jodek potasu; nad jodoformem zaś ma tę wyższość, iż jest zupełnie bez smaku i bez zapachu. Jodol należy do związków mniej stałych i łatwiej jod wydzielających. Będąc zadawanym do wewnątrz w dawkach umiarkowanych, wcale nie drażni przewodu pokarmowego i nie wywołuje objawów zatrucia.

Co się tyczy ogólnych wskazań do wewnętrznego stosowania jodolu w przymiocie, to jodol najzupełniej może zastąpić jodek potasu i zasługuje nawet na pierwszeństwo w tych mianowicie przypadkach, w których idzie nam o dłuższe, chociaż nie bardzo energiczne, działanie przetworu jodowego. W przypadkach zaś, w których objawy przymiotowe potrzebują szybkiego, dośraźnego i energicznego działania leku, należy stosować raczej jodek potasu; ten bowiem prędzej wchłania się i niedługo pozostaje w ustroju. Przeciwwskazaniem jest stosowanie wewnętrzne jodolu u chorych, u których nerki są dotknięte jakimkolwiek cierpieniem, wywołującym w następstwie utrudnione wydalenie się z ustroju zadawanego leku, gdyż w takich przypadkach nagromadzona ilość jodolu może wywołać wybitne objawy zatrucia, podobnie jak to spostrzegano nieraz przy użyciu jodku potasu.

Zestawiając wreszcie w krótkości otrzymane wyniki, które, oczywiście, potrzebują dalszego sprawdzenia, możemy w następny sposób wypowiedzieć zdanie swe co do wartości leczniczej jodolu, stosowanego zewnętrznie i wewnętrznie w chorobach wenerycznych:

1) Jodol, jako środek przyjemny i nie wywołujący ubocznego działania, może w wielu przypadkach zastąpić inne przetwory jodowe [jodoform, jodek potasu].

2) Dotyczy to w szczególności stosowania zewnętrznego środka przy leczeniu wrzodów trzeciorzędnych przymiotowych, które pod wpływem jodolu szybko się oczyszczają i zablizniają.

3) Słabiej nieco od jodoformu działa środek wymieniony przy stosowaniu go w szankrze miękkim; chociaż z drugiej strony, ma on nad ostatnim tę wyż-

szość, iż jest prawie bezwonnym; wobec jednak powolniejszego działania na wrzody weneryczne, jodol niekiedy tylko, mianowicie w przypadku łagodniejszym, w praktyce prywatnej może zastąpić jodoform.

4) W wielu przypadkach późnego przymiotu jodol może być stosowany wewnątrz z równą korzyścią, jak i jodek potasu, a mianowicie w przypadkach przewlekłych, nie wymagających szybkiego działania jodu, lecz potrzebujących dłuższego pozostawania leku w dotkniętym ustroju.

W jodolu tedy znaleźliśmy dzielny swoisty środek, nader pomocny w wielu przypadkach przymiotu, jakoteż przynoszący korzyść w niektórych przypadkach wrzodu miękkiego i dymienicach.

Z ODDZIAŁU CHIRURGICZNEGO D-RA MATLAKOWSKIEGO W SZP. DZ. JEZUS W WARSZAWIE.

II. PRZYCZYNEK DO LECZENIA OPERACYJNEGO SPOSOBEM THIERSCH'A OWRZODZENÍ GOLENI.

Podał

Maryjan Borsuk

asystent tegoż oddziału.

Arsenał leczniczy przeciwko wrzodom goleni jest tak bogaty, że na wyliczenie wszystkich proponowanych środków potrzebaby było sporego tomu; ta sama już okoliczność świadczy, że środki te albo są bezskuteczne, albo bardzo wolno wiodą do celu. Nawet sposób REVERDIN'a jest zmudny, bolesny i wymaga licznych operacyj przykrych dla chorego. Dlatego też ważny i wydatny krok w leczeniu tej tak zwykłej choroby stanowi znakomity sposób, podany przez THIERSCH'a ¹⁾. Sposób ten dlatego jest świetnym, że daje możność chirurgowi za jednym zamachem, na jednym posiedzeniu pozbyć się chorego, o którym musiał myśleć ciągle całemi miesiącami, opatrywać go i dbać, żeby nie zakaził mu całego oddziału. Wiemy wszyscy, jaką plagą dla oddziału są chorzy z wrzodami goleni i jak wstrętny balast dawniej stanowili. Dziś od czasu sposobu THIERSCH'a budzą oni taki sam interes, jak wszystkie przypadki operacyjne. Z tych względów, zdaje mi się, warto zwrócić uwagę kolegów i u nas na nową metodę.

R. 1888, 4. XI. przybyła do oddziału D-ra MATLAKOWSKIEGO Sokołowska Anna z wrzodem, zajmującym przednią i zewnętrzną część dolnej połowy lewej goleni. Długość wrzodu 16 ctm., szerokość 15 ctm., brzegi modzelowate, powierzchnia pokryta silnie wybujałą i wystającą ziarniną. Powodów poja-

¹⁾ Ueber Hautverpflanzung. Beilage zum Centralblatt f. Chir. 1876, str. 17.

wienia się wrzodu chora nie umie wskazać; opowiada tylko, że od 30 lat go nosi pomimo różnorodnego leczenia. Chora zdecydowaną jest na odjęcie całej goleni, byle tylko pozbyć się wrzodu; tyle on jej sprawia cierpienie.

