

3315

F. № 8.

~~2874~~

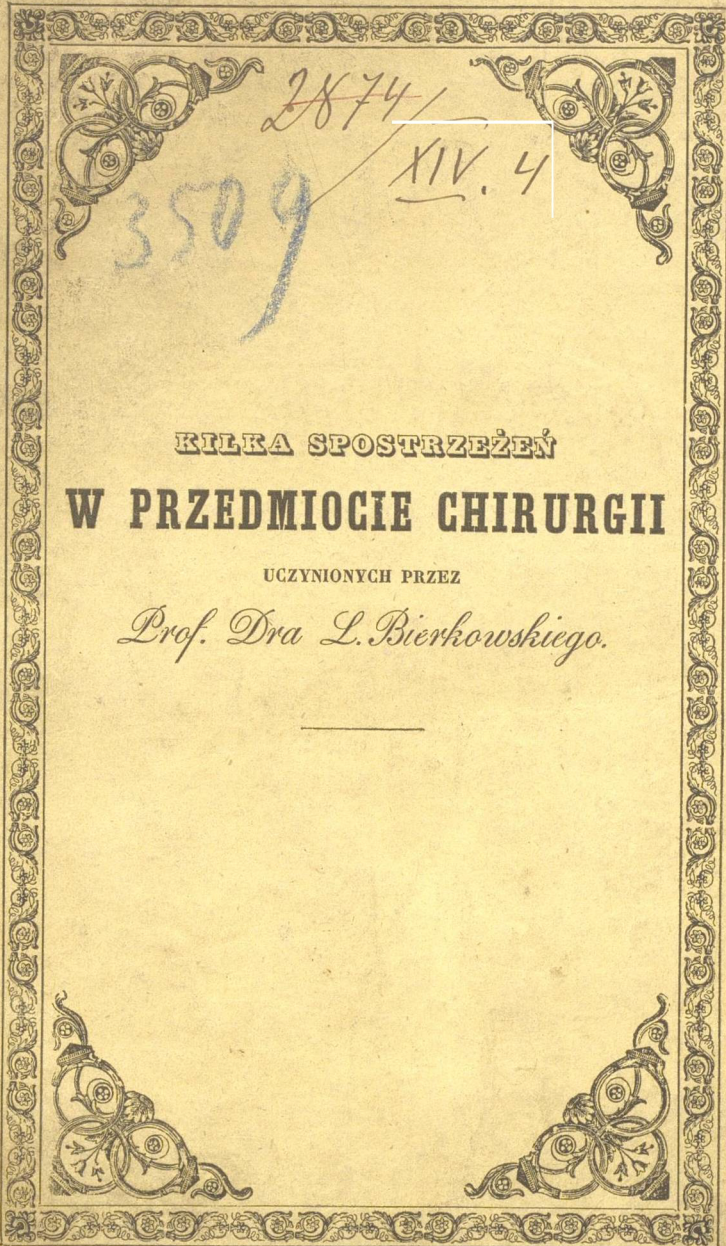
XIV. 4

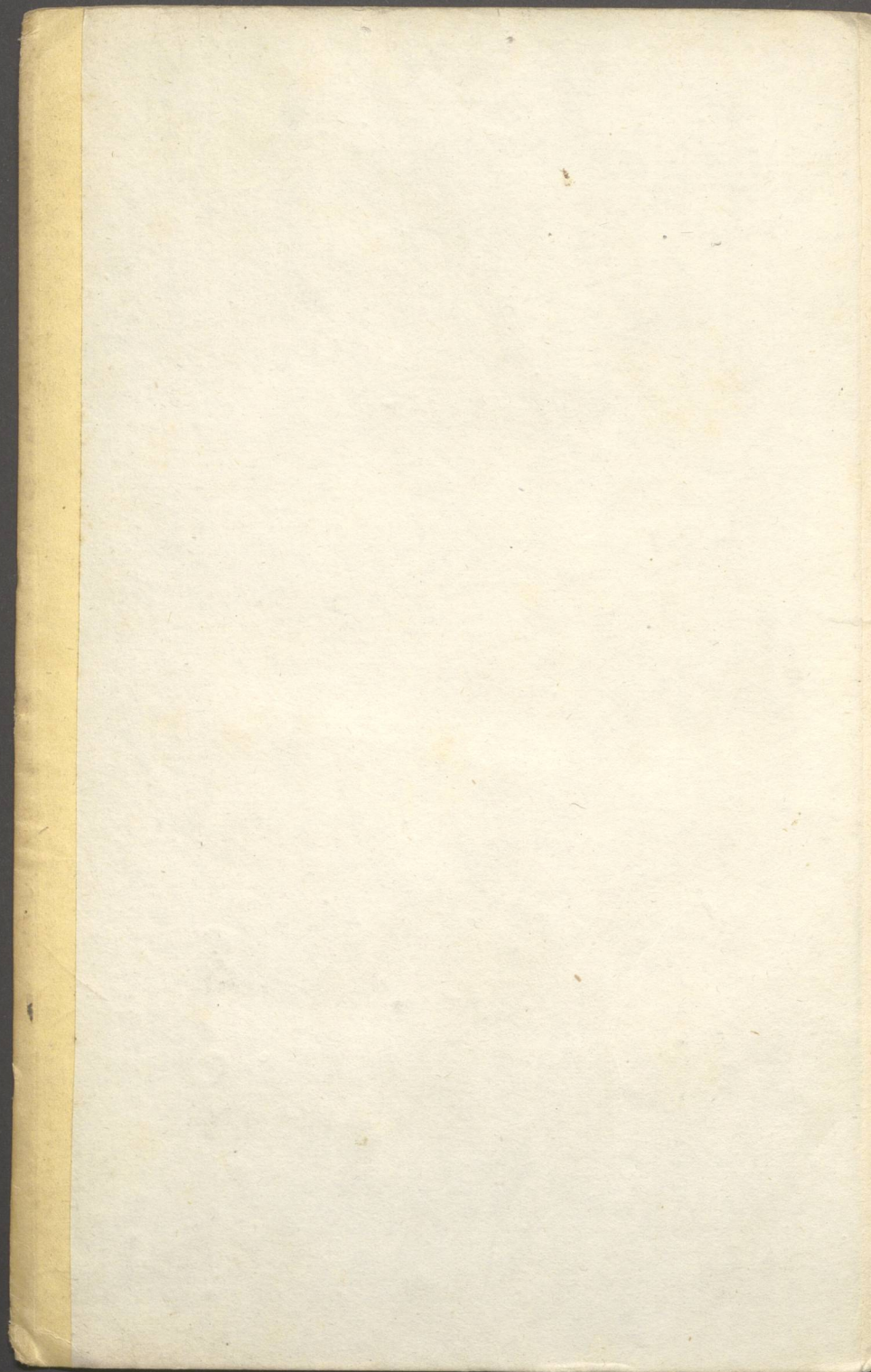
3509

**KILKA SPOSTRZEŻEŃ  
W PRZEDMIOCIE CHIRURGII**

UCZYNIONYCH PRZEZ

*Prof. Dra L. Bierkowskiego.*







GLOGOWSKI

Wozga Saperse - Lecium chinensis

14847

✓

1850

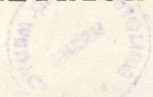
THE GREAT BRITAIN

1850



**KILKA SPOSTRZEŻEŃ  
W PRZEDMIOCIE CHIRURGII**

**UCZYNIONYCH**



*przez*

**Ludwika Wierkowskiego**

MED. CHIR. I FIL. DOKTORA, PROFESSORA CHIRURGII TEOR. I PRAK.  
ORAZ DYREKTORA KLINIKI CHIRURGICZNEJ W UNIWERSYTECIE JA-  
GIELLOŃSKIM; CZŁONKA TOWARZYSTWA NAUKOWEGO W KRAKOWIE;  
TOW. LEKARSKIEGO W BERLINIE; TOW. LEKARSKIEGO W WARSZAWIE  
etc. etc.

**GŁOGOWSKI**

---

**KRAKÓW**  
W DRUKARNI UNIWERSYTECKIEJ  
1846.

27. 3.

W PRZEDMIOCIE CHIRURGII

BIBLIOTEKA AKADEMII



39986

Lubelska Uniwersyteckiego

Osobne odbicie z VIIIgo Tomu Rocznika Wydziału lekarskiego.

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

nr inw.: XX - 40014



BG 39986

OWSKI

WARSAWA

W DRUKARNI UNIWERSYTECKIEJ

1840

nr. 68-1853

AK



## O OPERACYI

**W**arga zajęcza (*labium leporinum*) będąca najczęściej wadą współurodzoną, powstającą w początkach tworzenia się płodu ludzkiego, lub też niekiedy wadą nabytą po urodzeniu, wydarzającą się w jakimkolwiek bądź wieku, w skutek owrzodzenia, zgorzeli, przecięcia, lub innego rodzaju skaleczenia wargi, z powodu położenia swojego należy do oszpeczeń twarzy bardzo dotkliwych i z tego powodu już oddawna ściągnęła na siebie uwagę lekarzy, przemyślających nad sposobami, za pomocą których najłatwiejby, bez pozostawienia bardzo widocznych śladów swojego istnienia, zniesioną być mogła.

CELSEUS był pierwszym, który lubo tylko nawiasowo, w opisie swoim poprawiania rozmaitych oszpeczeń ustroju ludzkiego (*Chirurgia curtorum*), o operacyi wargi zajęczej napomknął (1). Później ABULCASEM nieco wyraźniej o niej

(1) Lib. VII. Sect. IX.

pisał (2); lecz w wiekach średnich zupełnie poszła w zapomnienie. Dopiero AMBROŻY PARÉ najslawniejszy chirurg francuzki w 16tym wieku był pierwszym, który tę operacją wskrzesił i do ówczesnej akiurgii wcielił (3). Odtąd pod każdym względem przez rozmaite przechodząc koleje, licznych bardzo miała zwolenników, którzy się jęj uprawą i wydoskonaleniem zatrudniali, a pomiędzy tymi największe zasługi położyli LOUIS, DESAULT, RICHTER, BELL, MURSINA, ECKHOLDT, SAVIGNY, BEINL, ZANG, GRAEFE, LANGENBECK i nasz MILE Prof. b. Uniwersytetu warszawskiego. A lubo LOUIS przez szczególniejsze swoje uprzedzenie zarzucał w tęj operacji obcięcie brzegów zajęczędj wargi za pomocą nożyczek, i spojenie ich szwem krwawym, zalecając jak najusilniędj swój sposób łączenia za pomocą tylko tak zwanego szwu suchego, to przecież tędj swoim postępowaniem spowodował DESAULTA i RICHTERA, że daleko silniędj przeciwko niemu wystąpili i stanęli w obronie tak piędwszego jak i drugiego, daleko stósowniejszego sposobu działania, który się potędj rozpowszechnił i aż do tędj chwili w piędwszeństwie utrzymał.

