

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ.
FARMACYI I WETERYNARYI.

W Warszawie: rocznie . . .	Rs. 5 kop. —	Na Stacyach pocztowych w Królestwie:	
„ półrocznie „	2 „ 50	„ „ rocznie . . .	Rs. 6.
„ kwartalnie „	1 „ 25	„ „ półrocznie „	3.
W Cesarstwie wraz z przesyłką pocztową: rocznie Rs. 8.			

TRZEŚC: Sprawozdanie ze szpitala Śtój Trójcy w Piotrkowie za rok 1865, przez Dr. Wygrzywalskiego. — O chorobie Basedow'a; wykład kliniczny Prof. Oppolzera w Wiedniu. — Kronika Zagraniczna: Przegląd literatury chirurgicznej angielskiej, Dr. Wł. Stankiewicz. (Ciąg dalszy). — Krytyka. — Wiadomości bieżące.

Sprawozdanie ze szpitala Śtój Trójcy w Piotrkowie za rok 1865 *) przez Dr. Wygrzywalskiego.

Z roku 1864 pozostało chorych 50. W ciągu roku bieżącego przybyło 499. Z tych wyzdrowiało 466. Zmarło 48. Pozostało na rok przyszły 35. Było więc w ogóle do leczenia chorych 584. Z téj ogólnej liczby przypada na choroby wewnętrzne 275; na choroby zewnętrzne 104; na choroby weneryczne 205.

A. Choroby wewnętrzne.

Chociaż w roku bieżącym żadnej nie było epidemii, stosunek śmiertelności w naszym szpitalu był tak uderzająco niekorzystnym, jak go ledwie przy panującej jakiej epidemii napotkać można. Téj śmiertelności są dwie przyczyny: jedną z nich jest nieświadomość i wstąpienie do szpitala w klasie uboższej; drugą sam szpital. Uboższa klasa ludności nie znając ważności niektórych chorób w ich początkach, do ostatek chce się bronić chorobie i zostając w najsmutniejszych warunkach życia, w ten czas tylko udaje się do szpitala, gdy ją do tego ostateczność zmusza i gdy choroba stała się już albo nieuleczalną, albo przez nędzę o tyle pogorszoną, iż spóźnione środki zaradcze stają się bezużytecznymi.

Do téj kategorii należą wodne puchliny powstałe z choroby Brigh'ta, z cierpienie wątroby, z rozedmy płuc (emphysema); liczba tych chorych wynosi 32, wypadków śmierci 11.

*) Szpital powiatowy w Piotrkowie zbudowany został w r. 1851; ma etatowych łóżek 40, funduszu rocznie stałego rs. 120.

Drugim czynnikiem wpływającym na znaczną śmiertelność jest sam szpital, a raczej powietrzé szpitalne, które, jak wiadomo, najniekorzystniej wpływa na przebieg chorób płucnych, mianowicie gruźlicy. Chociaż szpital nasz znajduje się w niegorszych warunkach higienicznych od innych szpitali, jednak prawie wszyscy chorzy na gruźlicę płucną pomarli, bo w pierwszym okresie choroby prawie żaden nie przybył do szpitala, a jeżeli przybył z nacieczeniem gruźliczém, to takowe wkrótce przechodziło w rozpad. Zmarłych na gruźlicę było 16 na 30.

Do rzadszych wypadków chorób wewnętrznych zaliczamy *dwa tętniaki aorty*, rozpoznane za życia i sprawdzone pośmiertném badaniem; — jeden aorty wstępującej wewnątrz worka sercowego, drugi w jój łuku; żaden z nich nie doszedł pęknięcia, lecz śmierć nastąpiła przez porażenie płuc (oedema).

Do tych możnaby dodać rzadki dość wypadek *padaczki* (epilepsia); chory po otrzymanej kontuzji w głowę miewał co tydzień prawie paroxyzmy, w których robił rzuty zwane en manége, i w dalszym ciągu wykonywał najdziwaczniejsze kozły przez głowę ku przodowi i ku tyłowi. Położenie towarzyskie chorego wykluczało samo nawet podejrzenie udawania choroby. — Przypuszczając zgrubienie błon mózgowych lub obrzękłości kostnych w czaszce (bo znajdowały się poszlaki przymiotu, syphilis), dawaliśmy przez czas długi i w dawkach wielkich Jodek potassu. Ataki stały się coraz krótszymi i rzadszymi, obecnie już przez parę miesięcy napadu zupełnie nie było.

Gorączki tyfoidalne, chociaż w szpitalu starozakonnych były bardzo częste, w naszym szpitalu małą przedstawiały liczbę, bo wypadków sześć. — Wszelako tyfus w tym roku charakteryzował się zawsze petociami, mniej zajmując błony śluzowe płuc i kiszek.

Ze środków używanych nie wiele możemy godnego uwagi nadmienić, chyba wspomnieć o naskórnem użyciu Atropiny. — Dawniej zastósowywaliśmy w paru wypadkach nerwobólów podskórne wstrzykiwanie strzykawką Praważy, teraz przekonaliśmy się, iż ten sam stopień zatrucia można sprowadzić posypując skórę obnażoną z naskórka tym środkiem. — W dwóch wypadkach nerwobólu raz twarzowego, raz kulszowego, chorzy doznali natychmiastowej ulgi w dokuczliwym cierpieniu.

B. Choroby zewnętrzne.

Złamań było w ogóle 7: szczęki dolnej 1; kości barkowej 3; obydwóch kości goleni 2; kości udowej 1.

Do opatrunku używaliśmy wyłącznie gipsu, opasek z flaneli i opasek ptyfoniu gipsem naprószonech. Ten rodzaj opatrunku odpowiadał wszystkim żądanym warunkom leczenia. Elastyczność takiego opatrunku dozwalała nam nawet oszczędności samego materiału, gdyż przy obluzowaniu się jego, przy skłębnięciu odnogi, wypitowaliśmy środkową część gipsu podłużnie, a reszta była tyle elastyczną, iż do odnogi dostosować, dociągnąć się dała, a przez otoczenie po wierzchu kilku gipsowanemi opaskami, jeden opatrunek zostawał aż do zupełnego uleczenia. Jeżeli zaś przypuszczaliśmy, że przez obluzowanie mogło nastąpić zboczenie odcinków, to wtedy wypitowaliśmy poprzecznie kawałek opatrunku w kształcie jakby pierścienia, wyciągaliśmy lekko odnogę w dwóch połowach opatrunku, a przerwę czyli próżnię w miejscu przepitowania powstałą, zapelnialiśmy kilku warstwami gipsowanych bandaży.

Ten opatrunek dozwolił nam raz uleczyć nogę woleni złamaną, po ośmiu tygodniach zupełnie niezrośniętą i w miejscu złamania poruszną.

Drugi raz za pomocą tego opatrunku uratowaliśmy nogę od amputacyi, a priori wskazanej. Zgruchotanie wielkim ciężarem nastąpiło nad stawem stopowym w dolnej 3ciej części goleni; skóra i miękkie części były poszarpane, kości obiedwie wielorako złamane i obnażone. Po czterech miesiącach leczenia chory mógł na swój nodze bez laski weale dobrze przechadzać się.

Operacyi w tym roku małą tylko liczbę wykazać możemy.

a. Staphyloma corneae u żołnierza, u którego od lat kilku w bliźnie rogówki tkwiła tęcza, w skutku czego oba oczy ulegały zapaleniu z zagrożeniem utraty wzroku. Przy ścięciu wypukłości rogówki, mieliśmy na względzie, aby znaczną część tęczówki wyciąć; zabliznienie było tak kształtném, że gdyby chory nie był miał drugiego oka zdrowego, możnaby było zrobić sztuczną źrenicę.

b. Cataracta (zaćma). U dziewczyny 22-letniej był wzrok przez zamię torebkowo-soczewkową od lat 8iu straconym. Operowaliśmy pocięciem katarakty przez rogówkę; w ośm dni wzrok był wróconym, gdyż chora drobne prawie przedmioty rozróżniała; jednak prócz szpary czarnej, reszta źrenicy była zaciemnioną. Po powrotniej discissy przez białkówkę, źrenica zupełnie się oczyściła i wzrok najzupełniej był wróconym. Na drugiem oku nie była operacya tyle szczęśliwą, z przyczyny od nas nie zawisłej, albowiem chora w przeddzień operacyi była mocno w głowę uderzona, powstałe więc zapalenie tęczówki zniweczyło skutek operacyi.

c. *Operacya Trichiasis*; u choréj ciemnej na jedno oko, groziło zupełną utratą wzroku na drugiem. Znając wątpliwy skutek inplantowania brzegu rzęsowego, zdecydowaliśmy się na obcięcie go zupełne u obydwóch górnych powiek; choréj został wzrok na jedném oku uratowanym.