Chora, oprócz licznych zmian starczych w stawach (*arthrititis deformans*), nic szczególnego nie przedstawia. Wiek—50 lat. W płucach, sercu, nerkach nic nieprawidłowego nie znaleziono, trawienie dobre, odżywianie również dobre.

Kiedy się przekonano, że po kilkudniowym leczeniu opatrunkami antyseptycznymi żadna poprawa w gojeniu się nie nastąpiła, zdecydowano się spróbować leczenia za pomocą przeszczepienia skóry sposobem THIERSCH'a.

Zaczęto od tego, że w przeciągu 2 dni dezynfekowano okładami z 3% kwasu karbolowego sam wrzód, a także lewe ramię i prawe udo, z kąd zamierzano wziąć płyty skórne.

Operację zaś wykonałem 1888 r. 10. XI. pod przewodnictwem D-ra MATLAKOWSKIEGO i przy pomocy kolegi CIECHOMSKIEGO. Po uśpieniu chorej i ostatecznem oczyszczeniu pól operacyjnych, a także po zawieszeniu krwiobieg w lewej goleni opaską ESMARCH'a, okrwawiłem dno i brzegi owrzodzenia w ten sposób, że ostrym nożem skroiliem warstwę ziarniny i tkanki bliznowatej, przytem nie żałowałem tej ostatniej, mając na względzie doszczętne wyjęcie modelowatych brzegów. Natychmiast ranę pokryłem gazą jodoformową, zmaczaną w 2% kwasie karbolowym i przystąpiłem do zdejmowania płatów skórnych z lewego ramienia i prawego uda. Cała ta czynność tem się różniła od sposobu, proponowanego przez THIERSCH'a, że za poradą D-ra MATLAKOWSKIEGO ścinałem płyty cienkim i wązkim nożem amputacyjnym i starałem się, żeby nóż, ścinając płat, pozostawiał go rozciągniętym na swem pierwotnem miejscu. W celu zaś przeniesienia płata przykładalem do niego kawałek protektywy jedwabnej, do którego płat się przyklejał, wtedy tę ostatnią razem z przyklejonym płatem przenosiłem na ranę po [wyciętym] wrzodzie; nakoniec, cienkim zgłębnikiem przytrzymując brzeg przeniesionego płata do miejsca przeznaczenia, protektywę stopniowo i powoli ściągałem z płata. Tym sposobem przeniosłem 8 płatów, każdy od 2—3 ctm. szerz, a 9—16 ctm. na długość mający; układając je tak, aby brzegami dachówkowato na siebie zachodziły, pokryłem prawie całą powierzchnię wyciętego wrzodu z wyjątkiem małej części od tyłu 3 ctm. szerokości, a 4 długości, żeby się przekonać, jak prędko pod wpływem antyseptycznych opatrunków może się zgoić ta stosunkowo mała przestrzeń wrzodu w porównaniu z częścią, pokrytą naskórkim. Przed nałożeniem opatrunku skórę w okolicy rany po wrzodzie posmarowałem wazeliną, a następnie po należytem obmyciu kwasem karbolowym [2%] i sublimatem [1:1000] całą powierzchnię rany pokryłem silkiem, na który położyłem kilka kawałków gazy jodoformowej, również jak i silk zmoczony [w tymże płynie] w 2% kwasie karbolowym. Wreszcie na to poszło kilka warstw waty hygroskopijnej i wszystko to umocowałem płóciennym bandażem, uciskając nieznacznie. Podobnym również sposobem opatrzyłem rany, z kąd były ścięte płyty. W trzy dni potem zmieniłem opatrunek na goleni, przyczem znalazłem, że w wielu miejscach naskórek przesadzonych płatów podniósł się w formie pęcherzy, po przecięciu których wylało się sporo surowiczego płynu. Na dnie pęcherza

leżała jednak głębsza warstwa naskórka koloru różowego. Następny opatrunek zrobiłem w tydzień potem: ropienie tylko z miejsca, gdzie nie było płatów, same zaś płaty były koloru różowego i wszystkie przyrosły; w dwóch tylko miejscach, wielkości jednego centymetra kwadratowego, płaty zmartwiały z tego powodu, że zbyt były grube i dosięgały tkanki tłuszczowej. Zmieniałem następnie raz, lub 2 razy na tydzień opatrunek, a w trzy tygodnie wrzód był zupełnie zgojony z wyjątkiem tylko tej małej części, która nie była pokrytą płatami w czasie operacji. W końcu Stycznia bieżącego roku i ta część wrzodu była w zupełnie podobny sposób operowaną i dzięki temu obecnie już cały wrzód jest zagojonym. Rany zaś skórne po wyciętych płatach na ramieniu i goleni w 3 tygodnie się zagoiły pod jednym opatrunkiem, pozostawiając po sobie mało znaczące blizny, bardzo podobne do zmian, jakie pozostają po powierzchownych oparzeniach.