Wykonanie operacji zajęczędj wargi, jakkolwiek na piędwszy rzut oka łatwędj się być zdaje, to przecież wszyscy prawie operatorowie tego doświadczyli, iż niekiedy bardzo bywa trudne i znacznej wymaga wprawy, czego najlepszym dowodem jest mnóstwo wynalezionych do niędj

(2) Chirurgia. Libr. I. S. 18.

(3) Opera. Libr. IX. cap. 25.



ułatwiających narzędzi, które zebrawszy razem, utworzyćby można małą zbrojownię chirurgiczną.

Przez jakie zaś zmiany w swoim kształceniu się operacya ta przechodziła, jakie prawidła do jój uskutecznienia niemal każdy z operatorów podawał, jakich narzędzi obcych i swoich własnych używał i jakie pod tym względem przepisy teraz w najnowszych dziełach obecnie żyjących operatorów istnieją;— to wszystko tu pomijam, gdyż przedmioty pod tym względem zajmować mogące, każdy ciekawy, równie w rozmaitych rozprawach, jako też w dziełach chirurgicznych podręcznych łatwo znajdzie.

Tu tylko postanowiłem, wspierając się na wieloletniem doświadczeniu, równie w naszym zakładzie klinicznym, jak i w praktyce prywatnej, podać w krótkości: warunki do uskutecznienia operacyi zajęczej wargi; narzędzia dogodnie nieodzownie potrzebne; sposób postępowania podczas wykonywania operacyi; i sposób zakładania opatrzenia.

#### **a) Warunki do uskutecznienia operacyi.**

Najlepiej i najkorzystniiej jest wykonać operacyą w 4tym, 5tym i 6tym miesiącu po urodzeniu dziecka, bo w tym czasie warga operować się mająca posiada już dosyć jędrności, a dziecko będąc dużo mocniejsze, łatwiej znosi ból i krwotok podczas operacyi, a co jest najważniejszym, że przyjmując w tym wieku pokarm na raz w większej daleko

ilości aniżeli w pierwszych tygodniach po urodzeniu, nakarmione dobrze przed operacją, kilkanaście godzin bez ssania obejść się może; powiększej części śpi, a ta spokojność bardzo sprzyja nietylko pięknemu spojeniu się organicznemu połączonych z sobą brzegów zranionej wargi, ale nawet wcześniejszemu wzmocnieniu się blizny. Po szóstym miesiącu aż do skończenia roku, także z korzyścią operować można, wyjąwszy jednakże ten czas w którym się zęby dziecku przerzynają. Po skończonym roku pierwszym, im starsze jest dziecko, tém niekorzystniej przedsiębrać tę operację, bo wtedy będąc silniejsze, na wszelkie wrażenia zewnętrzne tkliwsze aniżeli przed skończeniem pierwszego roku, bywa bardzo niespokojne nietylko podczas samej operacji, ale nawet po uskutecznieniu takowej, i w ciągu leczenia, co znaczną czyni przeszkodę równie operatorowi podczas działania, jak i przyrodzie do utworzenia gładkiego i silnego zabliznienia; nareszcie częstokroć w skutek niepoohamowanej niespokojności dziecka po najlepiej wykonanej operacji, łatwo nastąpić może rozerwanie się już nawet organicznie spojonej i zabliznionej wargi. Dla tych więc tak ważnych powodów, powinien operator w większej liczbie przypadków u dzieci, które już rok pierwszy życia swojego ukończyły, wykonania operacji unikać, odkładając takową do 5, 6, 7, 8 lub 9 roku życia, w którym to czasie dzieci będąc rozumniejsze, daleko spokojniej się zachowują. — Lecząc jak to mówią, żadna reguła nie jest bez wyjątku; ja sam wykonywałem bardzo czę-



sto tę operacyą u dzieci każdego niemal wieku, ale do tego w każdym przypadku upoważniał mnie, albo szczególny osobniczy charakter dziecka, albo też konieczne okoliczności.

W jakimkolwiek bądź wieku przedsiębierze się operacya, bardzo jest korzystnie, na 24 godzin przed wykonaniem takowej, dziecko tak zatrudniać i zabawiać, aby nie spało, jedném słowem, aby nawet oka nie zmrzyło. Jestto zadanie niekiedy trudne do skuteczenia, ale nadzwyczajnie ważne. Dziecko bowiem upragnione snu, jest podczas samej operacyi daleko spokojniejsze, niejako osłabione, dózwala sobie łatwiej powodować; w chwilach nawet wolnych od użycia narzędzi ostrych prawie zawsze drzymie, a po wykonanej operacyi na kilka godzin tak mocno usypia, że już przez ten czas, przy nader spokojném położeniu warg, wypocenie limfy krzepnącej, a za pomocą onéj połączenie się organiczne spojonych z sobą brzegów w znacznej części następuje. Korzystnie jest także na godzinę lub na pół godziny przed wykonaniem się mającą operacyą dziecko nakarmić, aby i pod tym względem zaspokojone, nie miało potrzeby tak prędko po operacyi poruszać językiem i ustami.

Bez względu w jakim wieku operować się ma dziecko, czy to 4ro miesięczne, czyli też 9cioletnie, należy je całkiem, od głowy aż do stóp, powinać zupełnie tak, jak to jeszcze w niektórych miejscach powijają noworodki. Nasamprzód zawija się dziecko w złożone podwójnie prze-

ścieradło, osłaniając niém razem szyję, barki, kadłub i odnogi dolne, a potém zakłada się kilkanaście razy wokoło, tak zwany powijak lub stósonnej długości opaska. Głowa tylko powinna być zupełnie wolną. Tym sposobem najlepiej utwierdza się całe ciało i zabezpiecza, iż dziecko podczas operacyi ani rękami, a nawet ani kadłubem gwałtownych, operatorowi przeszkadzających poruszeń robić nie może. Powinięte małe dziecko oddaje się osobie do widoku operacyi przyzwyczajonej, do trzymania, która usiadłszy na krześle, bierze je na swoje łono, obejmuje odnogi dolne po nad kolanami, swojemi dolnemi odnogami na krzyż założonemi, a kadłub, położywszy lewą rękę na dolną część brzucha po nad miednicę, prawą zaś na przednią i górną część klatki piersiowej, przytwierdza do swojego ciała. Pomocnik zaś za tą osobą nieco ku lewej stronie stojący, obydwoma rękami utwierdza głowę, gotów będąc do nadania jój kierunku jakiego operator w czasie działania potrzebować będzie. Dzieci zaś starsze, silne, najlepiej jest po powinięciu usadzić na mocném krześle, tak, aby końcami nóg nie mogły dosięgnąć podłogi, a utwierdziwszy kadłub za pomocą ręczników lub opasek w dwóch miejscach do tylnój opórki stolka, miednicę zaś i uda do deski na której siedzi, a nareszcie przedudzia i stopy do nóg stolka, ustawia się jednego silnego pomocnika w tyle, który jak w poprzednim razie głowę dziecka rękami utwierdza. Dwóch ludzi ukląkłszy z boków na podłodze, dla tém większój pewności przytrzymują i



stołek i przytwierdzone do niego dziecko. Są to nie bardzo powabne przygotowania równie dla operatora jak i dla profanów otaczających dziecko, od niektórych nawet chirurgów za zbytęczne uważane, ale nader ważne i że tak powiem konieczne, gdyż od nich zależy spokojność ciała, jaką tylko osiągnąć możemy, a od téj znów jedynie zależy dokładne wykonanie samej operacji i pomyślny wypadek, tak pod względem należytego ułożenia i spojenia z sobą brzegów zranionéj wargi, jako téż utworzenia się mocnéj, gładkiéj i na przyszłość mało widocznej blizny.

**b) Nieodzownie potrzebne narzędzia do operacji.**

W przeciągu lat 18 tak w praktyce prywatnéj tu w Krakowie i za granicą, jak i w naszym zakładzie klinicznym miałem sposobność wykonania operacji zajęczéj wargi 132 razy, używając do tego na przemian wszelkich narzędzi, jakie tylko od najdawniejszych aż do najnowszych czasów wynaleziono i zalecano. Byłem nawet przez niejaki czas wielkim zwolennikiem znanych i tyle zachwalanych kleszczyków BEINLA, późniéj kleszczyków wynalezionych przez ś. p. MILEGO profesora byłego Uniwersytetu warszawskiego, które nawet późniéj sam dla lepszej dogodności odmieniłem i poprawiłem (4).

(4) Rocznik obejmujący zdanie sprawy z czynności kliniki chirurgicznéj i położniczéj Uniwersytetu Jagiellońskiego. Rok drugi w Krakowie 1833. Str. 39. Tab. III. Fig. 1. 2.

Lecz przy użyciu wszystkich tych narzędzi zawsze napotykałem mniejsze lub większe niedogodności, co było powodem, iż je zupełnie porzuciłem, używając od lat czterech tylko: nożyka małego brzusatego, którego ostrze ma około jednego cala długości; nożyka kończastego prostego, którego ostrze ma około dwóch cali długości; małego haczyka na kształt haczyka BROMFIELDA, ale więcej jak o połowę mniejszego, i kilka cienkich owadowych karlsbadzkich szpilek.