d. *Operacya naczyniaka (Teleangiectasia)*. U dziecka rocznego narosł wielkości orzecha włoskiego zajmowała okolice nadoczodołową. Narosł została w największej części wyciętą, ponieważ jednak część jój sięgała ku oczodołowi, gdzie ucisk na tętnice nie był możliwym, przeto musieliśmy z powodu obawy o życie dziecka całkowitego wycięcia zaniechać, zostawiając resztę nowotworu wyropieniu.

e. *Rak twarzy* wielkości gołębiego jaja na brodzie, sięgający ku wardze, został pastą arsenikową wypalony z pożądanym skutkiem.

f. *Narosłe torbielowe (Tumores cystici)* powłok skórnych głowy, były u choréj ambulatoryjnej wyłuszczone.

g. *Wycięcia migdałów* przerosłych wykonaliśmy trzy, również w ambulatorium.

h. *Ciał obcych* z oka dwa, i z ucha również dwa wyjeliśmy.

i. *Przetoka ślinowa*. Przed kilku laty chora teraz operowana, była leczoną u nas na Noma przez wypalenie do białości rozpaloném żelazem. Po zniszczeniu znacznej części policzka przez gangrenę, zabliźnienie było dokładném i mało szpecącym, prócz otworu 3 linie wielkiego, którym się ślina ciągle na zewnątrz sączyła. Odświeżenie brzegów i założenie dwóch szwów z nitek metalowych wystarczyły do zupełnego uleczenia.

k. *Paracentesis thoracis*. U choréj, która gdzieindziej była na raka piersi operowaną, rozwinął się wkrótce po operacyi znaczny wysięk w jamie piersiowej. Chorą dostaliśmy w trzecim miesiącu choroby; płuco lewe było zupełnie ku górze uciśnięte, serce uderzało z prawej strony między 3 i 4 żebrzem, przepona była ku dołowi zepchnięta, oddech tak krótki, iż w każdej chwili uduszenia się choréj spodziewać należało. Operacya została w ten sposób wykonaną: wzdłuż 8 żebra w linii pachowej poprowadziliśmy cięcie skórne do kości prawie idące, następnie została skóra wraz z raną ku górze przesunięta i w ranę w przestrzeni między 7 i 8 żebrzem trójgranicznie wepchnięta, z zastosowaniem przyrządu Schuh'a (który wstąpienie powietrza od zewnątrz robi niemożliwym). W ten sposób wypuściliśmy płynu surowiczego *kwart 4½, czyli funtów 9*. Po operacyi trzewia

wrócili do swego prawidłowego położenia. Chora czuła się jakby nowo narodzoną. Przez trzy tygodnie zostawania chorą w szpitalu, wysięku w klatce piersiowej nie przybywało, i chora w polepszonym stanie zdrowia wypisaną została ze szpitala.

l. Amputacja Lisfranc'a. U dziewczyny 24 letniej było próchnienie (caries) kości palców i śródstopia. Dokonane wyluszczenie w stawie śródstopowym zagojone per primam intentionem.

m. Amputacja nogi zakończona śmiercią. Chory cierpiał od lat kilku na próchnienie piszczeli; zniszczenie kości przedstawiało wyzłobienie otoczone nowoutworzoną tkanką kostną (osteophytam). Krwotoki mocne i długoletnie ropienie wyczerpały siły chorego, który na odjęcie uciążliwej odnogi, mimo przedstawień niebezpieczeństwa, nalegał. Po odjęciu odnogi in loco electionis chory we trzy dni z wycieńczenia życie zakończył.

n. Wodna puchlina jądra (hydrocele) operowana przez Galwanopunkturę. Trzy posiedzenia po 10 minut wystarczyły do wessania się płynu. Szkoda tylko, iż chory prócz tego miał nasięk w samym jądrze, który objętości jądra do połowy tylko zmniejszyć się dozwolił.

Z rzadszych wypadków i jako okazy chirurgiczne wymienić tu można:

1). *Kamień wielkości* przeszło indyckiego jaja. Chory, który miał być operowany przez cięcie z kruszeniem kamienia połączone, piątego dnia pobytu w szpitalu przed operacją życie zakończył.

2). *Rak warg sromnych* u dziecka 2 letniego (Carcinoma medullare). Narośl wielkości pięści mężczyki zajmowała śródkrocze, wargi większe i mniejsze, a wszystkie gruczoły pachwinowe do wielkości jaj gołębih były powiększone. O operacyjnej ani lekarskiej pomocy nie mogło być tu mowy.

3. *Diphtheritis vaginae.* Rzadko zapewne zdarzający się wypadek mieliśmy w tym roku sposobność obserwować.

Była to chora, która po poronieniu (w trzecim miesiącu) miała zaraz, i to z wieloma mężczyznami stosunki płciowe. Przybywszy do szpitala uskarżała się tylko na przypadłości właściwe gorączce tyfoidalnej, lecz przykry zapach od chorą zwrócił naszą uwagę na miejscowe cierpienie. Cała pochwa maciczna była pod błoną śluzową tak wyropiała, iż całą pochwę widzieliśmy jakby odpreparowaną, w parę dni zaś zupełnie w kształcie np. palca rękawiczki błona wypadła, zostawiając jedną tylko jamę, którą ku górze szyja maciczna, ku przodowi przednia ściana pęcherza, ku tyłowi ściana kiszki odchodowej ograniczały; była to więc kloaka zupełna bez pochwy macicznej. Po

upływie kilku miesięcy zabliznienie zmniejszyło tę jamę, ale o uleczeniu jakimśkolwiek bądź pomyśleć nawet było trudno.

4). *Przetoka pęcherzo-pochwowa* przez kilkodniowy ciężki poród i niewłaściwą pomoc powstała, obejmująca w swoim otworze tylną wargę ust macicznych, wielkości takiej, iż wielki palec w nią wprowadzić można. Mimo trudności, jakie się z wysokiego położenia przetoki przedstawiają, chora będzie wkrótce operacyi poddana.

5). *Pęknięcie czaszki*, jakieśmy widzieć mieli sposobność, należy téż do rzadszych chirurgicznych wypadków.

Wóz ciężarem wielkim obciążony przejechał chorego przez głowę. Kości czaszki: skroniowa i skalista pękły, a szczeka dolna była złamaną; chory żył dni ośm nie utraciwszy do ostatniej chwili przytomności. Przy sekcyi pęknięcie okazało się tak wielkiem, iż przez szczelinę przez kość skalistą i skrzydłową wprowadzić można było aż do jamy nosowej grubą sondę; wylew krwi z uneyą wynoszący ograniczał się błoną twardą mózgową niedosiegając samego mózgu. Błona miękka była u szczytu mózgu w sporą bańkę wydętą, po nakłuciu której dopiero powietrze uleciało. To nie mogło być zjawiskiem pośmiertnym; zdaje się, że powietrze to dostało się z nosa przez szparę z pęknięcia powstałą pod błoną mózgową w témże miejscu rozerwaną.

6). *Dwie rany postrzałowe*; jedna dotknęła kości śródrezcza z szczęśliwym przebiegiem; druga, gdzie kula skośnie idąc od dołu ku górze, staw kolanowy obiegła nie obraziwszy widocznie kości. Przebieg zdawał się obiecywać początkowo wyleczenie, lecz wkrótce ropne zapalenie stawu spowodziło śmierć. Przy sekcyi znaleźliśmy pęknięcie kości udowej i wysoko sięgające osteo-myelitis, zatem i amputacyą (na którą chora się nie zgadzała) trudno było życie uratować.

(Dok. nastąpi).

O chorobie Basedow'a

Wykład kliniczny Prof. Oppolzera w Wiedniu.

Chorobą Basedow'a zowiemy niewyjaśnione dotąd połączenie *bicia serca z powiększeniem gruczołu tarczycowego i wysadzeniem galek ocznych* (Exophthalmus), które przez Basedow'a dopiero dokładniej zbadaném i ocenioném zostało, pomimo wzmianki czynionój o zestawieniu powyższych cierpień przez Parry'ego, Graves'a i Des-

marres'a. Hirsch nadał téj niemocy nazwisko Basedow'a, kiedy Trousseau mianuje ją „Maladie de Graves“ a Lebert na zasadzie właściwości połączeń chorobowych zowie ją *Tachycardia strumosa exophthalmica*.

Zmiany anatomiczne odnoszące się do choroby w mowie będącej, dotychczas bardzo mało są znane z przyczyny nader szczupłej liczby sekcji dokonanych na zwłokach w skutek téj choroby zmarłych. W kilku wypadkach tego rodzaju oględzin, widziano rozszerzenie serca z przerostem lub bez przerostu organu; w innych spotykano zmiany w zastawkach sercowych, w innych nareszcie zwyrodnienie skrobiowcowe serca (degeneratio amyloidea).

Źródłem powiększenia gruczołu tarczycowego było albo przekrwienie i prosty rozrost organu (hyperplasia); albo wytworzenie w nim surowicznych lub koloidowych torbieli, albo aneurysmatyczne rozszerzenie naczyń.