Oprócz niniejszego przypadku uleczenia wrzodu goleni, w połowie Grudnia zeszłego roku operowałem w tymże chirurgicznym oddziale jeszcze 2 przypadki owrzodzeń goleni, z wynikiem również podobnym. Szczegółowo ich nie opisuję, gdyż sposób leczenia zupełnie był ten sam, co w wyżej opisanym; zagojenie nastąpiło po operacji w 2—3 tygodni. Wrzody te nie były tak zadawnione i nie zajmowały tak rozległej przestrzeni, jak w pierwszym przypadku.

Co zaś do dalszych wyników, a mianowicie: czy zagojone owrzodzenie odnowi się przy zwykłym użyciu kończyny, tego napewno zawyrokować nie mogę, chociaż THIERSCHE, SOCIN, JAESCHKE, PLESSING recydywy nie przewidują. Zdaje się jednak, że skoro chory wróci do swoich zajęć, zapomni o osłonięciu nogi i o czystości, świeża a delikatna powłoka byłego wrzodu łatwo ulegnie rozpadowi. Toteż NAGEL ¹⁾ w przewidywaniu tego powiada: „jeżeli rzucić okiem na wyniki, dotychczas otrzymane, to musimy przyznać, że z początku, być może, zbyt wygórowane oczekiwania ziściły się niezupełnie. Jeśli spodziewano się zapomocą nowej metody goić napewno w przyszłości wszystkie wrzody goleni, to obecnie, pomimo niezaprzeczalnych dobrych wyników, do pewnego stopnia uczuwa się rozczarowanie. Mimo to nie należy znowu nie doceniać wartości metody THIERSCHE'a przy leczeniu większej części, a zwłaszcza traumatycznych braków skóry; stanowi ona znakomity krok naprzód w porównaniu z dawniejszem leczeniem i w przyszłości, skoro zdobędzie należyte rozpowszechnienie i uznanie, słuszenie zaliczoną zostanie do najzbawienniejszych odkryć nowoczesnej chirurgii!

Muszę tu także zwrócić uwagę, że przepisy THIERSCHE'a wystrzegania się roztworu sublimatu i karbolu [i innych silnych antyseptyków] nie są bezwzględnie niezbędne, gdyż, jak widać z niniejszych przypadków, użyte przemennie silne antyseptyki, a również i zniedokrwienie opaską ESMARCH'a, nie spowodowały ujemnego wyniku przeszczepienia.

¹⁾ Ueber die Erfolge der Hauttransplantation nach Thiersch. Beiträge zur klin. Chir. Tom IV. str. 339.

Nakoniec wskazany powyżej sposób przenoszenia ściętych płatów, odmien-ny od THIERSCH'a, okazał się ze wszech miar zadawalający, gdyż unikaliśmy zupełnie zawijania się płata i skręcania się brzegów jego, co prawie zawsze trapi chirurga przy sposobie, zalecanym przez THIERSCH'a.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

20. A. Heydenreich. Sondowanie moczowodów.

Pomimo postępów nauki w ostatnich czasach rozpoznawanie cierpień nerek dużo jeszcze pozostawia do życzenia; bardzo często bowiem jesteśmy w nieświa-domości, czy mamy do czynienia z cierpieniem obu nerek, a jeżeli wiemy na- pewno, że jedna nerka jest cierpiącą, nie możemy jednak z równą pewnością twierdzić, że druga jest zupełnie zdrową. A jednak, jak ważnem jest dla chi-rurga, mającego na celu wycięcie chorej nerki, wiedzieć, że druga jest zdrową i że będzie mogła przyjąć na siebie czynności wyciętej nerki! Wyszukanie sposobów, za pomocą których moglibyśmy otrzymać wydzielinę każdej nerki od- dzielnie, już od dość dawna zajmowało umysły lekarzy. Próbowano zamykać na czas pewien światło jednego moczowodu dla zebrania wydzieliny, wypływającej przez drugi moczowód. W tym celu TUCHMANN już w roku 1874 wynalazł kleszcze do zaciskania otworu moczowodu przez zaciskanie ścianki pęcherza, odpowiadającej ujściu tegoż moczowodu. SILBERMANN (*Berl. klin. Woch.* 1883) używał baloniku, który napełniał już w pęcherzu rtęcią metaliczną, i w ten sposób miał zamykać ujście moczowodu. MUELLER (*Deutsche med. Woch.* 1887) starał się zaciskać moczowód przy przejściu do miedniczki nerkowej za pomocą baloniku, wprowadzonego do kieszki stolcowej i następnie napełnianego rtęcią metaliczną. Sposoby te, jak to już można wnosić z krótkiego ich opisu, są bardzo niepewne; nie możemy bowiem wiedzieć, czy rzeczywiście ucisk był dokładnym i czy wywołał zupełne zamknięcie danego moczowodu.