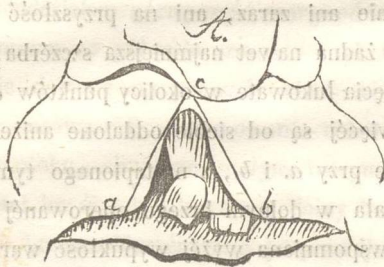
**c) Sposób postępowania przy wykonywaniu operacji.**

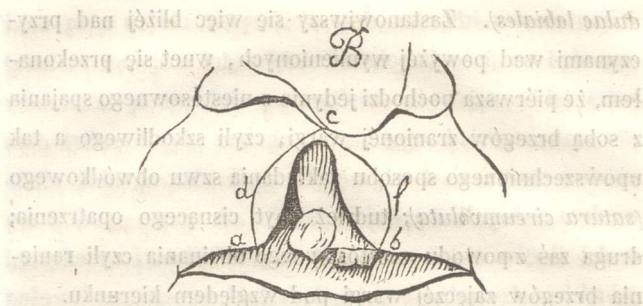
Operacja zajęczęj wargi od dawnego czasu szczególniej mój umysł zajmowała, a przypatrując się mnóstwu osobom rozmaitego wieku, nietylko przeze mnie samego, ale i przez wielu innych, nawet bardzo zręcznych i sławnych chirurgów, niegdyś operowanych, bardzo mnie to uderzało, że u większej liczby tych osób pozostała nie tylko za szeroka, a niekiedy nawet wypukła blizna wzdłuż całego spojenia rany, ale nadto bardzo widoczna i nie mała szpecąca wklęsłość, brzegu operowanej wargi, gdy tymczasem każdy jak najłatwiej na pierwszy rzut oka przekonąć się może, że brzeg wargi górnej środkiem swoim u każdego niemal człowieka jest mniej lub więcej ku dołowi opuszczony, a zatem wypukły nakształt płaskiej nieograniczonej brodawki. Nawet macając w tém miejscu wargę, znajdujemy ją znacznie wielką, niejako przepelnioną pulchną tkanką komórkową, tłuszczem i gruczołkami (*glan-*



*dulae labiales*). Zastanowiwszy się więc bliżej nad przyczynami wad powyżej wymienionych, wnet się przekonałem, że pierwsza pochodzi jedynie z niestósownego spajania z sobą brzegów zranionej wargi, czyli szkodliwego a tak upowszechnionego sposobu zakładania szwu obwódkowego (*satura circumvoluta*); tudzież zbyt cisnącego opatrzenia; druga zaś z powodu niestósownego obcinania czyli ranienia brzegów zajęczej wargi pod względem kierunku.

Obuđwom tak niekorzystnym następstwom zaradziłem nadspodziewanie skutecznie najpiérw przez zamienienie sposobu obcinania brzegów zajęczej wargi *w kierunku prostym*, od najdawniejszych czasów tak upowszechnionego, na sposób obcinania takowych *w kierunku łukowatym*, jak to tu wyraźnie, porównyując dwa drzeworyty następujące pod *A. i B.* linije cięć, głoskami *a. b. c.* oznaczone pokazują.



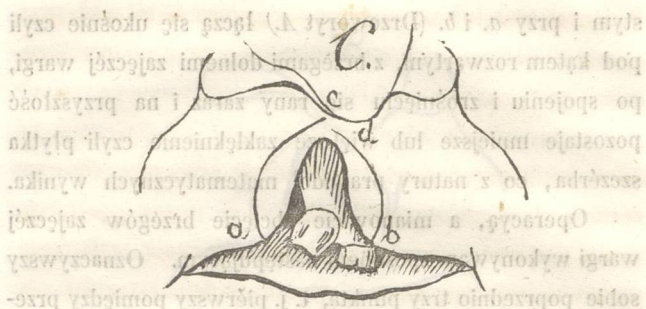


Prawda, że uskuteczniając cięcia łukowate sprawia się po obudwu stronach zajęczój wargi daleko większą utratę ciała, ale ta okoliczność niech bynajmniej nie zraża żadnego operatora, albowiem korzyści w skutek tego postępowania wynikające są bardzo wielkie. Przez poprowadzenie bowiem cięć po obudwu stronach zajęczój wargi prostopadłe, czyli pod kątem prostym względem dolnego brzegu obudwu połów wargi w punktach *a.* i *b.* (Drzeworyt *B.*) po spojeniu i zrośnięciu się rany, nietylko nie pozostanie ani zaraz, ani na przyszłość żadne zakłęknięcie, żadna nawet najmniejsza szczerba, ale z powodu, że cięcia łukowate w okolicy punktów *d.* *f.* (Drzeworyt *B.*) więcj są od siebie oddalone aniżeli ich ostateczne końce przy *a.* i *b.*, z nastąpięnego tym sposobem nadmiaru ciała w dolnym brzegu operowanėj wargi, utworzy się wspomniana wyżej wypukłość wargi nieograniczona, nadająca jėj żaraż i na zawsze kształt prawidłowy. Gdy tymczasem robiąc cięcia dawnym sposobem, z powodu, że te w całym swoim przebiegu idą w kierunku pro-



stym i przy *a.* i *b.* (Drzeworyt *A.*) łączą się ukośnie czyli pod kątem rozwartym, z brzegami dolnemi zajęczęj wargi, po spojeniu i zrośnięciu się rany zaraz i na przyszłość pozostaje mniejsze lub większe zakłęknięcie czyli płytką szczerba, co z natury prawideł matematycznych wynika.

Operacyą, a mianowicie obcięcie brzegów zajęczęj wargi wykonywam sposobem następującym. Oznaczywszy sobie poprzednio trzy punkta, t. j. piérwszy pomiędzy przedziałką nosową (*septum nasi*) a kątem górnym szpary zajęczęj wargi (Drzeworyt *B.* przy *c.*), drugi i trzeci zaś na brzegach wargi po obudwu stronach w tych miejscach gdzie się właśnie brzegi szpary z poziomym brzegiem wargi łączą (Drzeworyt *B.* przy *a.* i *b.*), ujmuję palcem wielkim i wskazującym lewéj ręki dólne kąt zajęczęj wargi po prawéj stronie, pomocnik czyni to samo z drugim kątem po lewéj stronie, a naciągnąwszy je razem ku sobie i uniosłszy cokolwiek w górę, za pomocą małego nożyka brzuszatego oddzielam górną część wargi od szczęki w kierunku poziomym na pół cala szeroko, i tak wysoko, dopóki się nie dostanę do przysady chrząstki stanowiącej przedziałkę nosową. Po zatamowaniu cokolwiek zwykłe małego krwotoku, chwytam małym ostrym haczykiem, który palcami lewéj ręki utrzymuję, dolny koniec wycięcia mającego brzegu zajęczęj wargi po prawéj stronie (Zobacz następujący Drzeworyt),



tuż przy oznaczonym poprzednio punkcie *a*, naprężam nim cokolwiek wargę, naciągając ją nieco ku sobie, ku górze i ku lewej stronie, a ująwszy nóż prosty prawą ręką, zapuszczam koniec jego po nad kątem szpary zajęczej wargi w punkcie *c*, zatapiam go w wargę aż do rękojeści i przesuwając trzy razy tam i na powrót w kierunku dółkowatym wyżej opisanym aż do punktu *a*, dokończam cięcia. To uskuteczniwszy, takim samym sposobem ujmuję znów tymże ostrym haczykiem dolny koniec brzegu zajęczej wargi po lewej stronie przy punkcie *b*, naciągając go nieco ku sobie, ku górze i ku prawej stronie. Nóż zaś zatapiam teraz nie w punkcie *c*, gdzie ma być właśnie utworzony kąt rany, ale o pół lub całą linią niżej np. w punkcie *d*, a przesunawszy go znów tak jak poprzednio po prawej stronie trzy razy tam i na powrót, w punkcie *b*, cięcia dokończam. Trzymany dotąd haczykiem wycięty brzeg lewej zajęczej wargi, naciagam nieco ku sobie i ku górze, a obróciwszy nóż ostrzem także ku górze, zatapiam koniec jego w kąt rany przy punkcie *d*.



i jednym lub dwoma małemi pociągami przecinam pozostawiony mały mosteczek aż do punktu *c.* i na tém ukończam drugi akt operacyi.

Pozostawienie tego małego mostku pomiędzy punktami *c.* i *d.* i przecięcie go dopiero na samym ostatku jest bardzo wielkiej wagi. Cięcia bowiem łukowatego a nawet i prostego niemożnaby w żaden sposób gładko i równo wykonać bez należytego naprężenia wyciąć się mających brzegów wargi. Naprężenie zaś takie tylko w ten czas jest możebne, kiedy brzeg wyciąć się mający najmniej w dwóch punktach t. j. w górnym i dolnym końcu jest do czegoś przyczepiony. Podczas wykonywania cięcia, brzeg wargi po prawej stronie, przyczepiony jest górą przy punkcie *c.* do górnego końca lewego brzegu wargi, będącego jeszcze w związku z resztą wargi, dołem zaś przy punkcie *a.* do haczyka. Po lewej stronie brzeg wargi przyczepiony jest górą przy punkcie *c.* do odciętego już górnego końca brzegu prawego, dołem zaś przy punkcie *b.* także do haczyka. Gdybyśmy więc nie zostawiwszy tego małego mosteczku pomiędzy punktem *c.* i *d.* cięcie po lewej stronie tak jak poprzednio po prawej, od punktu *c.* zaczęli, w ten czas brzeg ten lewy, straciwszy odrazu górne przyczepienie, nie mógłby być w żaden sposób naprężony, a wtedy cięcie nigdyby nie wypadło tak gładko i równo, szczególniej w kierunku łukowatym; poprawianie zaś, byłoby połączone z wielu nieprzyjemnemi trudnościami. Niekiedy nawet brzeg ten zwijałby się niejako

pod ostrzem noża tak, że cięcia w żaden sposób dokończyćby nie można.