Exophthalmus zdawał się być spowodowany bądźto przez nacieczenie surowicze, bądź téż przez rozrost tkanki komórkowej i tłuszczowej po za gałką oka znajdującą się. Rozrost tk. łącznej przewyższał więcéj jak w dwójnasób ilość prawidłową téjże, przyczem tk. łączna okazywała się zbityszą, sadłowatą i mocno żółtą, gałka oczna zaś zupełnie prawidłową, a gruczołki łzowe po obu stronach o połowę mniejsze od prawidłowych, którego to pomniejszenia przyczynę widzi Taylor w przekrwieniu żył oczodołowych głębszych.

Żył całego ciała, a szczególnie szyjne, bywały najczęściej mocno rozszerzone. W niektórych wypadkach widziano stłuszczenie mięśni ocznych. Stósownie do stopnia choroby, różne były zmiany w rogówce t. j. od lekkiego zamącenia jéj aż do przedziurawienia a nawet zniknięcia gałki ocznej (Phthisis bulbi). Różne organa wykazywały znaki biernego przekrwienia; w różnych jamach ciała i tkankach spotykano nacieczenia i przesieki wodne, na niektórych zwłokach zaś obrzmienie śledziony.

Jeden odmienny całkiem obraz opisuje Rokitański następnie: ciało bardzo wychudłe, czaszka mianowicie w części czołowej i tyłogłowia znakomicie zgrubiała (około 3½ linii), tkanka kostna czerwono-siną i krwisto-czerwona; gruczoł tarczycowy niemal wielkości pięści męzkiej, w obydwu płatach jednostajnie powiększony, miąższ jego żółtawą koloidową masą przepełniony; ściany serca cienkie, wiotkie, mięśnie tegoż brudne i kruche.

Trousseau wykrył na zwłokach jednéj kobiety od 7 lat na tę chorobę cierpiącej, *zwój karkowy przedni nerwu sympatycznego* wyraźnie powiększony, zaczerwieniony i krwią nastrzyknięty. Badanie mi-

kroskopowe wykazało, że komórki zwojowe były szczupłe, małe, niektóre z nich tłuszczowo zwyrodnione, pochewki nerwowe zanikłe; naczynia w nich liczne i tkanka łączna obfita, przez co włókienka nerwowe zostały wyparte i zniszczone.

Objawy choroby. W większej części znanych dotąd wypadków rozpoczynała się choroba *biciem serca*, które przy ruchach ciała i wzruszeniach umysłu wzmaga się, a niekiedy bywa tak gwałtowne, że już wzrokiem dostrzeżonem być może; zdarza się nawet, jak w wypadku przez Verbiesta ogłoszonym, że cała klatka piersiowa uderzeniem serca poruszana była.

U niektórych chorych towarzyszyły ruchom serca także szmery dmuchające, często wszakże ich nie było; zawsze atoli uważano wzmożone i bardzo przyspieszone tętnienie, mianowicie tętnic szyjnych (*carotis*). Tętno dochodzi do 120-130 na minutę; Graves i Mac Donnel donoszą o 200 uderzeniach w minucie, *bez żadnych innych objawów gorączkowych*, jakkolwiek Teissier głosi, że w chorobie tej uważał podniesienie temperatury.

Do podanych dopiero co objawów przyłącza się prędzej lub później *powiększenie gruczołu tarczowego*, na którym mniej więcej wyraźne występuje tętnienie wraz ze szmerem (fruczeniem) za pomocą przysłuchu i dotknięcia wyśledzić się dającym; szmer ów i tętnienie posuwają się nawet częstokroć aż do aorty brzusznej, gdzie nie rzadko słyszonym był także szmer ostry, skurczowi serca odpowiadający (systoliczny). Równocześnie, albo nieco później, a rzadko wcześniej postrzegamy *wystąpienie na zewnątrz oczu*, z razu lekkie, niewyraźne, potem co raz większe i widoczniesze. Wysadzenie oczu bywa niekiedy tak znaczne, że zwarcie powiek nie wystarcza do przykrycia kuli ocznej, i chorzy przy półotwartych oczach śpią, jakkolwiek mierny nacisk na gałki oczne wywarty wprowadza je chwilowo w jamy oczodołowe. W rzadkich tylko wypadkach spostrzegano zбочenia w samym wzroku lub w ruchach oczu, jak to przekonywa przykład przez Schöcha ogłoszony, gdzie obok nieruchomości mięśnia prostego wewnętrznego prawego, i niedokładności ruchów m. prostego zewnętrznego lewego, widoczne były znaki diplopii i amblyopii. Lubarsch donosi o chorym, który doznawał osłabienia wzroku.

Z drugiej strony atoli, ciągłe otwarcie powiek prowadzi do częstego zadrażnienia i zapalenia łącznicy, której niekiedy towarzyszą *epiphora, blycharodenitis* nawet *keratitis*. W ciężkich wypadkach, mianowicie u mężczyzn i chorych podeszłego wieku, sprowadza choroba rogówki daleko gorsze skutki np. znieczulenie, nacieczenie (w części

środkowej najbardziej ku zewnątrz wystającą), a w następstwie tego zestrupienie lub przedziurawienie, jakto widzimy na chorych przez B a s e d o w ' a, N a u m a n n a, P r a é l ' a i G r a e f e ' g o leczonych.

Oprócz wyszczególnionych i charakterystycznych objawów, występują tu jeszcze inne wywołane zбочeniem odżywiania, jako to: brak apetytu, wymioty, wychudnienie, upadek sił; czyszczenia miesięczne stają się skape, albo powstrzymują się zupełnie; chorego trapi niepokój, tęsknota, i do wysokiego stopnia posunięta drażliwość nerwowa, której towarzyszy dziwna ruchliwość czyli rzutkość w ruchach wszelakich, a zwłaszcza w mowie.

Podrażnienie psychiczne dosięga niekiedy do zбочenia umysłowego, a chory B r ü k ' a przedstawiał nawet prawdziwe napady *manii*. G i l d e m e i s t e r donosi o chorym, u którego tuż przed wybuchem choroby pojawiły się napady epileptyczne, które przy ustąpieniu choroby B a s e d o w ' a znikły niepowrotnie.

Jako pierwszy objaw choroby występuje pospolicie bicie serca, poczem objawia się wól, a następnie dopiero wywięzuje się Exophthalmus; w rzadkich tylko wypadkach rozpoczyna chorobę wól, do czego przyłącza się bicie serca i wysadzenie oczu, a najrzadziej powstają wszystkie trzy objawy równocześnie; nigdy zaś nie widziano, aby pierwszym objawem był Exophthalmus.

Wól i wysadzenie gałek ocznych zachowują się zazwyczaj do bicia serca w stosunku prostym, t. j. o ile to się wzmacnia, o tyle powiększają się tamte i odwrotnie.

Choroba rozwija się zazwyczaj powoli; mimo to przecież donosi T a y l o r i A d a m s o nader szybkim wywiązaniu się woli i Exophthalmi przez jedną noc po napadzie kaszlu i wymiotów; również szybki rozwój choroby obserwował T r o u s s e a u u pewnej niewiasty, która po nagłej śmierci ojca *w kilku godzinach uległa gwałtownemu biciu serca, nabrzmieniu gruczołu tarczowego i wysadzeniu oczu.*

Przebieg choroby bywa zawsze długotrwały, rozciągający się na miesiące i lata; *rokowanie* wszakże nie koniecznie bywa niepomyślne, albowiem podług doniesienia B e l l i n g h a m ' a z pomiędzy 22 chorych tego rodzaju umarło 4, gdy tymczasem 18 odzyskało mniej więcej zupełne zdrowie, a z liczby 7 S c h n i t z l e r ' a umarło 3; umarł także nadmieniony już chory H e u s s i n g e r a.

Niech mi wolno tu będzie nadmienić o wypadku ogłoszonym już w r. 1837 przez F a b i n i ' e g o w Peszcie *) tém bardziej, ile że

(*) Encyclopädisches Wörterbuch der medizinischen Wissenschaften. Herausgegeben von den Professoren der med. Fakultät zu Berlin 1837,

dotychczas nie wspomniał o nim żaden z autorów o téj chorobie piszących. W rzeczonym wypadku wywiązał się nieznacznie obustronnie *Exophthalmus* 38-letniego mężczyzny wraz z osłabieniem wzroku i gwałtownym bólem głowy, co *Fabini* przez ugniecenie i wydłużenie nerwu wzrokowego tłumaczyć usiłował. Po półtora rocznym trwaniu choroby i bezskutecznym użyciu najrozmaitszych środków lekarskich chory umarł. Żałować należy, że z powodu zbyt odległego od stolicy miejsca zamieszkania chorego nie znane są objawy towarzyszące śmierci jego, ani téż zwłoki badaniu pośmiertnemu podane nie były.

W wypadkach śmiercią zakończonych, wywiązywało się pospolicie w końcu choroby *zбочzenie organiczne serca*, a zgon następował przy puchlinie i innych przypadłościach występujących zwyczajnie przy organicznych wadach serca; w kilku wypadkach nastąpiła śmierć w skutek krwotoku mózgowego. (*Dokończenie nastąpi.*)

KRONIKA ZAGRANICZNA.