Z tego powodu o wiele jest racjonalniejszym sondowanie moczowodów, a pierwszą próbę w tym kierunku zrobił SIMON z Heidelbergu na kobiecie: po uprzednim zachloroformowaniu chorej rozszerzył on cewkę moczową, wprowadził palec do pęcherza i pod kierunkiem palca dostał się przez moczowód do samej prawie miedniczki nerkowej.

PAWLIK (*Archiv für Gynaekol. Bd. XVIII. Heft. 3*) próbował innego sposobu, niewymagającego uprzedniej operacji. Mianowicie zauważył on, że trójkąto- wi LIEUTAUD'a w pęcherzu odpowiada, mniej lub więcej, widoczne wzniesienie na przedniej ścianie pochwy, szczególnie przy położeniu kobiety *à la vache*. PAWLIK radzi najprzód opróżnić pęcherz, a następnie, napełniwszy go 150—200 grm. wody ciepłej, kazać chorej przyjąć położenie *à la vache*. Wtedy, uniósłszy nieco krocze za pomocą wziernika, widzimy na przedniej ścianie pochwy małe wzniesienie, odpowiadające wewnętrznemu otworowi cewki moczowej, a od niego dwa rowki, rozchodzące się w kierunku sklepienia pochwy. Dwa te rowki od- powiadają dwóm bokom trójkąta LIEUTAUD'a; trzymając się ich kierunku znaj- dziemy otwory moczowodów. Podstawie trójkąta LIEUTAUD'a odpowiada po- przezna fałdka na przedniej ścianie pochwy; fałdka ta łączy dwa wyżej wspo- mniane rowki. Kateter, którego używa PAWLIK, odpowiada Nr. 8 lub Nr. 9 skali CHARRIÈRE'a; jest srebrny, prosty, z lekko zakrzywionym końcem, na któ- rym znajduje się mała galeczka. Jeśli instrument przestaje poruszać się swo- bodnie, stanowi to dowód, żeśmy dostali się do moczowodu. Można, posuwając

się dalej, dojść do samej miedniczki nerkowej, działać jednak trzeba, z łatwych do wytlómaczenia powodów, nader ostrożnie.

Należy się kilka słów powiedzieć o metodzie BOZEMANN'a (*The Americ. Jour. of the Med. Sc.* 1888), który dał jej miano: *Colpo-uretero-cystotomia*. Autor robi sztuczną przetokę pochwo-pęcherzową i przez nią za pomocą palca wyszukuje ujście moczowodu.

Dotychczas wspomnieliśmy o próbach sondowania moczowodów u kobiet; odnośnie jednak próby robione były i na mężczyznach.

Autor niniejszego artykułu, A. HEYDENREICH, przytacza tylko IVERSEN'a z Kopenhagi (*Centralblatt f. Chirurgie* 2 April. 1888), który sondował moczowody u mężczyzny, zrobiwszy poprzednio cięcie powyżej spojenia łonowego (*sectio alta*). Jaką ma przyszłość przed sobą sondowanie moczowodów? A. HEYDENREICH przytacza dwa spostrzeżenia PAWLIK'a (*Wien. Med. Presse. Nr. 44. 1886*), w których sondowanie moczowodów dało bardzo dobry wynik. Chora miała kolkę nerkową, sonda usunęła zatyczkę śluzową z moczowodu i przykre objawy znikły prawie zupełnie. U innej chorej z puchliną nerki prawej sondowanie sprawiło wielką ulgę przez usunięcie zawartości nerki. A więc, sondowanie, jako środek leczniczy, można będzie stosować przy niedrożności jednego, lub drugiego moczowodu, lub też w celu rozszerzenia tegoż. Sondowanie może także oddać pewne usługi przy operacjach w jamie brzusznej, przez wskazywanie kierunku moczowodów. Przemycanie miedniczek nerkowych, przy ich zapaleniu, za pomocą zgłębnika, podług HEYDENREICH'a, nie daje się skutecznie dokłądnie. W końcu autor przychodzi do wniosku, że wskazania terapeutyczne do sondowania moczowodów są bardzo ograniczone i jedynie w celach rozpoznawczych może ono znaleźć pewne zastosowanie, zawsze jednak wymagać będzie ze strony lekarza uprzedniej wprawy i wielkiej biegłości.

(*La Semaine Médicale. Nr. 7. 1889*).

Edmund Kurella.