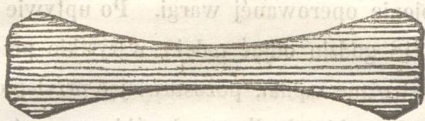
**d) Sposób założenia opatrzenia.**

Po zatamowaniu krwotoku spajam brzegi zranionej wargi za pomocą szwu obwódkowego (*sutara circumvoluta*) sposobem własnym, już w II gim Tomie Rocznika Wydziału lekarskiego na str. 75—82 jako też w gazecie lekarskiej <sup>(5)</sup> przed kilku laty dokładnie opisanym, używając do tego zwykle czterech szpilek owadowych karlsbadzkich, z których trzy grubsze (np. Nr. 2) zakładam w równych odstępach w pionową część wargi, jedną zaś cieńszą np. Nr 3 lub 4) w sam jej brzeg, zaraz poniżej tego miejsca, gdzie jest granica pomiędzy tak zwaną białą i czerwoną skórą, uważając szczególnie na to, aby linije graniczne obudwu połów wargi końcami swojemi dokładnie się z sobą stykały, i aż do chwili zrosnienia bynajmniej usunąć się nie mogły. Nitkę czyli przewiązkę założyć należy na każdą szpilkę oddzielnie t. j. tak, aby jej z jednej szpilki do drugiej nie przeprowadzać, albowiem w skutek tego bardzo łatwo nastąpić może przymusowe skurczenie się wargi wzdłuż spojonej rany i zesunięcie się niekiedy jej brzegów, co mogłoby być powodem brzydkiego nierównego zbliżenia i niekształtności wargi. W ustępach wolnych pomiędzy szpilkami, zakładam zawsze angielskie

<sup>(5)</sup> *Medicinisches Zeitung, sechster Jahrgang. Berl. 1837 Nr. 30. s. 145.*



plasterski w kształcie małych jaskółczych ogonów przy-



aż poza kąty wargi sięgające. Jeżeli ustępy pomiędzy szpilkami są bardzo wąskie, w tedy założywszy na każdą z nich po dwa tylko pokłady przewiązki, (aby tylko brzegi rany spoić z sobą) przylepić trzeba zaraz plasterki angielskie, a potem dopiero obwieść każdą szpilkę kilku pokładami przewiązki, którymi się brzegi plasterków zupełnie

okryją. Plastrów lepkich Eversa, które wielu znakomitych operatorów w celu wzmocnienia szwu obwódkowego i naciągnięcia policzków ku przodowi tak bardzo zalecało, od lat przeszło 6ciu więcej nie używam, ponieważ, jak się dostatecznie przekonałem, nietylko że nie do wzmocnienia szwu nie dopomagają, ale owszem wywierając znaczne ciśnienie na operowaną wargę, bardzo dla czynności gojenia są szkodliwe.

Chorego operowanego zabezpieczywszy powijakiem lub innym jakim przyrządem, aby rękami nie mógł dosięgnąć twarzy, układa się wygodnie w kołysce lub w łóżku i utrzymuje się w największej spokojności. Zimnych okładów od niejakiego czasu całkiem nie używam, bo te tylko nie pokoją chorego i wzruszają opatrzenie. Bez nich

czynność plastyczna daleko szybciej postępuje i dla tego po 24 lub 36 godzinach widzimy już bardzo mocne organiczne spojenie operowanej wargi. Po upływie 24, 36 a najpóźniej 48 godzin odjąć należy wszystkie przewiązki i wydobyć ostrożnie szpilki, pozostawiając przyklepione piérw angielskie plasterki tak długo, dopóki są czyste i mocno trzymają. Wrazie zaś potrzeby odjęcia ich, zakładają się natychmiast świeże i to na tak długo, dopóki nie nastąpi zupełne zabliznienie.

W przypadkach gdzie brzegi zranionej wargi bardzo od siebie oddalone były, i gdzie z tego powodu jest zbytne napięcie tych części, z obawy, aby to nie przeszkodziło należytemu organicznemu spojeniu, lub utworzeniu się mało znacznej blizny, dobrze jest położyć na obadwa policzki płucienne wyścielki (kompressy) i takowe przytwierdzić za pomocą opaski zwanéj pojedynczą uździenicą (*capistrum simplex*), które to opatrzenie przyciskając i nasuwając policzki ku przodowi, sprawia znaczne zwolnienie operowanej i szwem spojenéj wargi. Takie samo opatrzenie zakładać należy w każdym razie po wydobyciu szpilek, przez dni kilka, a to w celu zapobieżenia aby nie tylko rozerwanie się świeżo zabliznionej wargi, ale nawet rozciągnięcie się na szerz utworzonej blizny nastąpić nie mogło.

Dziesiątego dnia po operacyi można dziecko operowane, jako już zupełnie wyleczone bez najmniejszej obawy z opieki lekarskiej wypuścić.



## WAZNIEJSZE PRZYPADKI CHOROBY

leczony w Klinice chirurgicznej Uniwersytetu Jagiellońskiego

W ROKU NAUKOWYM 1844/45.

### II.

Starozakonny F. S. lat 52 liczący, silnie zbudowany, trudem się przemycał, gdy raz jednego wśród ciemnego wieczora przeprowadzał manowcami towary, spotkał się z strażą graniczną, od której widząc się być ściganym, pędził szybko na koniu przez gęsty las. W tém końcu w największym będąc rozpędzie zaplątał się pomiędzy drzewem, poprzednio przez wichur powywracaném i potknąwszy się przednimi nogami upadł na ziemię; jeździec zaś wysadzony z siodła przez głowę konia na przód, tak silnie uderzył swoją głowę o sterczące ze wszech stron gałęzie, że nietylko pokaleczył sobie twarz w kilkunastu miejscach, ale co gorsza, jedna gałąź już nieco uschła, uwięzła mu głęboko w kącie wewnętrznym prawego oka, odłamawszy się przed nim na kilka cali długości od swego konaru. Nieszczęśliwy F. S. podniósłszy się z ziemi i spostrzegłszy się tak ciężko zranionym, pomimo mocnego odurzenia,

którego doznawał, pospieszył czémprędzej do pobliskiej wioski, a przybywszy do karczmy i przekonawszy się, że uwięziona w oku jego gałęż przeszła na 8 cali po nad powierzchnią twarzy naprzód sterczała, ujął ją sam obiema rękoma i usiłował wydobyć, lecz nie poruszywszy jej nawet z miejsca, na pół cala przed okiem przyłamał. Zeszło się na pomoc kilku wieśniaków i próbowali wydobyć palcami gałęż uwięzioną, ale całkiem bezskutecznie; chciano nawet użyć do tego zwyczajnych obcęgów od wyciągania gwoździ, ale nikt we wsi takowych nie posiadał. Nareszcie gdy wszystkie usiłowania okazały się być daremnymi, jeden silny wieśniak litując się nad nieszczęśliwym, schwycił zębami jak mógł najbliższej oka sterczący koniec uwięzniętej gałęzi, ale i ten, po kilku bezskutecznych mocnych pociągach i różlicznych innych zabiegach odgryzł go tuż przy oku, nie poruszywszy bynajmniej z miejsca.

Po tylu gwałtownych wstrząśnieniach, a głównie w skutek tak znacznego obrażenia i ucisku, jaki uwięziona gałęż na części przyległej i na samo oko wywierała, gdy części organ ten otaczające, a szczególnie zaś powieki bardzo szybko puchnąć zaczęły, gdy do tego przyłączył się coraz bardziej wzrastający ból, chory obawiając się nadto utraty obrażonego oka, postanowił udać się o pomoc do naszej kliniki chirurgicznej, gdzie dnia następnego, dopiero w 15 godzin po tém nieszczęśliwym wypadku, a



mianowicie dnia 14 Listopada 1844 r. o godzinie 10 z rana przybył, przedstawiając stan następujący: *similisby W*  
*olyd* Chory uskarżał się na dokuczliwy ból głowy, od 9ciu godzin przeszło coraz bardziej wzrastający, szczególnież zaś po prawej stronie. Prócz tego doznawał szumu w uszach i co chwila ponawiającego się zawrotu, jako też raz po raz błyskania się w oku samém (*photopsia*). W głębi oczodołu doznawał chory jakiegoś otrętwienia i niekiedy tylko małego kłującego bólu. Obiedwie powieki obrażonego oka dosyć znacznie były napuchłe, zaczerwienione, tu i owdzie krwią zeschlą zanieczyszczone; szpara zaś powiekowa tak mocno była ściągnięta i brzegi jej ku wewnątrz wywinięte, że je z nie małą trudnością cokolwiek tylko od siebie oddalić było można. Z kącika wewnętrznego z pomiędzy nabrzękniętych powiek sterczała przednia część uwięźniętej i przyłamanej gałęzi grubości słomy, długości zaś około 3 linij. Nieco głębiej dopiéro, oddalwszy od siebie nabrzęknięte części miękkie za pomocą dwóch łopatek, można było wysledzić grubszy koniec uwięźniętego drzewa, mający mniej lub więcej objętość małego palca. Kula oczna całkiem nieruchoma wyrugowana z swojego zwykłego położenia na zewnętrzną stronę oczodołu, tak ku zewnętrznemu kątowi i ku dołowi skierowaną była, iż tylko zaledwie połowa rogówki dojrzaną być mogła. Łącznica bardzo rozpulchniona, znacznie czerwona, przedstawiała wszystkie znaki poczynającego się zapalenia. Tęcza co do barwy niezmieniona,

bardzo była wązka, a źrenica w miarę tego rozszerzona. Wydzielanie łez, zapewne w skutek przycisku, jaki kula oczna na gruczoł łzawy wywierała, nadzwyczajnie było małe, dle tego téż oko było suche, rogówka nieco zamglona, cienką warstwą śluzu powleczone. Wzrok tego oka w niczem nie był upośledzony; chory bowiem mając sobie rozszerzoną szparę powiekową wszystkie przedstawione mu przedmioty dokładnie rozpoznawał, i o tyle widział je tylko tak jak przez mgłę, o ile rogówka powleczonea śluzem, była nie zupełnie przezroczystą; po staranném oczyszczeniu oka wszystko widział jak najwyraźniej. W okolicy wewnętrznego kąta oka, a mianowicie w skórze czoła, nosa i policzka znaczne były siniaki. Oprócz tych tu wymienionych przypadłości miejscowych, żadnych innych nie było. Co do ogólnych zjawisk, chory zdawał się być cokolwiek odurzonym, obojętnym; czuł się być bardzo znużonym. Tętno było dosyć przyspieszone i twarde.