PRZEGLĄD LITERATURY CHIRURGICZNEJ ANGIELSKIEJ

przez Dra W. Stankiewicza.

Leczenie radykalne przepukliny pachwinowej.

Dr John Wood, chirurg szpitala King's College znany w nauce z obszernych swych prac nad przepuklinami *), zyskał w ostatnich czasach w Anglii wielki rozgłos z powodu leczenia radykalnego przepuklin, a zwłaszcza z pomyślnego wypadku, jaki w wielu razach osiągnął. Zadaniem tego sposobu, zwanego przez autora „wire method” (wire, drut), jest trwałe zatkanie przewodu pachwinowego przez worek przepuklinowy i wszystkie warstwy worka jądrowego z wyjątkiem skóry, w których wywołane zapalenie sprowadza zlanie się warstw ze sobą i ze ścianami przewodu, skutkiem czego otrzymujemy tamę dostatecznej siły do przeszkodzenia wyjściu kiszki z jamy brzusznej. Metoda ta opiera się więc na téj samej zasadzie, co sposoby używane w tym celu przez Gerdy, Wutzerę i innych, t. j. na sprowadzeniu zarośnięcia worka przepukliny i zatkaniu przewodu pachwinowego przez warstwy jądro okrywające;

*) Wielce cenione jego dzieło nosi tytuł: „*On Rupture; Inguinal, Crural, and Umbilical: the Causes, Pathology, and Treatment.*” London.

różni się jednak tém od nich, że skóra nie wchodzi w skład tkanek mających zamknąć kanał pachwinowy, lecz pozostaje wolną o tyle, o ile wywołane w bliskości zapalenie nie wpłynie na zlanie się jej z warstwami głębszemi. Aby dać jasne wyobrażenie o sposobie wykonania operacyi przedstawiającej także pewne różnice, streścimy przytoczony przez autora wypadek:

Mężczyzna 31 letni, oficer konnicy skonfederowanój w Ameryce, przybył d. 12 października 1865 r. do szpitala King's College w Londynie z przepukliną znacznej wielkości, zajmującą prawą połowę worka jądrowego, która powstała przed 3-ma laty skutkiem nieustannój jazdy konnej. Chory ten nigdy nie mógł sobie dobrać paska, któryby skutecznie opierał się wyjściu przepukliny. Operacyę wykonano 15 października po poprzedniém uśpieniu chorego. Odprowadziwszy przepuklinę, zrobiono cięcie ukośne w skórze moszny (scrotum) długości cala i powięź pod nią leżącą oddzielono na przestrzeni 2-ch cali na około rany. Następnie powięź tę wraz z głębszemi warstwami worka jądrowego wprowadzono za pomocą palca do przewodu pachwinowego; wzdłuż tegoż palca przeprowadzoną została igła krzywa, mająca uszko w bliskości ostrego końca (Wood's hernia-needle), która przebiwszy warstwy wprowadzone do kanału i wewnętrzną odnogę obrączki ścięgnistój, wyszła na powierzchnię skóry brzusznej; skórę przed przebicciem przeciągnięto z zewnątrz ku wewnątrz tak, iżby otwór w niej zrobiony przypadał o cal jeden na zewnątrz od punktu przebitego ścięgna. Za pomocą uszka igły wystającego po nad skórę, jeden z końców druta srebrnego przeprowadzony został wskrósć ściany brzusznej i obrączki pachwinowój do otworu w mosznie zrobionego. Igłą powtórnie wprowadzoną przebito punkt środkowy więzu Poupart'a i wszystkie warstwy ściany brzusznej, starając się o wyjście końca igły przez otwór poprzedni w skórze. Przez ten otwór przeprowadzono do rany w mosznie drugi koniec druta, skutkiem czego pętla takowego pozostała na powierzchni ściany brzusznej, dwa zaś jego końce przebijając w dwóch różnych punktach ścianę ścięgnistą kanału pachwinowego i tkanki worka jądrowego tam wprowadzone, przechodziły w równoległym do siebie kierunku na dół przez otwór pierwotnie w mosznie zrobiony. Następnie idąc od zewnątrz ku wewnątrz przeprowadzono igłę w kierunku poprzecznym przez ścianę obrączki przesuując ją po tylnej powierzchni worka przepukliny, a z przodu sznurka nasiennego. Przeciagnawszy teraz za pomocą uszka koniec wewnętrzny drutu wskrósć rany na zewnątrz, otrzymano osemkę, której skrzyżowanie odpowiadało właśnie środkowi kanału pa-

chwinowego utrzymując dokładnie w głębi tegoż wprowadzoną część worka jądrowego. Poczém tak końce drutu jak pętla zostały kilka razy skręcone, przez co powięzie worka wyżej jeszcze w kanale podniesione zostały, a po zagięciu drutów do góry i podłożeniu pod nie skubanki, przymocowano wszystko opaską ósemkową.

Po operacyi nie było żadnego objawu groźnego. Na drugi dzień chory doświadczył chwilowej trudności w oddawaniu moczu, z powodu dotkliwego bólu w pachwinie przy działaniu tłoczni brzusznej. Objawy zapalne miejscowe były bardzo umiarkowane, ból nieznaczny, stan ogólny zadawalniający. W kilku dniach następnych utworzyło się znaczne stwardnienie w pachwinie z niewielkim odpływem ropy.

Dnia 28 października (zatém w 13 dni po operacyi) wyciągnięto drut, poczém ilość odchodzącej ropy zwiększyła się, a obrzmienie rozszerzyło się aż do jądra. Dr Wood uznając to za ropień wytwarzający się na dnie worka przepuklinowego, przeprowadził (polegając na pomyślnym skutku otrzymanym w poprzednich wypadkach) przez dno worka zawłokę, której jeden koniec wychodził przez otwór dla drutu, a drugi przez najniższy punkt moszny. Ropa odpływała z łatwością, obrzmienie w kilka dni prawie znikło i w końcu pozostała się tylko twarda masa, wypełniająca całą przestrzeń worka.

W miesiąc po operacyi (15 listopada) wszystkie otwory były zagojone. Stwardnienie w większej części znikło, pozostawiając przewód pachwinowy i obrączkę zewnętrzną zupełnie zarośnięte, jądro zaś wraz z sznurkiem nasiennym wolne i ruchome. Przy kaszlu w pozycyi stojącej nie czuć było w obrączce pachwinowej żadnego napięcia lub wypuklania się, które ze strony przeciwniej, chociaż zdrowej, było dość widoczne.

Operowany opuszcza w zupełném zdrowiu szpital z zaleceniem noszenia przez pewien czas lekkiego paska przepuklinowego w kształcie podkowy.

Przy téj sposobności Dr Wood przedstawił mężczyznę, któremu robił przed 5 laty podobną operacyę z powodu przepukliny bardzo wielkich rozmiarów. Uleczenie jest trwale i tak dokładne, że chory pomimo noszenia znacznych ciężarów jako tragarz, nie objawia śladu poprzedniej przepukliny. (The Lancet s. 122).

Wypadek przytoczony uderza nas głównie łagodnością reakcyi tak ogólnej jak miejscowej, ze względu na drażliwość tkanin podległych operacyi, a szczególniej brakiem jakichkolwiek groźnych objawów ze strony otrzewnej przy tak obfitem ropieniu worka przepuklinowego. Dr Wood w ogóle nie lęka się obfitszego ropienia, owszem

twierdzi, iż obecność jego jest konieczną, aby otrzymać silne i trwałe zarośnięcie worka i kanału pachwinowego.

Uwagi porównawcze nad wypiłowaniem kości i odjęciem członków.

Krótkie uwagi porównawcze nad wypiłowaniem kości i odjęciem członków, wraz ze statystyką znajdujemy w sprawozdaniach Drów Bryant i Holmes. Dowodzą nam one, jak sprawa chirurgii zachowawczej dzielnie popieraną jest w Anglii, tudzież z jaką ścisłością starają się wykazać rzeczywistą jej użyteczność dla chorych. Dr. Holmes przytacza 16 wypadków, w których z powodu chorób chronicznych stawów i kości u dzieci, wykonał wypiłowanie części cierpiących lub odjęcie członków, przy czém znajdujemy ocenienie wpływu tych operacyj na stan ogólny chorych i na następną użyteczność zachowanych członków. Autor na zasadzie własnego doświadczenia jest zdania, iż operacye w chorobach chronicznych kości i stawów (oznaczonych nazwą „strumous”) u dzieci, daje uleczenie trwałe i bardzo rzadko naraża życie chorych na niebezpieczeństwo; główną, według niego, przeszkodą do ustalenia téj opinii stanowi trudność zebrania dokładnej statystyki, albowiem większa część chorych po wyleczeniu rozprasza się i pomimo przyrzeczeń, nie nadsyła w późniejszym czasie żądanych objaśnień. Porównanie korzyści jakie chory odnosi z wypiłowań kostnych i odjęcia członków, wykazuje niewątpliwą wyższość pierwszej operacyi; przekonał się bowiem autor, iż po wypiłowaniu końców stawowych kolana, operowani przy bardzo skróconej kończynie doznawali większej łatwości w chodzeniu, aniżeli przy zastosowaniu najlepszej sztucznej nogi po amputacyi. Sprawozdanie to ma tém większą wartość praktyczną, iż przedstawia stan operowanych w lat kilka po dokonanych nań operacyach; z liczby ogólnej 16, tylko 3 okazywało słabe ślady cierpienia w miejscu operowaném, reszta cieszyła się trwałém uleczeniem i mniejszą lub większą użytecznością członków.