20. Weber, G. Spencer i V. Horsley. Nacisk na tętnicę szyjową wspólną w krwotoku z tętnicy mózgowej średniej

Siła prądu krwi i ciśnienie boczne w tętnicy mózgowej średniej, która stanowi jakby przedłużenie tętnicy mózgowej wewnętrznej (*a. carotis interna*), są większe, aniżeli w innych tętnicach mózgu. Krwotoki też z tętnicy mózgowej średniej są stosunkowo najczęstsze. Zwykle sposoby leczenia, jak półsiedzące położenie, upust krwi ogólny i t. d. nie wpływają bezpośrednio i odrażnie na powstrzymanie krwotoku mózgowego. Jakkolwiek zmniejszają one przyływ krwi do części uszkodzonych w mózgu, jednakże przez ograniczenie dowozu krwi do pozostałych części mózgu zwiększają niebezpieczeństwo. Położenie nawpółsiedzące przytem podnosi boczne ciśnienie; ośrodki zaś oddechania łatwo mogą uleść porażeniu. Te ujemne strony przyjętych dziś sposobów leczenia, skłoniły lekarzy do wykonania szeregu doświadczeń i zbadania wpływu sposobu powstrzymania krwotoków w innych częściach ciała, polegającego na ucisku głównego naczynia doprowadzającego. Doświadczenia wykonywano na małpach, jako mających układ krwionośny mózgu najwięcej zbliżony do tegoż układu u człowieka (*Macacus sinicus et Macacus rhesus*). Po uśpieniu małpy eterem i usunięciu odpowiednich części czaszki, odkrywano zapomocą właściwych cięć tętnice: mózgową średnią i jej gałęzie, mózgową przednią, tylną i *circulus arteriosus Willisii*. Stosowano nacisk na tętnicę szyjową wspólną (*a. carotis communis*) i badano krążenia w naczyniach mózgu nienaruszonych i przeciętych.

Wyniki tych doświadczeń są następujące:

1-o. Bezpośrednio po podwiązaniu, lub przyciśnięciu tętnicy szyjowej wspólnej do kolumny kręgowej, nikło tętno w tętnicy mózgowej średniej i jej gałęziach. Naczynia były wypełnione niewielką ilością krwi, a pole kory mózgowej, przez nie odżywiane, było znacznie bledszem.

2-o. Zmniejszenie nacisku, lub zwolnienie podwiązki, było dostatecznem dla powrotu tętna, kora zaś mózgowa stawała się więcej zabarwioną.

3-o. Pobudzalność i czynności kory mózgowej po podwiązaniu były zmniejszone i łatwo się wyczerpywały; zmniejszenie nacisku przywracało korze czynności prawidłowe [badanie prądem przerywanym].

4-o. Podczas nacisku na tętnicę szyjową wspólną krążenie w tętnicy mózgowej średniej ustawało, jednocześnie zaś krążenie krwi w tętnicy mózgowej przedniej i mózgowej tylnej żadnej nie ulegało zmianie.

5-o. Po dłuższym nacisku układ tętnicy mózgowej średniej wypełniał się krwią przez połączenia wchodzące do koła tętniczego WILLISIUS'a. Po dwóch godzinach tętnica oraz jej gałęzie były należycie wypełnione krwią; tętno choć mniej silne, niż na stronie przeciwnej, ale wydadne, a zabarwienie kory prawidłowe. Pobudzalność kory po obu stronach jednakowa.

To nam objaśnia prędkie znikanie porażen: twarzy, kończyny górnej i dolnej i t. d., jakie spostrzegano po podwiązaniu tętnicy szyjowej wspólnej, w czasie operacyj chirurgicznych.

6-o. Krwotok z przeciętej *art. lenticulo-striatae*, jednej z główniejszych gałęzi tętnicy mózgowej średniej, oddzielającej się w kierunku osi światła *art. carot. intern.* i idącej do *corpus striatum*, *thalamus opticus*, *capsula interna...* (*art. haemorrhagiae* CHARCOT'a) natychmiast został powstrzymany po zaciśnięciu tętnicy szyjowej wspólnej. Krwawienie z tętnicy mózgowej średniej ustawało po upływie $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$ minuty wskutek utworzenia się skrzepu, w świetle przeciętego naczynia ściśle przylegającego do ścian. Prąd krwi po zniesieniu nacisku, trwającego $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$ minuty, nie wypłukiwał skrzepu i krwotok ustępował zupełnie. Jeżeli podwiązano tętnicę szyjową wspólną, a potem przecinano naczynia mózgowe, krwotok był chwilowy i skrzep tworzył się natychmiast.

Wskazaniem do zastosowania ucisku tętnicy szyjowej wspólnej w apopleksyi są tylko krwotoki mózgowe, występujące powolnie [krwotoki obfite zabijają chorego natychmiast]. Jednakże i przy błędnem rozpoznaniu [zakrzep lub zator] ucisk nie wpłynie na zwiększenie bezkrwistości mózgu, w częściach pozbawionych dopływu krwi wskutek zatkania naczynia, gdyż zaburzenie w krążeniu zostaje wyrównanem przez naczynia, wychodzące z koła tętniczego WILLISIUS'a.

Zwykle jednak lekarz przybywa zapóźno do chorego, aby zastosować ucisk.

W chwili trwającego krwotoku wyżej wzmiankowani lekarze radzą zamiast ucisku, podwiązanie chwilowe tętnicy szyjowej wspólnej, przy zachowaniu największej antyseptyki. Powierzchnowe położenie tętnicy szyjowej, szczególnie w górnej części, łatwość przyciśnięcia do kolumny kręgosłowej za pomocą palca i potrzeba prędkiej pomocy, przemawiają za samym naciskiem. Pierwszą doraźną pomoc mogą dać tylko otaczający chorego; zadaniem więc lekarzy będzie tylko nauczanie sposobu postępowania tam, gdzie tego zachodzi potrzeba. Nacisk na tętnicę szyjową wspólną, trwający od 1—1½ minuty, w chwili krwotoku, większy przyniesie pożytek, aniżeli wszystkie dotąd stosowane sposoby leczenia. Upust krwi ogólny, tak często nadużywany, a przeciw któremu gorąco już powstawał TROUSSEAU, mógłby być wykreślonym ze sposobów leczenia apopleksyi.