Tego rodzaju obrażenie, połączone zwłaszcza z tak znaczném zaklinowaniem się uwięzłej gałęzi, nakazywało obawiać się następstw bardzo zatrważających, a szczególniej zaś nie tylko zapalenia kuli ocznej i wszystkich części w oczodole położonych (*ophthalmitis et periorbitis*) ale nawet zapalenia błon mózgowych lub mózgu samego. Nie znając bowiem jeszcze długości uwięzniętej gałęzi, sądziłszy, że przeszła przez szparę oczodołową wyższą aż do wnętrza czaszki i w téj szparze tak się mocno zaklinowała, lub téż przebiła którąkolwiek ścianę w końcu oczodołu.



Że ta gałąź nie uwięzła w otworze wzrokowym o tém mogliśmy mieć zupełną pewność; w przeciwnym bowiem razie nerw wzrokowy musiałby być ułedz zgnieceniu i pociągnąć za sobą utratę wzroku. Że zaś pewien stopień ucisku działał szkodliwie czy to na nerw wzrokowy czyli też na kulę oczną, o tém nas przekonywało znaczne rozszerzenie źrenicy, tudzież raz po raz ponawiające się błyskanie w oku (*photopsia*). ~~dotąd niezdobyw~~ W takim stanie rzeczy nie tracąc ani chwili czasu, przystąpiliśmy na samprzód do wydobycia z oczodołu uwięźniętej gałęzi, w czém jednakże nasuwały nam się nie małe trudności, szczególnie zaś pod względem niemożności ujęcia zatopionego niejako w częściach miękkich, mało co dojrząc się pozwalającego grubszego jój końca. Rozszerzenia zaś rany nożem, dla tém łatwiejszego przystępu, nie można było tak łatwo uskutecznić, albowiem poprowadzone cięcie, pociągnęłoby było za sobą obrażenie ważnych przyległych części, a mianowicie: samej kuli ocznej, ku stronie zewnętrznej; ciała i worka łzawego, ku stronie wewnętrznej; powieki górnej, ku górze; powieki dolnej, ku dołowi. Postanowiliśmy więc próbować wydobycia mniejszemi, łatwiej się tu użyć pozwalającemi narzędziami, a gdyby się to nie udało, chwycić się dopiero środka ostatecznego, to jest: przeciąć w poprzek powiekę górną ku górze, powiekę dolną ku dołowi wraz z położoną tkanką komórkową w przodkowej części oczodołu, odsłonić tym sposobem przynajmniej na ćwierć cala przod-

kowy koniec uwiezłej gałęzi, a to dla możności ujęcia jęj mocnemi szerokiemi polipowemi, lub innemi stóswnemi kleszczami. Po wydobyciu zaś spojć szwem krwawym przecięte powieki.

Tak więc stóswnie do wytkniętego sobie planu rozpoczęliśmy działanie, lecz po półgodzinnęj najmozolniejszej pracy i rozlicznych zabiegach, zaczęliśmy powątpiewać o możności wydobycia těj tak mocno uwiezłej i zaklinowanej niejako gałęzi. Użyliśmy do těj czynności rozmaitych kleszczyków w liczbie 16, ale wszystkie z nich okazały się niedostatecznemi; u kilku bowiem porozginały się ramiona, u niektórych znów jak np. u dwóch kleszczyków karbowanych napekły zameczki. W tęp przyszło nam na myśl użyć kościociąga, narzędzia, które przy wykonywaniu trepanacyi służy do wydobywania wytrepanowanych krążków kostnych. Jeden taki kościociąg cienki wkręciliśmy do pewnej głębokości w sam środek zewnętrznego końca uwiezłej gałęzi, ale ten za mocniejszym pociąganiem wyrwał się bez najmniejszego skutku. Wkręciliśmy drugi grubszy, ale i ten tak samo wyrwał się bez zrobienia pożądanego skutku. Trzecim dopiero jeszcze gubszym kościociągiem, do znacznej głębokości wkręconym, tyliśmy dokazali, że lubo rzeczona gałęź cokolwiek się wzdłuż nadszczepała, przecięz wyruszyła się nieco z swojego tak mocnego zaklinowania. Natychmiast ujęliśmy ją kulociągiem opatrzonym w końcu ramion przeciwległemi sobie kolcami, narzędziem, które nam się w tym przypadku najstó-



sowniejszém i najdogodniejszém być zdawało, ale i teraz opór stawiała bardzo wielki. W takiej ostateczności zostając, zmuszeni byliśmy rozkazać trzem pomocnikom trzymać głowę chorego, żeby zachowała położenie znaczną siłą wzruszyć się nie dające; sami zaś schwyciliśmy założony i niejako w głąb oczodołu wciśnięty wzmiankowany kulociąg, obydwoma rękami i z całej siły ciągnąc ujętą gałąź, przeszło 20 sekund, udało nam się przecież wydobyć ją zupełnie. Z kierunku rany i długości wydobytej gałęzi, którą w naturalnej wielkości na załączonej tu tabliczce widzieć można, przekonałiśmy się, iż do samego końca oczodołu sięgała. Po staranném wyśledzeniu rany pokazało się, że oprócz przedarcia tkanki komórkowej wzdłuż całego oczodołu przy jego ścianie wewnętrznej, i oprócz przebicia łącznicy przy błonie półksiężycowej, tudzież zgniecenia ciała ławego i przerwania kilku pomniejszych naczyń krwionośnych, żadnego więcej obrażenia nie było. Kula oczna uwolniona od przycisku, jaki uwięzła gałąź na nią wywierała, wstąpiła natychmiast w swoje prawidłowe położenie i chory mógł nią wszelkie wykonywać poruszenia, które jednakże sprawiały mu dość znaczne w oczodole boleści. Uczucie otręwienia w oczodole, ponawiające się klucie, tudzież światłowidma, wszystko to natychmiast ustąpiło; źrenica zaś pierwiej znacznie rozszerzona przybrała wymiar prawidłowy.

Po staranném oczyszczeniu rany z skrzeplęj krwi, jako téż po wydobyciu z głębi kilku drobnych odszczepów,

które się tam jeszcze pozostały, mając wzgląd na tak znaczne obrażenie (zwłaszcza u człowieka nadwyzwyczajnie silnego i krwistego) niemniej na przedstawiające się niektóre zatrważające zjawiska, mianowicie zaś trwający zawrót i dość silny ból głowy, tudzież tętno mocne, twarde i przyspieszone, w celu zapobieżenia rozwinięciu się gwałtownego zapalenia równie w oczodole (*periorbitis*) jak i w oku samém (*ophthalmitis*), któreby bardzo łatwo błony mózgowe a nawet i mózg do spółcierpienia pociągnąć mogło, poleciliśmy uskutecznić choremu natychmiast upuszczenie krwi z barku w ilości jednego funta, robić jak najstaranniej zimne okłady na oko i przednią połowę głowy; wewnątrz zaś zadaliśmy środek rozwalniający, w którego skład wchodził głównie solnik rtęci (*calom.*). Oprócz tego zostawiliśmy chorego na dyecie najściślejszój.

Bez żadnej prawie zmiany zostawał chory aż do 16 Listopada a 3 dnia choroby i dopiero przed wieczorem, wzmożenie się gorączki, zniewoliło nas do podania mu powtórnie takiego samego, lecz nieco silniejszego środka rozwalniającego.

Następnego dnia nie zwolniła, lecz owszem powiększyła się gorączka w połączeniu z dokuczliwym szumem w uszach, bólem i zawrotem głowy, co wszystko powtórzenie upuszczenia krwi wskazywało, które też natychmiast poleciliśmy uskutecznić w ilości 10 uncyi, a oprócz tego w okolicy cierpiącego oka postawić 15 pijawek. Do wewnętrznego użycia zapisaliśmy proszki z solniku rtęci



po 2 grana co 2 godziny, którego to środka branie w dniu następnym zmniejszyliśmy do połowy téj ilości, tak, że chory wyżył go 24 gran w przeciągu dwóch dni. Przy takim postępowaniu wszelkie przypadłości zapalne trwożące coraz widoczniej się zmniejszały; z rany z wszelkich strzępków zupełnie oczyszczonej zaczęła okwicić płynąć gęsta ropa; powieki tylko wraz z łącznicą przedstawiały nabrzmienie wodniste dość znaczne, połyskliwe.

Dnia 20 Listopada, a 7 choroby, pokazał się znaczny ślinotok, który przy użyciu stósownych środków, a mianowicie lekko rozwalniających, tudzież wodojodanu potażu w dni kilka zupełnie ustąpił. Po zupełném zgojeniu się rany i wykłęsnieniu ciągle trwającego nabrzmienia powiek, jako téż po zniknięciu siniaków w okolicy oka, chory szczęśliwie wyleczony, bez żadnego nawet śladu tak gwałtownego skałeczenia, dnia 2 Grudnia a 19 choroby opuścił nasz zakład kliniczny, gotując się do nowych wypraw swojego rzemiosła.

Jak niekiedy w chwilach grożących wielkiem niebezpieczeństwem, szczęśliwe jakieś zdarzenie, ocalenie człowieka przynosi, przypadek starozakonnego F. S. dopiero opisany, jawnym tego być może dowodem, a uco zaraz w krótkości rozbierzemy. Załączona tu tabliczka przedstawia w naturalnych rozmiarach tę uwięzłą w oczodole i wydobytą ztamtąd gałąź suchą, z drzewa świerkowego, nieco już kruchą, nadbućwiałą, mającą długości 2 cale i 3 linije paryzkie, oprócz

końców *c.* i *e.*, które obadwa razem jeszcze 5 linii wynoszą. Grubość w środku téj gałęzi mierzona pokazuje w dłuższej średnicy  $5\frac{1}{2}$  linii; w krótszej zaś 4 linije; obwodu 1 cal i 3 linije. Ważyła natychmiast po wydobyciu 75 gran; teraz zaś po wyschnięciu waży tylko 50 gran. Jako rzadką osobliwość pomiędzy ciałami obcemi uwzięłemi kiedykolwiek w oku ludzkim, bez pozostawienia po sobie złych skutków, gałąź tę zachowaliśmy w naszym zbiorze anatomiczno-patologicznym w klinice pod liczbą 458.