W liczbie tych wypadków było:

Trzy wypiłowania stawu łokciowego, wszystkie z pomyślnym rezultatem, t. j. z zachowaniem mniej więcej znacznego ruchu w stawie;

Dwa wypiłowania końców stawowych kolana, jedno zakończone sztywnością stawu (ankylosis), po drugim zaś pozostał lekki ruch w kolanie; w obu jednak razach operowani chodzili, a nawet biegali z łatwością pomimo skrócenia kończyny w jednym wypadku o $4\frac{1}{2}$, w drugim o $1\frac{1}{2}$ cali.

Dwa wypadki wyłuszczenia całkowitego kości piętowej uwiecznzone zupełnym wyleczeniem cierpienia kostnego i użytecznością członków; jeden z operowanych chodzi tak dobrze, iż przy ruchu poznanie operowanej kończyny jest niemożliwe, u drugiego zaś z powodu niespokojnego zachowania się po operacji, nastąpiło lekkie przekręcenie podszwy ku wewnątrz.

Trzy amputacje uda z zupełnym wyleczeniem.

Dwie amputacje Syme'a, po których nastąpiło trwałe uleczenie i łatwość chodzenia.

Jedno wyłuszczenie kości skokowej (astragalus) i łódkowej (os scaphoideum) z wyzdrowieniem zupełnym i doskonałym użytkowaniem stopy.

Dwa wypitowania w stawie biodrowym, jedno z oddaleniem brzośców panewki (acetabulum); cierpienie miejscowe w jednym wypadku zupełnie wyleczone, w drugim pozostała mała przetoka, obadwa jednak operowani, pomimo skrócenia kończyn o $1\frac{1}{2}$ i $\frac{3}{4}$ cala, chodzą i biegają bez trudności. (Tamże s. 203).

(D. c. n.)

K R Y T Y K A.

1. *Leçons sur les hernies abdominales, par le professeur L. Gosselin, publiées par le Dr. Leon Labbé. Avec figures. Paris. 1865. in 8 VIII. str. 476. drzeworytów 12.*

2. *Vorlesungen über Unterleibs-Hernien, von Dr. W. Linhart, Professor der Chirurgie zu Würzburg. Mit Holzschnitten. Würzburg, 1866. (in 8 VIII. str. 272 drzeworytów 69).*

Oto dwa dzieła traktujące o jednym z ważniejszych działów chirurgii, o przepuklinach brzusznych. Autorami ich są profesorowie chirurgii w Paryżu i Würzburgu; powstaniu tych dzieł towarzyszą jedne i te same okoliczności: są one płodami publicznych prelekcji mianych w jednym prawie czasie w obec francuzkich i niemieckich słuchaczy, przez nich samych redagowane i na ich żądanie ogłoszone drukiem.

Nie mamy potrzeby dowodzić praktycznej ważności choroby przepukliną zwaną, zna ją każdy lekarz, a nawet i nie lekarz, bo i u nas jak wszędzie, rok rocznie setki a może i tysiące padają ofiarą skutkiem nieumiejętnego zachowania się chorych, a czasem (na nieszczęście) i nieumiejętności ze strony lekarzy podania stosownej pomocy cierpiącym. Nigdzie może nie jest tak widoczny praktyki związek z nauką jak w przepuklinach; bez dokładnej znajomości stosunków anatomicznych chorej części, bez znajomości przebiegu choroby i licznych zawikłań tutaj się zdarzających, lekarz praktyczny zmuszonym jest złożyć broń, zostać smutnym widzem cierpienia i śmierci chorego, bo nieumiejętne czynne wdanie się więcej szkody ani-

żeli pomocy, przyniesie choremu; jak również z drugiej strony lekarz specjalista głęboko obeznany z wszelkimi odcieniami cierpienia w każdej okoliczności będzie panem położenia, i prócz wewnętrznej rozkoszy zachowania życia od niechybnej śmierci, da dowód, że wiedza lekarska w wielu swoich działach jest nauką ścisłą jak matematyka, na stałych wspierająca się podstawach, mająca prawo do uznania i wdzięczności ze strony nawet niedowiarków; taką jest właśnie nauka dzisiaj o przepuklinach. Prawda, długie wieki zostawała ona w ręku nienków-tułaczy, dzieląc koleje wielu innych działów chirurgii, jak np. operacyj kamienia, zaciemka (cataracta), złamań i zwichnień kości, chorób zębów, gdzie pierwszy lepszy szarlatan, niekępowany żadnymi przepisami, bezkarnie eksploatował biednych cierpiących; ale od r. 1553, kiedy P. Franco wydał nieśmiertelne swe dzieło o przepuklinach (*Traité des hernies*. Lyon, 1556), losy jej weszły na lepszą drogę; uniwersytety naukę o przepuklinach wcieliły do swoich wykładów, i chociaż jeszcze do końca XVIII. wieku spotykamy tu i owdzie tułających się nienków (Bruchschneider), mianowicie w Niemczech, jednakże prace Arnaud'a, Leblanc'a, Richtera rzuciły wielkie światło na tę gałąź chirurgii, którą uczeni XIX stulecia, jak Scarpa, Lawrence, Cloquet, Cooper, Key, Hesselbach, Hilles, Kirby, do stopnia doskonałości doprowadzili. Po klasycznych dziełach Malgaigne'a, Teale'a, Danzela, Emmerta, które za dni naszych ukazały się światu, zdawałoby się moglibyśmy zadać pytanie: pocóż jeszcze pomnażać literaturę nowemi dziełami w przedmiotach, które już za wyczerpane się uważają? Jednakże tak nie jest. Pomimo pozorniej doskonałości i pozornego wyczerpania przedmiotu, nauka nasza w żadnym ze swoich działów nie wypowiedziała swojego ostatniego słowa, niezamknęła się; wszędzie możebny jest postęp i dalszy rozwój, czy one dotyczyć będą doskonalenia szczegółów, obalenia zasad przyjętych za pewniki, lub tylko po prostu pożytecznego, jasnego, wykładu. Z tego pojęcia wychodząc witamy dwie wyżej przytoczone prace naukowe, i chociaż one w zupełności przedmiot przez się traktowany wyczerpują, nie wypada bynajmniej z tego, żeby jutro lub pojutrze nowej ktoś cegielki do pięknego już gmachu nauki o przepuklinach nie dorzucił; jakoż i tak jest rzeczywiście, zaledwo ci dwaj uczeni zakończyli swe prace, a już Streubel tenże przedmiot nowemi wzbogacił poszukiwaniami.

Zapoznajmy się ze sposobem traktowania przedmiotu przez naszych kolegów. Professor Gosselin dzieło swoje zaczyna od określenia przepuklin, które odnośnie do drogi wyjścia wnętrzości z jamy brzusznej dzieli na trzy wielkie działy: 1) na przepukliny zwyczajne (hernia vulgaris), jeżeli wnętrzości występują z jamy brzusznej przez naturalne otwory w jej ścianach znajdujące się; 2) przepukliny powstałe przez otwory sztucznie zrobione, n. p. przez zranienie ścianek brzusznych, rodzaj, który wszyscy zowią prostym wypadnięciem wnętrzości (prolapsus), i 3) przepukliny tworzące się w miejscach blizn (hernia cicatricialis). Przystępując potem do opisu przepuklin pierwszego rodzaju, oznacza je osobnemi nazwami, branemi od okolic ciała, przez które wychodzą wnętrzości tworząc przepuklinę, a za podstawę porządku opisu przyjmuje względną wzajemną ich częstość, ztąd jedne przepukliny są częste (hernia inguinalis, cruralis, umbilicalis), drugie zaś rzadkie (her. epigastrica, ischiatica, obturatoria). Szczegółowy opis tych przepuklin poprzedza ogólny rzut oka na przepukliny, bez względu na to w jakiej okolicy ciała one występują, przyczem dla zestawienia objawów i uwydatnienia różnic w leczeniu, dzieli je na przepukliny odprowadzalne (her. reductibilis), i nieodprowadzalne (her. irreductibilis), a obok tego uwzględnia wnętrzości najczęściej