(*The British Medical Journal* N. 1470. 1889 r.).

Rajkowski [Ciechanów].

Przegląd bibliograficzny.

Józef Nussbaum D-r Zoologii. **Zasady ogólne nauki o rozwoju zwierząt** [Embryologija]. Warszawa 1889, str. 293, z 40 drzeworytami w tekście.

Zakres wiadomości dotyczących spraw rozwoju, oraz wielu wiążących się z tą kwestyją poszczególnych pytań, w ostatnich kilku latach wzrósł tak znacznie, dzięki pracom licznych na tem polu badaczy, że niespecyjalista z trudnością może śledzić za postępem tej nauki, zwłaszcza, że potrzebowałby w tym celu studyjować obszerne dzieła embryjologiczne, odzielne rozprawy i broszury. To też z uznaniem przyjąć należy wszelką pracę, która mieści w sobie treściwe przedstawienie obecnego stanowiska ogólnych podstaw embryjologii, wyłożone jasno, poniekąd popularnie, zrozumiale nawet dla mniej obeznanego, lecz interesującego się przedmiotem.

Taką pracę podjął pan **JÓZEF NUSSBAUM** Doktor Zoologii, któremu ściśle i cenne badania naukowe nie przeszkadzają do popularyzowania wiedzy w tym kierunku. Znany z pedagogicznych zdolności autor przedstawił w książce o blisko 300 stronicach druku wszystko to, co z fizjologii generacji dotychczas wiadomo — i wyłożył rzecz dostępnie dla szerszych kół przyrodników, lekarzy i wykształconego ogółu.

Rzut oka na treść książki przekonywa, że zakres wiadomości w niej zawartych jest szeroki. Po przedmowie, w której autor uwydatnia cel książki, w skromnych wyrazach, jak na człowieka nauki przystało, następuje w rozdziale I opis stanowiska nauki embryjologii pośród innych nauk biologicznych i rys historyczny pojęć rozwoju od starożytności aż do naszych czasów. Następnie [rozdział II] po zwróceniu uwagi na wzajemny stosunek rozwoju osobnikowego i rodowego, na stosunek embryjologii do anatomii porównawczej, oraz opisaniu organów szczątkowych i zaczątkowych, przechodzi autor w rozdziale III do opisu rozmnażania płciowego, a w szczególności jajka i nasienia. W rozdziale IV mówi o zapłodnieniu i nadzwyczaj skomplikowanych morfologicznych zjawiskach, które zachodzą przy i po zetknięciu się nasienia z jajkiem, a poznane zostały szczególnie w ostatnich kilku latach dopiero. Rozdział V traktuje o rozmnażaniu bezpłciowem, pączkowaniu, z dodatkiem o dzieworodztwie i t. d.. Następuje dalej w rozdziale VI opis dzielenia czyli przewężania jajka, wraz z objaśnieniem zjawisk karyjokinezy, odbywających się tak samo w jajku jak i w innych komórkach rozmnażających się. Następnie autor podaje opis wytwarzania się listków zarodkowych i ogólne prawa tworzenia się organów w zarodku, a także wpływ warunków zewnętrznych na rozwój. W rozdziale VII znajdujemy rozwój nienormalny, potworności, wywoływane tychże zapomocą sztuki i t. d.. Rozdział VIII traktuje o dziedziczności i jej prawach, odziedziczaniu płci i t. p.. Wreszcie w IX rozdziale podaje autor opis rozwoju rodowego, mówi o powstaniu pierwszego życia na ziemi i o pochodzeniu gatunków, z uwzględnieniem teoryj **CUVIER'a**, **LAMARCK'a**, **GEOFFROY ST.-HILAIRE'a**, **ERAZMA** i **KAROLA DARWIN'ów**, **NAEGEL'ego** i **WEISMANN'a**.

Na końcu każdego rozdziału znajduje się bardzo staranne zestawienie odnośnej literatury, które wskazuje z jak obfitych źródeł czerpał autor wiadomości, a zarazem pozwala bliżej interesującemu się tym przedmiotem odnaleźć obszerne oryginalne prace.

Książka, zadedykowana prof. **HOYEROWI**, czyta się nietylko z korzyścią prawdziwą lecz i z przyjemnością — i bezwątpienia znajdzie szerokie koło czytelników, a wzmianka niniejsza może ich do tego zachęci.

W przyszłości może pan **NUSSBAUM** pomyśli o napisaniu podręcznika embryjologii szczegółowej, gdyż przełożona przez piszącego te słowa embryjologija **SCHENK'a** lat temu kilka, będzie w obecnej chwili nieco już przestarzałą.

Dr. W. Mayzel.

Wiadomości bieżące.