Figura 1 pokazuje tę gałąź w takim położeniu w jakim ona w oczodole uwięzła. Strona *a.* przytykała do wewnętrznej strony kuli ocznej i nerwu wzrokowego, tudzież innych przebiegających tam części. Koniec cieńszy *c.* przetorowawszy sobie drogę przez cały oczodół, spoczywał w jego głębi oparty na końcu zewnętrznej ściany oczodolu, czyli na skrzydle większym kości klinowej, tuż przy tylnym i dolnym końcu szpary oczodolowej górnej (*fissura orbitalis superior*). Koniec grubszy *d.* po odlamaniu się części przed okiem sterczącej, zatopiony był w kącie wewnętrznym powiek, pokryty zupełnie nabrzękniętym mięskiem łzawym i fałdem półksiężycowym łącznicy, tak, że go zupełnie dojrzeć nie było można. Koniec cienki *e.* a raczej odszczep od przyłamanego przed okiem kawałka, sterczał tylko na dwie linije z wewnętrznego kąta powiek i z powodu swojej giętkości dozwalał się na wszystkie strony nieco poruszać, będąc bardzo skłonny do odlamania się za mocniejszym nagięciem lub pociąganiem.



Figura 2 przedstawia gałąź w przeciwnym położeniu, a mianowicie jej brzeg dolny obrócony ku górze, stroną zaś *b*, która wzdłuż całego oczodołu do jego ściany wewnętrznej dotykała, na zewnątrz obróconą.

Figura 3, pokazuje gałąź w jej mniejszej średnicy, obróconą teraz tą stroną na zewnątrz, która podczas uwężnienia w czodole, jego ścianie dolnej odpowiadała, a która, jak to wyraźnie widać, ma brzeg sterczący nieco ostry, przedłużający się w cienki koniec *e*.

Trzeba było dla tego człowieka szczęśliwego trafu, żeby ta gałąź w takim kierunku jak go Fig. 1 przedstawia, a nie w innym, do oczodołu się dostała, inaczej wzróg uszkodzonego oka na zawsze byłby stracony, a może w skutek nastąpnego gwałtownego zapalenia całego oka, błon mózgowych lub mózgu, byłby mógł być postradać nietylko kształt kuli ocznej, ale nawet być wystawionym na niebezpieczeństwo utraty życia. Gdyby np. ta gałąź dostała się była do oczodołu w przeciwnym kierunku temu jaki Fig. 3 przedstawia, t. j., gdyby brzeg dolny (Fig. 1) był obrócony ku ścianie wewnętrznej oczodołu, w takim razie koniec grubszy *c*. byłby niezawodnie wpadł w sam koniec oczodołu wprost do otworu wzrokowego czyli optycznego (*foramen opticum*) i zgniółł na miążgę przechodzący tam z czaszki do oczodołu nerw wzrokowy. Toż samo musiałyby było nastąpić, gdyby rzeczona gałąź przybrała była kierunek pośredni pomiędzy tymi które Fig. 1 i 3 przedstawiają, t. j. kierunek taki, że brzeg dolny (Fig. 1)

nie byłby obrócony ku dółnej ścianie oczodołu, ale ukośnie, zupełnie w kierunku szpary oczodołowej dolnej (*fissura orbitalis inferior*). W takim razie koniec cieńszy gałęzi *c.* byłby się dostał do szpary oczodołowej górnej (*fissura orbitalis superior*) koniec zaś *f.* (Fig. 1 i 2) pod kątem prostym względem gałęzi przyłamany, byłby przypadł na otwór wzrokowy (*foramen opticum*) byłby go zupełnie zatkał a tém samym zgniółł na miążgę nerw wzrokowy.

Gdyby nareszcie ta gałąź była uwięzła w oczodole w kierunku, jaki nam fig. 2 przedstawia, w takim razie jej koniec *c. f.* byłby wpadł w sam środek szpary oczodołowej górnej (*fissura orbitalis superior*); jej bok najwięcej sterczący *e. e.* byłby przygniółł nerw wzrokowy do górnej ściany oczodołu, a przy silniejszym parciu gałęzi w głąb, byłaby się mogła tą drogą dostać jak najłatwiej aż do czaszki i tam zrządzić nadwreżenie błon mózgowych a nawet i samego mózgu.

Tymczasem w skutek tego tak korzystnego kierunku w jakim rzeczona gałąź w oczodole uwięzła, jej koniec cieńszy *c.* oparł się, jak już wyżej wspomniano, na końcu zewnętrznej ściany oczodołu, tuż przy szparze oczodołowej górnej, brzeg zaś końca gałęzi pomiędzy *c. f.* tworzył tu miejsce wolne, jakkolwiek bardzo szczupłe, w które dostawszy się nerw wzrokowy, żadnemu szkodliwemu nie uległ wgnieceniu, i w tém to właśnie jest cała przyczyna, że chory pomimo tak gwałtownego obrażenia nie utracił



wzroku. Ten przypadek przekonywał także, jak znaczne uszkodzenia oko ludzkie znieść może, bez pociągnięcia za sobą złych skutków.

## II.

### *Cewkourzód pęcherzowo-pepkowy.*

**BOSSAK SEBASTYAN** chłopiec piętnastoletni rodem z wsi Zwierzyńca, już od dzieciństwa swojego poczuwszy, jak tylko mógł zasięgnąć pamięcią, uważał w samym pępku otwór mały, z którego się wydobywała ciecz wodnista w ilości rozmaitej, szczególniej podczas dłuższego zatrzymania moczu w pęcherzu. Otwór ten zarastał czasami na dni kilka, atoli bez widocznej przyczyny ponawiało się ograniczone zapalenie pepka, przechodziło szybko w owrzodzenie, a równocześnie z tém następował wypływ téjże saméj cieczy, która zwilżając nieustannie odzież, wydawała woń nieprzyjemną, zupełnie do moczu podobną, a oprócz tego ogryzała przyległą powierzchnię skóry, dając powód do szerzących się dolegliwych i uporczywych owrzodzeń. Wyszczególnione tu przypadłości nierównie częściej i z większymi daleko dolegliwościami objawiały się w porze letniej, osobliwie podczas upałów; gdy tymczasem w zimie na czas nawet dłuższy następowało niekiedy zabliznienie otworu, tudzież wysuszenie i zagojenie owrzodzeń.

Chory ten będąc sierotą bez opieki i zostając tylko na łasce biednych ludzi, nie miał nikogo, ktoby zwrócił

uwagę na jego kalectwo; z tego więc jedynie powodu aż do obecnej chwili bez żadnej pomocy lekarskiej zostawał.

Poznaniem teraz własnem powodowany, udał się do naszego zakładu klinicznego, gdzie po należytem i starannem wyśledzeniu jego kalectwa, okazał się stan następujący.

W samym pępku był otwór mały, jedną linią średnicy mający, w który zgłębnik cienki aż do pęcherza moczowego wprowadzony, z moczociągiem przez cewkę moczową założonym w pęcherzu się stykał. Otworem rzeczonym za naciśnięciem niższej części brzucha po nad spojeniem kości łonowych, wylewał się kroplami mocz, zwłaszcza, gdy pęcherz był napelniony. Przez sześć godzin zbierany mocz do osobnego naczynia, niczem się nie różnił co do jakości od oddawanego otworem prawidłowym a ilość wydzielonego przez ten czas moczu do dwóch uncyj wynosiła. Powłoki powszechnie w około pępka przedstawiały blizny stwardniałe, powstałe od kilkukrotnego gojenia i otwierania się owrzodzeń powierzchownych.

Wybadawszy to wszystko, ani na chwilę wątpić nie było można, że mamy do czynienia z cewkowrzodem pęcherzowo - pępkowym (*fist. vesico - umbilicalis*) powstałym w skutek nienastąpnego zrośnięcia się z sobą ścian wiązadła pęcherza moczowego, będącego w płodzie otwartym kanałem (*urachus*).

Co mogło być powodem do tego zbroczenia trudno orzec; przypadki jednak tego rodzaju do rzadkich zjawisk należą.



Leczenie tego chorego było bardzo proste. Użyliśmy bowiem tylko mocnego czyli nasyconego rozczyynu saletranu srebra (*lapidis infernalis*) w którym namoczoną dobrze strunę skrzypcową D. wprowadzaliśmy codziennie raz, przez dni kilka, na 5 cali głęboko do kanału w mowie będącego, a później za pomocą małej sikawki wstrzykiwaliśmy po kilka kropel tegoż samego rozczyynu, z tą jednakże ostrożnością, ażeby się do pęcherza moczowego nie dostał. Zastósowawszy przytém przycisk wzdłuż kanału, za pomocą wyściełek płuciennych stopniowo wywarły, zablźnienie onego zupełne w przeciągu dni 10 nastąpiło. Po kilku miesiącach mieliśmy sposobność widzenia chłopca tego, który ani śladu nawet tyle lat trwającego kalectwa nie przedstawiał.

### III.

#### *Pruchnienie kości goleniowej prawej i wyleczenie przez wyrznięcie $\frac{2}{3}$ części téżże kości.*

SOKOŁOWSKI LEON chłopiec lat 7 liczący, syn przekupnia tutejszego, budowy ciała na wiek swój dość silnej, jednakże wszystkie cechy utworu zolzowego na sobie noszący, żadnym innym dotychczas nie ulegał chorobom.