występujące w przepuklinach, mianowicie jelita i kiszki z jednej strony, omentum v. epiploon z drugiej, przez to powstające przepukliny otrzymują nazwę: enterocele i epiplocele; na inne wnętrzości, rzadko zdarzające się w przepuklinach, które i on nazywa niezwykłemi, przy ogólnym opisie przepuklin uwagi nie zwraca. Kreśląc ogólny obraz przepuklin odprowadzalnych i nieodprowadzalnych, trzyma się następnego porządku: zaczyna od opisu anatomicznych stosunków, potem rozbiera składowe części przepukliny, budowę worka przepuklinowego i organa w nim zawarte. Mówiąc o przyczynach przytacza ciekawe dane statystyczne stósownie do wieku, płci, sposobu życia, ogólnego stanu zdrowia, wpływu klimatu. Następnie podaje sposób powstawania i mechanizm tworzenia się przepuklin, poczem rozbiera objawy, przebieg, możebne zejścia, rokowanie i leczenie. Potem przechodzi do przepuklin nieodprowadzalnych i po szczególe rozbiera ich przyczyny, uwzględniając zarazem objawy i odpowiednie leczenie; przyczem z wielką dokładnością opisuje zasznurowanie (incarceratio) przepukliny i krytycznie rozbiera sposoby leczenia tego straszego zawikłania przepuklin. Po tym ogólnym poglądzie na przepukliny brzuszne wyczerpującym przedmiot pod wszystkimi względami, przystępuje do szczegółowego ich opisu, stawiając na czele przepukliny pachwinowe (herniae inguinales), które w podobnymże porządku opisuje, podając szczególne własności ich u dzieci, ludzi dorosłych, starców i u kobiet. Z taką samą dokładnością opisuje przepukliny: udową (her. cruralis), pępkową (her. umbilicalis) i wykład swój zamyka krótkim poglądem na hernia epigastrica, obturatoria, ischiatica. Załączone drzeworyty wyobrażają używane obecnie przepuklinowe opaski (bracherium).

Sposobowi wykładu nie zarzucić nie możemy, jest on jasny, nader praktyczny, czerpany z natury. Może zbyt jest związłym w opisach stosunków anatomicznych, a natomiast nieco za rozwlekłym w symptomatologii i etiologii, ale zważając na przeznaczenie dzieła być przewodnikiem dla praktycznych lekarzy, usterki te stają się nawet zaletami dzieła. *(Dokończenie nastąpi).*

Wiadomości bieżące.

Na cholerynę począwszy od dnia 9 czerwca b. r zachorowało w Warszawie razem do dnia 15 lipca 268, z tych chrześcian 123; zmarło osób 4.

W tych dniach rozesłano Lekarzom: „Przepisy pod względem niesienia pomocy lekarskiej chorym cholerycznym, tudzież wykonywania czynności felerzskiej i wydawania z aptek lekarstw na koszt Skarbu“ ułożone przez Radę lekarską Królestwa Polskiego i zatwierdzone przez Kommissją Rządową Spraw Wewnętrznych i Duchownych r. 1865.

Redaktor odpowiedzialny Prof. **Luczkiewicz**.

Gazeta Lekarska wychodzi w każdą sobotę, w objętości jednego arkusza, czyli str. 16.—Prenumerować można na wszystkich urzędach i stacyach pocztowych, tudzież w znaczniejszych księgarniach krajowych i zagranicznych.

Expedyeya i skład główny w księgarni Gebethnera i Wolffa w Warszawie, Krak. Przedmieście. Nr. 415.

W Drukarni Gazety Polskiej.—Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ.
FARMACYI I WETERYNARYI.

W Warszawie: rocznie . . .	Rs. 5 kop. —	Na Stacyach pocztowych w Królestwie:	
„ półrocznie „	2 „ 50	„ „ rocznie . . .	Rs. 6.
„ kwartalnie „	1 „ 25	„ „ półrocznie „	3.
W Cesarstwie wraz z przesyłką pocztową: rocznie Rs. 8.			

TRZEŚĆ: Sprawozdanie ze szpitala Śtój Trójcy w Piotrkowie za rok 1865, przez Dr. Wygrzywalskiego. — O chorobie Basedow'a; wykład kliniczny Prof. Oppolzeru w Wiedniu. — Kronika Zagraniczna: Przegląd literatury chirurgicznej angielskiej, Dr. Wł. Stankiewicz. (Ciąg dalszy). — Krytyka. — Wiadomości bieżące.

Sprawozdanie ze szpitala Śtój Trójcy w Piotrkowie za rok 1865 *) przez Dr. Wygrzywalskiego.

Z roku 1864 pozostało chorych 50. W ciągu roku bieżącego przybyło 499. Z tych wyzdrowiało 466. Zmarło 48. Pozostało na rok przyszły 35. Było więc w ogóle do leczenia chorych 584. Z téj ogólnej liczby przypada na choroby wewnętrzne 275; na choroby zewnętrzne 104; na choroby weneryczne 205.

A. Choroby wewnętrzne.

Chociaż w roku bieżącym żadnej nie było epidemii, stosunek śmiertelności w naszym szpitalu był tak uderzająco niekorzystnym, jak go ledwie przy panującej jakiej epidemii napotkać można. Téj śmiertelności są dwie przyczyny: jedną z nich jest nieświadomość i wstąpienie do szpitala w klasie uboższej; drugą sam szpital. Uboższa klasa ludności nie znając ważności niektórych chorób w ich początkach, do ostatek chce się bronić chorobie i zostając w najsmutniejszych warunkach życia, w ten czas tylko udaje się do szpitala, gdy ją do tego ostateczność zmusza i gdy choroba stała się już albo nieuleczalną, albo przez nędzę o tyle pogorszoną, iż spóźnione środki zaradcze stają się bezużytecznymi.

Do téj kategorii należą wodne puchliny powstałe z choroby Brigh'ta, z cierpienie wątroby, z rozedmy płuc (emphysema); liczba tych chorych wynosi 32, wypadków śmierci 11.

*) Szpital powiatowy w Piotrkowie zbudowany został w r. 1851; ma etatowych łóżek 40, funduszu rocznie stałego rs. 120.

Drugim czynnikiem wpływającym na znaczną śmiertelność jest sam szpital, a raczej powietrzé szpitalne, które, jak wiadomo, najniekorzystniej wpływa na przebieg chorób płucnych, mianowicie gruźlicy. Chociaż szpital nasz znajduje się w niegorszych warunkach higienicznych od innych szpitali, jednak prawie wszyscy chorzy na gruźlicę płucną pomarli, bo w pierwszym okresie choroby prawie żaden nie przybył do szpitala, a jeżeli przybył z nacieczeniem gruźliczém, to takowe wkrótce przechodziło w rozpad. Zmarłych na gruźlicę było 16 na 30.

Do rzadszych wypadków chorób wewnętrznych zaliczamy *dwa tętniaki aorty*, rozpoznane za życia i sprawdzone pośmiertném badaniem; — jeden aorty wstępującej wewnątrz worka sercowego, drugi w jój łuku; żaden z nich nie doszedł pęknięcia, lecz śmierć nastąpiła przez porażenie płuc (oedema).

Do tych możnaby dodać rzadki dość wypadek *padaczki* (epilepsia); chory po otrzymanej kontuzji w głowę miewał co tydzień prawie paroxyzmy, w których robił rzuty zwane en manége, i w dalszym ciągu wykonywał najdziwaczniejsze kozły przez głowę ku przodowi i ku tyłowi. Położenie towarzyskie chorego wykluczało samo nawet podejrzenie udawania choroby. — Przypuszczając zgrubienie błon mózgowych lub obrzękłości kostnych w czaszce (bo znajdowały się poszlaki przymiotu, syphilis), dawaliśmy przez czas długi i w dawkach wielkich Jodek potassu. Ataki stały się coraz krótszymi i rzadszymi, obecnie już przez parę miesięcy napadu zupełnie nie było.

Gorączki tyfoidalne, chociaż w szpitalu starozakonnych były bardzo częste, w naszym szpitalu małą przedstawiały liczbę, bo wypadków sześć. — Wszelako tyfus w tym roku charakteryzował się zawsze petociami, mniej zajmując błony śluzowe płuc i kiszek.

Ze środków używanych nie wiele możemy godnego uwagi nadmienić, chyba wspomnieć o naskórnem użyciu Atropiny. — Dawniej zastósowywaliśmy w paru wypadkach nerwobólów podskórne wstrzykiwanie strzykawką Praważy, teraz przekonaliśmy się, iż ten sam stopień zatrucia można sprowadzić posypując skórę obnażoną z naskórka tym środkiem. — W dwóch wypadkach nerwobólu raz twarzowego, raz kulszowego, chorzy doznali natychmiastowej ulgi w dokuczliwém cierpieniu.

B. Choroby zewnętrzne.

Złamań było w ogóle 7: szczęki dolnej 1; kości barkowej 3; obydwóch kości goleni 2; kości udowej 1.