Warszawa. Nareszcie, jak to już donieśliśmy, pierwszy zeszyt wydawanych przez nas odczytów klinicznych opuścił prasę. Długie to stosunkowo, bo dwumiesięczne opóźnienie nie z naszej winy, my bowiem pierwszy zeszyt dawno już mieliśmy gotowy. Zjawiły się mianowicie trudności formalne, których ominąć nie było można prędzej; teraz posiadając odpowiednią koncesyję, prowadzić będziemy wydawnictwo bez przerwy. Nie możemy też nie wspomnieć o niespodziance, którą nam zrobiła Redakcja „Medycyny“, a która wpłynęła częściowo na zmianę programu. W kilka tygodni po ogłoszeniu naszego prospektu, kiedy już mieliśmy przygotowany przekład SAHLI'ego, „Najnowsze poglądy na istotę chorób zakaźnych“, Redakcja „Medycyny“ pracę tę zaczęła pomieszczać w swem piśmie. Mogliśmy wprawdzie odczyt ten jaknajprędzej ogłosić, a i ubiedz ukończenie jego w Medycynie, woleliśmy jednak zaniechać tych nieprzychylnych szykan i konkurencyj. Tym sposobem ogłosimy na drugim miejscu odczyt STRUEMPEL'a o ciekawej, a dziś dużo budzącej interesu kwestyi nerwic ogólnych pochodzenia traumatycznego; dalej pomieścimy obszerną stosunkowo pracę LOEWENFELD'a o leczeniu histeryi i neurastenii, które w naszej literaturze wcale niemal nie było traktowane z nowoczesnego punktu widzenia. Wreszcie mamy na widoku jeden odczyt z akuszerji i jeden o leczeniu chorób serca metodą OERTEL'a, a także mamy obiecany oryginalny odczyt o leczeniu trypra, D-ra KRÓWCZYŃSKIEGO ze Lwowa. Dodać winniśmy, że najnowszytomki zeszyty mogą być jednakiej objętości; jeżeli niektóre jak np. pierwsze nie mają 2-ch arkuszy, to natomiast inne, jak np. LOEWENFELD'a będzie miał 6 arkuszy druku, a liczyć się będzie jedynie za podwójny zeszyt.

— Na 8 Zjeździe terapeutów niemieckich, mającym się odbyć w Wiesbaden między 15 i 18 Kwietnia, dyskutowaną będzie 1) Kwestya *ileus* i leczenia tego stanu [referenci CURSCHMANN i LEICHTENSTERN]; 2) Przyroda i leczenie artrytyzmu [referenci EBSTEIN i EMIL PFEIFFER]. Prócz tego IMMERMANN mówić będzie o czynności żołądka w suchotach gruźliczych; PETERSEN o leczeniu Hippokratesowem; FÜRBRINGER o *impotentia virilis*; LEWIN o przygotowywaniu i działaniu leków; MONDHORST o masażu elektrycznym; BASCH o kardyalnej duszności; KLEMPERER o rozszerzeniu żołądka; HANAU o raku wytworzonym przez przeszczepienie; QUINCKE o połykaniu powietrza; DETTWEILER przedstawi kieszonkową buteleczkę na płwocinę dla kaszlących; H. KRAUSE mówić będzie o leczeniu gruźlicy krtni; FR. MÜLLER o przemianie materji u chorych na raka; M. FRIEDLÄNDER o reumatyzmie i artrytyzmie; KREHL o stosunkach ciśnienia w jamach serca i tętnicach.

— Na posiedzeniu paryskiej Akademii Medycznej z d. 12 Lutego r. b. HAYEM odczytał pracę Roussy'ego nad patogenezą gorączki. Znalazł on że bardzo silny atak gorączkowy może być wywołany u psów przez wprowadzenie do przewodu pokarmowego rozpuszczonej chemicznej substancji, odosobnionej z pewnego grzybka drożdżowego, a którą R. nazywa *pyretogeniną*. Wystarcza do tego już najmniejsza ilość substancji [$\frac{1}{4}$ miligramu na kilogram wagi ciała zwierzęcia]. Napad gorączkowy trwa 9—10 godzin, a mianowicie przez 2 godziny gorączka się wznosi, przez 4 godz. pozostaje na szczycie, a spada w następnych 4 godzinach. Z zaburzeń czynnościowych zauważyć się daje: niepokój, lekkie wstrząśnienia klatki piersiowej, przepony i mięśni karku, dreszcze i drżenie, nudności, wymioty, 4—5 wypróżnień stolcowych [stałych lub rozwolnionych], niepewność chodu, ciepłota w *rectum* 39,1°—41,9° C., przyspieszenie tętna i oddechania. Napad gorączki najpodobniejszy jest do napadu zimniczego, lecz posiada też pewne analogije z gorączką towarzyszącą innym chorobom, które więc mogą być wywołane przez podobną do pyretogeniny substancję chemiczną. Znajdują się również ciała chemiczne obniżające ciepłotę, będące produktem bakteryj. Ciało z takimi własnościami R. nazywa *frigorigeniną*.