Przed 10ciu dopiero tygodniami bawiąc z swoimi rówienikami przed domem, przy zaszłej sprzeczce między niemi, uderzony został w goleń prawą kamieniem wiel-

kości jaja kurzego, tak silnie, iż upadłszy natychmiast na ziemię, nie mógł o własnej mocy wrócić do swego mieszkania.— Matka jego zaniósłszy go do domu i obejrzawszy uszkodzenie, nie znalazła nic więcej jak tylko mały siniak na goleni na środku przedudzia, który za mało znaczący uważała. W krótko też chłopiec zapomniał o swoim uszkodzeniu udając się na powrót z innymi dziećmi do wspólnej zabawy.

W 10 dopiero dni poczęło się tworzyć nabrzmienie nieco bolesne, z każdym dniem wzrastające, w miejscu poprzednio uszkodzonym, tak, iż w przeciągu dwóch tygodni wezbrał ropień znacznej objętości, który przez chirurga z miasta przywołanego został otworzony.

Od tego czasu po zabliznieniu jednego ropnia tworzyły się w pobliskim miejscu nowe, które same przepekły, zamieniały się na wrzody zatokowe, wydzielające ropę złego gatunku, części przyległe ogryzającą.

Używane przez matkę różne środki domowe w celu zabliznienia tych wrzodów, jako to liście kapusty, babki, tudzież maści rozmaite, w niczem nie polepszyły stanu tego, ale owszem owrzodzenia coraz bardziej rozprzestrzeniały się, a do tego sama kość goleniowa objętość swoją znacznie powiększyła.— W takim stanie rzeczy uznali rodzice za najpewniejszy środek udać się po ratunek do naszej kliniki chirurgicznej, gdzie chłopczyk ten dnia 10go Października 1845 roku przyjęty, przedstawił zjawiska chorobowe następujące:



Na goleni prawej ja mianowicie na jeden cal poniżej wyrostka kości goleniowej (*spina ossis tibiae*), więcej na powierzchni przedniej i wewnętrznej, znajdowały się liczne owrzodzenia powłók powszechnych, z brzegami wietkimi pódminowanemi. Z dna tych owrzodzeń wznosiły się nad powierzchnią narosłe gębczaste wietkie, za najlżejszym dotknięciem łatwo krwawiące. Śledząc te otwory zgłębnikiem w rozmaitym kierunku, natrafialiśmy na kość goleniową w znacznej przestrzeni z przykostni odslonioną, przedstawiającą powierzchnię chropawą, nierówną, porowatą; za przyciskiem zaś można było na jeden cal zaprowadzić zgłębnik w samą miąższość kości. Goleń w miejscu odpowiadającém owrzodzeniom zewnętrznym, prawie o połowę grubszą była od zdrowej. Z wszystkich otworów wydobywała się okwicie posoka śmierdząca, ostra, ogryzająca części miękkie przyległe, farbująca ciemno skubankę i wszelkie płutna do opatrzenia użyte; a nadto zgłębnik srebrny w otwory te zapuszczony natychmiast się czernił. Oprócz tu wymienionych miejscowych zjawisk chorobowych, stan ogólny, pomimo 10 tygodniowego trwania téj choroby w niczém nie ucierpiał.

Z tego śledzenia przekonaliśmy się o niezawodném pruchnieniu kości goleniowej, rozciągającém się w części środkowej téjże, na  $5\frac{1}{2}$  cala wdluż, i że obadwa jéj końce stawowe (każdy na  $1\frac{1}{2}$  cala) zupełnie jeszcze są zdrowe. Nadto pokazało się, że choroba ta, jakkolwiek z jawnej przyczyny mechanicznej powstała, to przecież dalsze

swoje rozwijanie się, szybki postęp i zjadliwość, winna znajdującemu się i zakorzenionemu w ustroju tego chłopca zakażeniu soków zółwowemu.

Rokowanie w tym przypadku, pod względem ocalenia cierpiącej odnogi, wyrzekliśmy bardzo wątpliwe; jednakże pamięć na młody wiek i nader silną budowę ciała chorego, jako też na zupełnie zdrowy stan kości piszczałowej (*fibulae*) postanowiliśmy próbować, czyli nam się nie uda wyleczyć go bez amputacyi, jak to już w kilku innych przypadkach pruchnienia kości, żadnej prawie nie obiecujących nadziei szczęśliwie nam się powiodło.

Plan przedsięwziąć się mającego leczenia obejmował następujące główne wskazania: 1) działanie przeciwko zakażeniu soków zółwowemu; 2) jak najdzielniejsze ułatwienie przyrodzie w wydaleniu już zepsutych części kostnych tudzież odpływu posoki; a nareszcie 3) dopomaganie jej równie w wydzielaniu nowej miazgi kostnej dla utworzenia utraconej kości potrzebnej, jak równie w spiesznem zaobliznieniu się owrzodzeń.

W celu zadosyć uczynienia pierwszemu wskazaniu, zaleciliśmy choremu stósowną dyetę, a przytém ciągle używanie wewnątrz wody iwonickiej, która w naszym zakładzie klinicznym od kilku lat, w tylu rozlicznych chorobach, opierającyca się na zakażeniu soków zółwem, zawsze tak dzielnie skutkowała. Oprócz tego brał chory codziennie letnie kąpiele, w miarę potrzeby, z czystej wody, otrębiane, lub mydlane.



Drugiemu wskazaniu uczyniliśmy zadosyć przez porozcinanie natychmiast wszelkich zatok i podminowań w częściach miękkich, odsłaniając wzdłuż, ile tylko można było, kość cierpiącą, jak niemniej przez powydobywanie już oddzielonych, lub w słabym związku będących kawałków kości.

Oprócz wstrzykiwań oczyszczających z nalewu kwiatu rumiankowego, lub roztworu chlorku wapna, dwa razy dziennie wykonywanych, używaliśmy do opatrywania: odwaru kory peruwiańskiej w połączeniu z tynkturą miry i kwasem fosforowym.

Takimi środkami lecząc chorego przez dwa miesiące, prawie żadnego nie dostrzegliśmy polepszenia, co do zjawisk miejscowych. Powodem tego było, iż tak znaczna część pruchnieniem zajętej kości, daleko dłuższego potrzebowałaby czasu do oddzielenia się dobrowolnego; z drugiej zaś strony, stan ogólny zdrowia, w skutek utraty soków przez okwite ropienie, wiele już ucierpiał. Obawiając się więc wyczerpania sił chorego, tudzież mając przed oczyma grożące niebezpieczeństwo nietylko utraty odnogi, ale nawet życia, postanowiliśmy część kości goleniowej przez pruchnienie zajętej, usunąć niezwłocznie z obrębu ciała, a to za pomocą wycięcia (*resectio*). Operacją tę wykonaliśmy w dniu 10 Grudnia 1844 r. w przeciągu 11 minut, częścią za pomocą osteotomu HERNEGO, częścią za pomocą dłuta, młotka, noża, nożyczek, tudzież klęczcy ostrych i karbowanych, a to z niemałemi

trudnościami. Główném zadaniem było przy wykonaniu operacyi, aby oddzielając kość, zostawić przy częściach miękkich zdrową jeszcze przykostnią (*periosteum*), co się też szczęśliwie w całej rozciągłości udało, wyjąwszy niektóre miejsca, gdzie już zupełnie zniszczoną była.

Po zatamowaniu krwotoku pokryliśmy ranę lekko skubanką, nie wtłaczając jęj bynajmniej wglęb, w żłóbkę z pozostawionęj przykostni utworzonęj; na wierzcho zaś położyliśmy uciskadło płócienne, przytwierdzając je lekko opaską.

Drugiego dnia przy zmianie opatrzenia spostrzegliśmy, że pozostawiony żłóbkę przykostni, a raczėj dno rany w całej swojej długości wypełnione było skrzeplą polykliwą limfą z krwią, nieco pomieszana. Odtąd codziennie raz opatrywaliśmy ranę środkami zupełnie obojętnymi, mając szczególniejszy wzgląd na utrzymanie największėj czystości, tudzież zalecając choremu jak najspokojniejsze położenie poziome cierpiącėj odnogi.

Do dnia 14 po operacyi wylana skrzepla limfa z krwią pomieszana, po większėj części przez wessanie znikła, a w miejsce jęj zaczęła się wypacać żółtawo-czerwonawa kostnina (*callus*) w postaci galarety, którą aż do dnia 21 całe dno rany, a raczėj pozostawiony żłóbkę z przykostni, od górnego aż do dolnego końca kości goleniowėj całkiem wypełniła. Podten czas widać było także tu i owdzie z powierzchni i brzegów przykostni wyrastające drobne



brodawki mięsne. Także oddzieliło się z pozostałych końców goleni kilka drobnych odszczepów kości.

Dnia 15 Stycznia 1845 r. a zatem w 36 dni po operacji cała rana wypełniła się brodawkami mięsnymi, przedstawiając powierzchnię równą, dobrze ropiącą dążącą do zablźnienia.

Odtąd zaleciliśmy opatrywać ranę takimi samymi obojętnymi środkami, używając przy tém obwijañ członka nieco obciślejszych, a to w tym celu, aby nietylko nie dozwolić wznosić się zbyt wysoko brodawkom mięsnym, ale nadto stawić przeszkodę, aby wypocona okwicie kostnina, tém kształtniej i odpowiednio grubości odnogi ułożyły się i stwardnieć mogła. Pomimo tego często bardzo zbyt bujnie brodawkująca powierzchnia rany, wymagała przytrawienia jej kamieniem piekielnym.

Tak postępowaliśmy ciągle aż do 58 dni po wykonanej operacji, t. j. do d. 7 Lutego 1845 r., w którym to czasie rana zupełnie gładko i pięknie się zablźniła; przez części zaś miękkie wysledzić było można nowo utworzoną kość goleniową z końcami stawowymi pozostawionemi dokładnie spojona i tak kształtnie utworzoną, że pomiędzy nią a golenią lewą, żadnej prawie różnicy znaleźć nie było można.

Dnia 63 po operacji t. j. dnia 12 Lutego 1845 r. chłopiec ten jako zupełnie wyleczony opuścił zakład kliniczny.



przewidywane. Takie obdarzenie z pozostawionych kon-

cow generalnie kilka drobnych obdarzeń losów.