Do opatrunku używaliśmy wyłącznie gipsu, opasek z flaneli i opasek ptyfoniu gipsem naprószonech. Ten rodzaj opatrunku odpowiadał wszystkim żądanym warunkom leczenia. Elastyczność takiego opatrunku dozwalała nam nawet oszczędności samego materiału, gdyż przy obluzowaniu się jego, przy skłębnięciu odnogi, wypitowaliśmy środkową część gipsu podłużnie, a reszta była tyle elastyczną, iż do odnogi dostosować, dociągnąć się dała, a przez otoczenie po wierzchu kilku gipsowanemi opaskami, jeden opatrunek zostawał aż do zupełnego uleczenia. Jeżeli zaś przypuszczaliśmy, że przez obluzowanie mogło nastąpić zboczenie odcinków, to wtedy wypitowaliśmy poprzecznie kawałek opatrunku w kształcie jakby pierścienia, wyciągaliśmy lekko odnogę w dwóch połowach opatrunku, a przerwę czyli próżnię w miejscu przepitowania powstałą, zapelnialiśmy kilku warstwami gipsowanych bandaży.

Ten opatrunek dozwolił nam raz uleczyć nogę woleni złamaną, po ośmiu tygodniach zupełnie niezrośniętą i w miejscu złamania poruszną.

Drugi raz za pomocą tego opatrunku uratowaliśmy nogę od amputacyi, a priori wskazanej. Zgruchotanie wielkim ciężarem nastąpiło nad stawem stopowym w dolnej 3ciej części goleni; skóra i miękkie części były poszarpane, kości obiedwie wielorako złamane i obnażone. Po czterech miesiącach leczenia chory mógł na swęj nodze bez laski weale dobrze przechadzać się.

Operacyi w tym roku małą tylko liczbę wykazać możemy.

a. Staphyloma corneae u żołnierza, u którego od lat kilku w bliźnie rogówki tkwiła tęcza, w skutku czego oba oczy ulegały zapaleniu z zagrożeniem utraty wzroku. Przy ścięciu wypukłości rogówki, mieliśmy na względzie, aby znaczną część tęczówki wyciąć; zabliznienie było tak kształtném, że gdyby chory nie był miał drugiego oka zdrowego, możnaby było zrobić sztuczną źrenicę.

b. Cataracta (zaćma). U dziewczyny 22-letniej był wzrok przez zaćmę torebkowo-soczewkową od lat 8iu straconym. Operowaliśmy pocięciem katarakty przez rogówkę; w ośm dni wzrok był wróconym, gdyż chora drobne prawie przedmioty rozróżniała; jednak prócz szpary czarnej, reszta źrenicy była zaciemnioną. Po powrotnęj discissy przez białkówkę, źrenica zupełnie się oczyściła i wzrok najzupełniej był wróconym. Na drugiem oku nie była operacya tyle szczęśliwą, z przyczyny od nas nie zawisłej, albowiem chora w przeddzień operacyi była mocno w głowę uderzona, powstałe więc zapalenie tęczówki zniweczyło skutek operacyi.

c. *Operacya Trichiasis*; u choréj ciemnej na jedno oko, groziło zupełną utratą wzroku na drugiem. Znając wątpliwy skutek inplantowania brzegu rzęsowego, zdecydowaliśmy się na obcięcie go zupełne u obydwóch górnych powiek; choréj został wzrok na jedném oku uratowanym.

d. *Operacya naczyniaka (Teleangiectasia)*. U dziecka rocznego narosł wielkości orzecha włoskiego zajmowała okolicę nadoczodołową. Narosł została w największej części wyciętą, ponieważ jednak część jéj sięgała ku oczodołowi, gdzie ucisk na tętnice nie był możliwym, przeto musieliśmy z powodu obawy o życie dziecka całkowitego wycięcia zaniechać, zostawiając resztę nowotworu wyropieniu.

e. *Rak twarzy* wielkości gołębiego jaja na brodzie, sięgający ku wardze, został pastą arsenikową wypalony z pożądanym skutkiem.

f. *Narosłe torbielowe (Tumores cystici)* powłok skórnych głowy, były u choréj ambulatoryjnej wyłuszczone.

g. *Wycięcia migdałów* przerosłych wykonaliśmy trzy, również w ambulatorium.

h. *Ciał obcych* z oka dwa, i z ucha również dwa wyjeliśmy.

i. *Przetoka ślinowa*. Przed kilku laty chora teraz operowana, była leczoną u nas na Noma przez wypalenie do białości rozpaloném żelazem. Po zniszczeniu znacznej części policzka przez gangrenę, zabliźnienie było dokładném i mało szpecącym, prócz otworu 3 linie wielkiego, którym się ślina ciągle na zewnątrz sączyła. Odświeżenie brzegów i założenie dwóch szwów z nitek metalowych wystarczyły do zupełnego uleczenia.

k. *Paracentesis thoracis*. U choréj, która gdzieindziej była na raka piersi operowaną, rozwinął się wkrótce po operacyi znaczny wysięk w jamie piersiowej. Chorą dostaliśmy w trzecim miesiącu choroby; płuco lewe było zupełnie ku górze uciśnięte, serce uderzało z prawej strony między 3 i 4 żebrzem, przepona była ku dołowi zepchnięta, oddech tak krótki, iż w każdej chwili uduszenia się choréj spodziewać należało. Operacya została w ten sposób wykonaną: wzdłuż 8 żebra w linii pachowej poprowadziliśmy cięcie skórne do kości prawie idące, następnie została skóra wraz z raną ku górze przesunięta i w ranę w przestrzeni między 7 i 8 żebrzem trójgranicznie wepchnięta, z zastosowaniem przyrządu Schuh'a (który wstąpienie powietrza od zewnątrz robi niemożliwym). W ten sposób wypuściliśmy płynu surowiczego *kwart* $4\frac{1}{2}$, czyli *funtów* 9. Po operacyi trzewia

wrócili do swego prawidłowego położenia. Chora czuła się jakby nowo narodzoną. Przez trzy tygodnie zostawania chorą w szpitalu, wysięku w klatce piersiowej nie przybywało, i chora w polepszonym stanie zdrowia wypisaną została ze szpitala.

l. Amputacja Lisfranc'a. U dziewczyny 24 letniej było próchnienie (caries) kości palców i śródstopia. Dokonane wyluszczenie w stawie śródstopowym zagojone per primam intentionem.

m. Amputacja nogi zakończona śmiercią. Chory cierpiał od lat kilku na próchnienie piszczeli; zniszczenie kości przedstawiało wyzłobienie otoczone nowoutworzoną tkanką kostną (osteophytam). Krwotoki mocne i długoletnie ropienie wyczerpały siły chorego, który na odjęcie uciążliwej odnogi, mimo przedstawień niebezpieczeństwa, nalegał. Po odjęciu odnogi in loco electionis chory we trzy dni z wycieńczenia życie zakończył.

n. Wodna puchlina jądra (hydrocele) operowana przez Galwanopunkturę. Trzy posiedzenia po 10 minut wystarczyły do wessania się płynu. Szkoda tylko, iż chory prócz tego miał nasięk w samym jądrze, który objętości jądra do połowy tylko zmniejszyć się dozwolił.

Z rzadszych wypadków i jako okazy chirurgiczne wymienić tu można:

1). *Kamień wielkości* przeszło indyckiego jaja. Chory, który miał być operowany przez cięcie z kruszeniem kamienia połączone, piątego dnia pobytu w szpitalu przed operacją życie zakończył.

2). *Rak warg sromnych* u dziecka 2 letniego (Carcinoma medullare). Narośl wielkości pięści mężczyki zajmowała śródkrocze, wargi większe i mniejsze, a wszystkie gruczoły pachwinowe do wielkości jaj gołębich były powiększone. O operacyjnej ani lekarskiej pomocy nie mogło być tu mowy.

3. *Diphtheritis vaginae.* Rzadko zapewne zdarzający się wypadek mieliśmy w tym roku sposobność obserwować.

Była to chora, która po poronieniu (w trzecim miesiącu) miała zaraz, i to z wieloma mężczyznami stosunki płciowe. Przybywszy do szpitala uskarżała się tylko na przypadłości właściwe gorączce tyfoidalnej, lecz przykry zapach od chorą zwrócił naszą uwagę na miejscowe cierpienie. Cała pochwa maciczna była pod błoną śluzową tak wyropiała, iż całą pochwę widzieliśmy jakby odpreparowaną, w parę dni zaś zupełnie w kształcie np. palca rękawiczki błona wypadła, zostawiając jedną tylko jamę, którą ku górze szyja maciczna, ku przodowi przednia ściana pęcherza, ku tyłowi ściana kiszki odchodowej ograniczały; była to więc kloaka zupełna bez pochwy macicznej. Po

upływie kilku miesięcy zabliznienie zmniejszyło tę jamę, ale o uleczeniu jakimśkolwiek bądź pomyśleć nawet było trudno.

4). *Przetoka pęcherzo-pochwowa* przez kilkodniowy ciężki poród i niewłaściwą pomoc powstała, obejmująca w swoim otworze tylną wargę ust macicznych, wielkości takiej, iż wielki palec w nią wprowadzić można. Mimo trudności, jakie się z wysokiego położenia przetoki przedstawiają, chora będzie wkrótce operacyi poddana.