— W sprawozdaniu DUJARDIN-BEAUMETZ'a z departamentu Sekwany o wścieklicznie w r. 1888, znajdujemy wiadomość, że pokąsanych zostało przez psy wściekłe lub podejrzane 490 osób, z których zmarło ogółem 19. Z owych 490 pokąsanych 385 poddawało się szczepieniu w instytucie PASTEUR'a i zmarło 4 [1,04 pro cent.]; z pozostałych 105 nieszczepionych zmarło 14 [13,33%]. W ostatnich sześciu latach liczba psów wściekłych znacznie wzrosła, w r. 1883 wynosiła 122, w 1884 — 604, w r. 1888 aż 863.

APTEKA SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH,

WPROST ZE ŹRÓDEŁ SPROWADZANYCH,
pod firmą

D-R T. HEINRICH

w WARSZAWIE

przy rogu ulic Wierzbowej i Senatorskiej N. 473b istniejąca.

Jest stale zaopatrywana we wszystkie wody mineralne świeżego czerpania, jak również w lekarstwa specjalne zagraniczne i środki lekarskie w ostatnich czasach w użycie wprowadzone

52—14

Lipanium (Kahlbaum.)

Peptonum Carnis spissum (Kemmerich).

Peptonum Carnis spissum (Kochs).

poleca

Apteka J. RUTKOWSKIEGO dawn. E. Wernera.

w Warszawie, ul. Długa N. 16.

52—10

D-r St. Bulikowski

ordynować będzie podczas sezonu b., tak jak poprzednio,
w GLEICHENBERGU (Villa Possenhofen).

10—1

D-r S. FILIPKIEWICZ

ordynuje jak lat poprzednich

w Cieplicach Trenczyńskich.

4—1

Oberbrunnen

Stosowane dla kuracji od r. 1601. Szczególniej skuteczne w cierpieniach
narządów oddechowych i żołądka, przy zotach, cierpieniach nerek i pę-
cherza, gościeu, hemoroidach i moczowce.

Wysyłka książących wód Mineralnych Ober-Salzbrunn
Furbach & Striebold.

Składy we wszystkich aptekach i składach wód Mineralnych.

Kurort-Salzbrunn-Szląsk.

Sezon kuracyjny od 1 Maja do końca Września

62—4

Niniejszem mam honor zawiadomić WW. PP. Doktorów, iż apteka pod firmą:

BIERTÜMPFEL i GESSNER

przy ulicy Aleja Jerozolimska № 27 róg Kruczej
w Warszawie wraz z Zakładem Kefirowym (poprzednio D-ra Wyszyńskiego) z dniem 21 Marca r. b. przeszły na wyłączną moją własność

Kefir dalej wyrabiać będą tym samym sposobem co i dotychczas, a apteki które posiadają go na składzie są następujące:

Biehler ul. Nalewki
Biertümpfel róg Marszałk. i Ś-to Krzyżkiej
Borowski ul. Przejazd
Darechciński Krakowskie-Przedmieście
Grabowski Bieleńska
Habielski Stare-Miasto
Heinrich Plac Teatralny
Iwański Twarda
Kucharzewski Miodowa
Lilpop Nowy-Świat

Rutkowski Długa
Olsztyński Marszałkowska
Soltykiewicz Graniczna
Trenkler Solec
Turski Karmelicka
Wenda i Wiorogórski Krakowskie-Przedm.
Winnicki Złota
Wróblewski Krakowskie-Przedmieście
Ziemiński Marszałkowska róg Królewskiej

1-1

Edward Gessner.

„VICTORIA“ Naturalna Woda Gorzka

10-6

trzymająca prym pomiędzy wszystkimi wodami gorzkimi, zawiera o 170 gr. stałych i skutecznych części więcej jak Hunyadi János, a o 260 gr. więcej jak Pülina i Friedrichshall. *Wodę gorzką Victoria* spróbowałem i uznaję jej znakomitą i szczególnie pewną działalność. *Rzeczywisty Radca Stanu, Profesor Uniwers. D-r D. Lambl.* Prospekt wysyła gratis Dyrekcja. Wien: Stefansplatz. Na składzie we wszystkich aptekach w Warszawie.

LEKARZ

z trzyletnią szpitalną praktyką poszukuje posady lub miejsca wolno-praktykującego lekarza w Królestwie. Reflektanci zechcą wysłać warunki do redakcyi „Gazety Lekarskiej“, pod lit. S. R.. 3-2

ENGADIN KAPIELE ST. MORITZ SZWAJCARYA

1769 metrów nad powierzchnią morza

Najwyżej położona miejscowość kąpielowa i stacja klimatyczna w Europie, — pierwszorzędną z najsilniejszymi szczawami żelazistymi, kąpielami mineralnymi i hydroterapią. Wskazana przeciwko bezkrwistości, zdenerwowaniu, osłabieniom.

Sezon trwa od połowy Czerwca do połowy Września.

W zimie zamknięty.

Najwykwintniejsze hotele w Kąpielach St. MORITZ: Kurhaus, Victoria, du Lac, Hof St. Moritz, Hotel Hornbachera, Engadiner Hof.