Data 15 stycznia 1845 r. z dniem w 30 dni po opo-

rzeci cała rana wygnana się przedwami mieszkań-

przedstawiając powierzoną równą, dobrze rozciągniętą

do kalendarza.

Obtędy kalendarza opatrywać rana latami znanymi

obojętnymi strakami, używając przy tem obywateli członka

nico oświeżającego, a to w tym celu, aby nie tylko nie do-

zwolnić wznosić się przyt wysoko przedwami mieszkań-

na do stawiać przed siebie, aby wyprzedzić okazyje kalendar-

tem kalendarz i obdarzenie grubości odnosi ulowę się

i stwarzać mogła. Pomimo tego często baroko przy-

pojuje przedwami powierzoną rany, wymagają przy-

trawienia i kalendarzem kalendarz.

Tak postępowaniem, ciągle aż do 30 dni po wykonaniu

opracowania, t. j. do 1 Lutego 1845 r., w którym to czasie

znowu kalendarz słabło i pięknie się kalendarz przez części

znowu kalendarz w siebie było można nowo utworzoną kalendarz

znowu kalendarz znowu kalendarz kalendarz kalendarz kalendarz

znowu kalendarz kalendarz kalendarz kalendarz kalendarz

znowu kalendarz kalendarz kalendarz kalendarz kalendarz

znowu kalendarz kalendarz kalendarz kalendarz kalendarz

znowu kalendarz kalendarz kalendarz kalendarz kalendarz

znowu kalendarz kalendarz kalendarz kalendarz kalendarz

znowu kalendarz kalendarz kalendarz kalendarz kalendarz

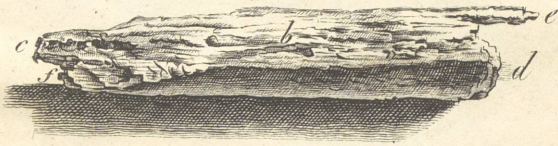
znowu kalendarz kalendarz kalendarz kalendarz kalendarz



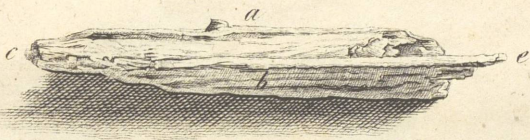
*Fig. 1.*

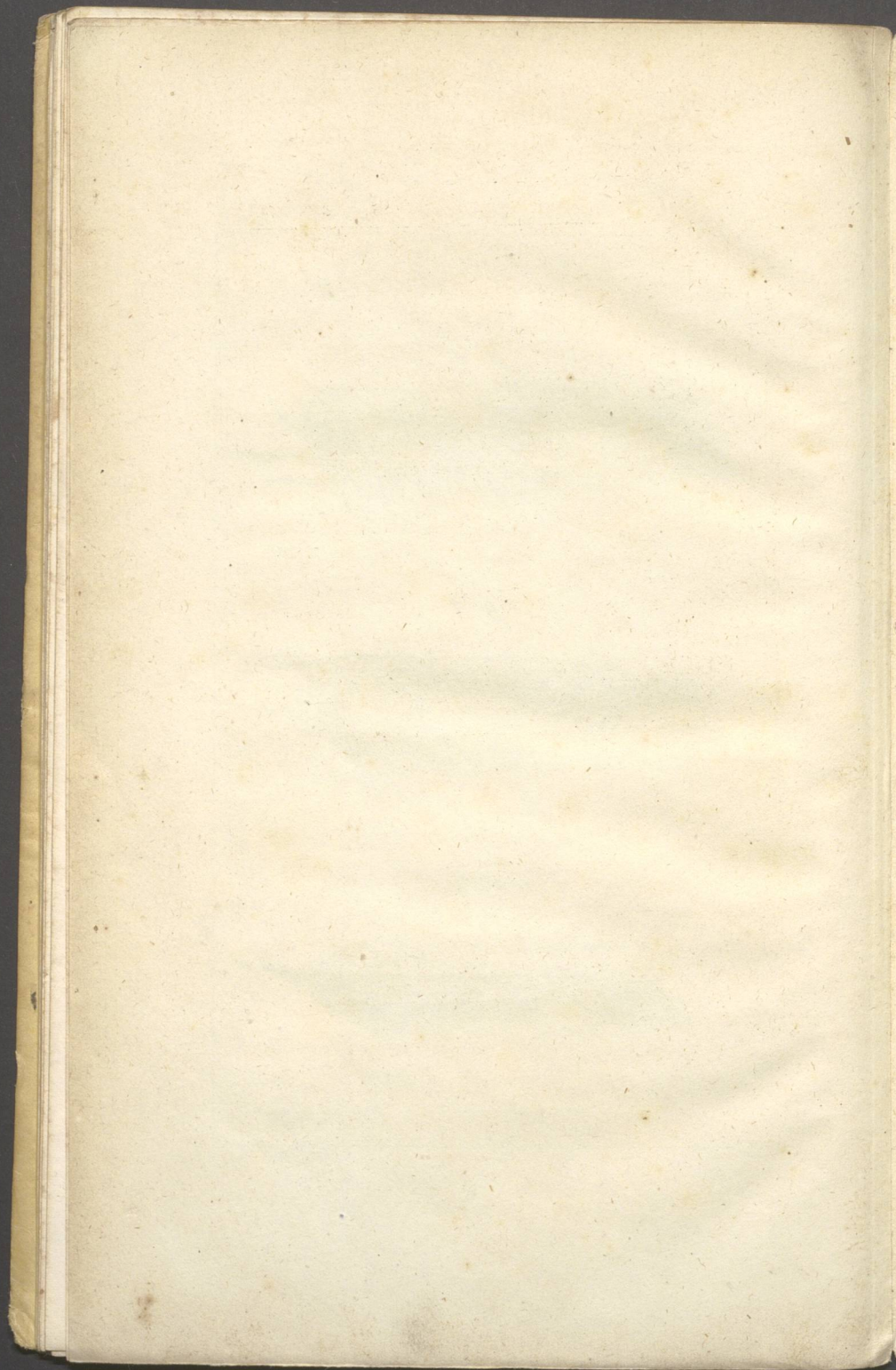


*Fig. 2.*

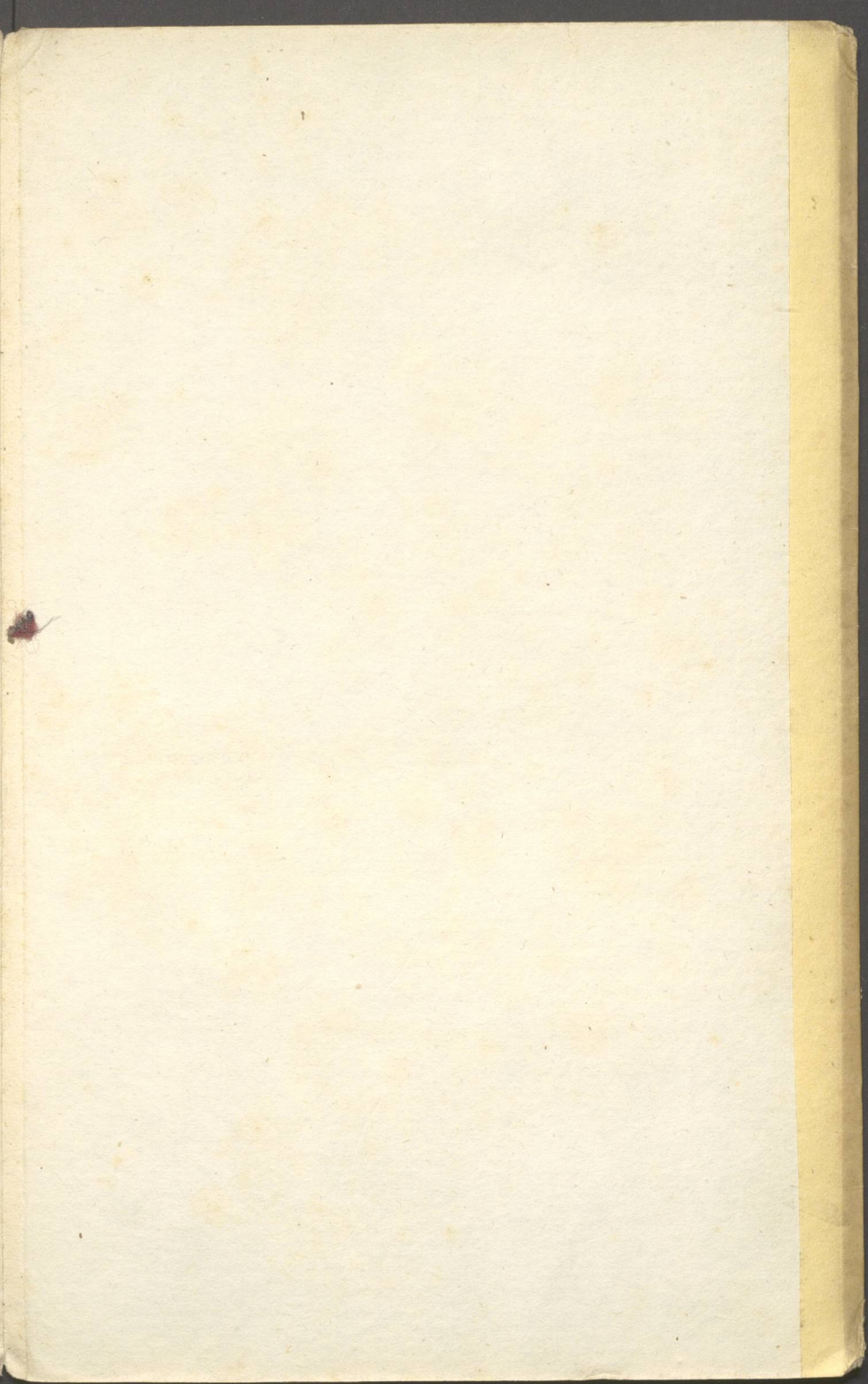


*Fig. 3.*











BIBLIOTEKA  
AKADEMII MEDYCZNEJ  
W LUBLINIE

39986

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

nr inw.: XX - 40014



BG 39986