5). *Pęknięcie czaszki*, jakieśmy widzieć mieli sposobność, należy téż do rzadszych chirurgicznych wypadków.

Wóz ciężarem wielkim obciążony przejechał chorego przez głowę. Kości czaszki: skroniowa i skalista pękły, a szczeka dolna była złamaną; chory żył dni ośm nie utraciwszy do ostatniej chwili przytomności. Przy sekcyi pęknięcie okazało się tak wielkiem, iż przez szczelinę przez kość skalistą i skrzydłową wprowadzić można było aż do jamy nosowej grubą sondę; wylew krwi z uneyą wynoszący ograniczał się błoną twardą mózgową niedosiegając samego mózgu. Błona miękka była u szczytu mózgu w sporą bańkę wydętą, po nakłuciu której dopiero powietrze uleciało. To nie mogło być zjawiskiem pośmiertnym; zdaje się, że powietrze to dostało się z nosa przez szparę z pęknięcia powstałą pod błoną mózgową w témże miejscu rozerwaną.

6). *Dwie rany postrzałowe*; jedna dotknęła kości śródrezcza z szczęśliwym przebiegiem; druga, gdzie kula skośnie idąc od dołu ku górze, staw kolanowy obiegła nie obraziwszy widocznie kości. Przebieg zdawał się obiecywać początkowo wyleczenie, lecz wkrótce ropne zapalenie stawu spowodowało śmierć. Przy sekcyi znaleźliśmy pęknięcie kości udowej i wysoko sięgające osteo-myelitis, zatem i amputacyą (na którą chora się nie zgadzała) trudno było życie uratować.

(Dok. nastąpi).

O chorobie Basedow'a

Wykład kliniczny Prof. Oppolzera w Wiedniu.

Chorobą Basedow'a zowiemy niewyjaśnione dotąd połączenie *bicia serca z powiększeniem gruczołu tarczycowego i wysadzeniem galek ocznych* (Exophthalmus), które przez Basedow'a dopiero dokładniej zbadaném i ocenioném zostało, pomimo wzmianki czynionój o zestawieniu powyższych cierpień przez Parry'ego, Graves'a i Des-

marres'a. Hirsch nadał téj niemocy nazwisko Basedow'a, kiedy Trousseau mianuje ją „Maladie de Graves“ a Lebert na zasadzie właściwości połączeń chorobowych zowie ją *Tachycardia strumosa exophthalmica*.

Zmiany anatomiczne odnoszące się do choroby w mowie będącej, dotychczas bardzo mało są znane z przyczyny nader szczupłej liczby sekcji dokonanych na zwłokach w skutek téj choroby zmarłych. W kilku wypadkach tego rodzaju oględzin, widziano rozszerzenie serca z przerostem lub bez przerostu organu; w innych spotykano zmiany w zastawkach sercowych, w innych nareszcie zwyrodnienie skrobiowcowe serca (degeneratio amyloidea).

Źródłem powiększenia gruczołu tarczycowego było albo przekrwienie i prosty rozrost organu (hyperplasia); albo wytworzenie w nim surowicznych lub kolloidowych torbieli, albo aneurysmatyczne rozszerzenie naczyń.

Exophthalmus zdawał się być spowodowany bądźto przez nacieczenie surowicze, bądź téż przez rozrost tkanki komórkowej i tłuszczowej po za gałką oka znajdującą się. Rozrost tk. łącznej przewyższał więcéj jak w dwójnasób ilość prawidłową téjże, przyczem tk. łączna okazywała się zbityszą, sadłowatą i mocno żółtą, gałka oczna zaś zupełnie prawidłową, a gruczołki łzowe po obu stronach o połowę mniejsze od prawidłowych, którego to pomniejszenia przyczynę widzi Taylor w przekrwieniu żył oczodołowych głębszych.

Żył całego ciała, a szczególnie szyjne, bywały najczęściej mocno rozszerzone. W niektórych wypadkach widziano stłuszczenie mięśni ocznych. Stósownie do stopnia choroby, różne były zmiany w rogówce t. j. od lekkiego zamącenia jéj aż do przedziurawienia a nawet zniknięcia gałki ocznej (Phthisis bulbi). Różne organa wykazywały znaki biernego przekrwienia; w różnych jamach ciała i tkankach spotykano nacieczenia i przesieki wodne, na niektórych zwłokach zaś obrzmienie śledziony.

Jeden odmienny całkiem obraz opisuje Rokitański następnie: ciało bardzo wychudłe, czaszka mianowicie w części czołowej i tyłogłowia znakomicie zgrubiała (około 3½ linii), tkanka kostna czerwono-siwa i krwisto-czerwona; gruczoł tarczycowy niemal wielkości pięści męzkiej, w obydwu płatach jednostajnie powiększony, miąższ jego żółtawą koloidową masą przepełniony; ściany serca cienkie, wiotkie, mięśnie tegoż brudne i kruche.

Trousseau wykrył na zwłokach jednéj kobiety od 7 lat na tę chorobę cierpiącej, *zwój karkowy przedni nerwu sympatycznego* wyraźnie powiększony, zaczerwieniony i krwią nastrzyknięty. Badanie mi-

kroskopowe wykazało, że komórki zwojowe były szczupłe, małe, niektóre z nich tłuszczowo zwyrodnione, pochewki nerwowe zanikłe; naczynia w nich liczne i tkanka łączna obfita, przez co włókienka nerwowe zostały wyparte i zniszczone.

Objawy choroby. W większej części znanych dotąd wypadków rozpoczynała się choroba *biciem serca*, które przy ruchach ciała i wzruszeniach umysłu wzmaga się, a niekiedy bywa tak gwałtowne, że już wzrokiem dostrzeżonem być może; zdarza się nawet, jak w wypadku przez Verbiesta ogłoszonym, że cała klatka piersiowa uderzeniem serca poruszana była.

U niektórych chorych towarzyszyły ruchom serca także szmery dmuchające, często wszakże ich nie było; zawsze atoli uważano wzmożone i bardzo przyśpieszone tętnienie, mianowicie tętnic szyjnych (*carotis*). Tętno dochodzi do 120-130 na minutę; Graves i Mac Donnel donoszą o 200 uderzeniach w minucie, *bez żadnych innych objawów gorączkowych*, jakkolwiek Teissier głosi, że w chorobie tej uważał podniesienie temperatury.

Do podanych dopiero co objawów przyłącza się prędzej lub później *powiększenie gruczołu tarczowego*, na którym mniej więcej wyraźne występuje tętnienie wraz ze szmerem (fruczeniem) za pomocą przysłuchu i dotknięcia wyśledzić się dającym; szmer ów i tętnienie posuwają się nawet częstokroć aż do aorty brzusznej, gdzie nie rzadko słyszonym był także szmer ostry, skurczowi serca odpowiadający (systoliczny). Równocześnie, albo nieco później, a rzadko wcześniej postrzegamy *wystąpienie na zewnątrz oczu*, z razu lekkie, niewyraźne, potem co raz większe i widoczniesze. Wysadzenie oczu bywa niekiedy tak znaczne, że zwarcie powiek nie wystarcza do przykrycia kuli ocznej, i chorzy przy półotwartych oczach śpią, jakkolwiek mierny nacisk na gałki oczne wywarty wprowadza je chwilowo w jamy oczodołowe. W rzadkich tylko wypadkach spostrzegano zбочenia w samym wzroku lub w ruchach oczu, jak to przekonywa przykład przez Schöna ogłoszony, gdzie obok nieruchomości mięśnia prostego wewnętrznego prawego, i niedokładności ruchów m. prostego zewnętrznego lewego, widoczne były znaki diplopii i amblyopii. Lubarsch donosi o chorym, który doznawał osłabienia wzroku.

Z drugiej strony atoli, ciągłe otwarcie powiek prowadzi do częstego zadrażnienia i zapalenia łącznicy, której niekiedy towarzyszą *epiphora*, *blycharodenitis* nawet *keratitis*. W ciężkich wypadkach, mianowicie u mężczyzn i chorych podeszłego wieku, sprowadza choroba rogówki daleko gorsze skutki np. znieczulenie, nacieczenie (w części

środkowej najbardziej ku zewnątrz wystającą), a w następstwie tego zestrupienie lub przedziurawienie, jakto widzimy na chorych przez *Basedow'a*, *Naumanna*, *Praél'a* i *Gräfe'go* leczonych.

Oprócz wyszczególnionych i charakterystycznych objawów, występują tu jeszcze inne wywołane zбочeniem odżywiania, jako to: brak apetytu, wymioty, wychudnienie, upadek sił; czyszczenia miesięczne stają się skape, albo powstrzymują się zupełnie; chorego trapi niepokój, tęsknota, i do wysokiego stopnia posunięta drażliwość nerwowa, której towarzyszy dziwna ruchliwość czyli rzutkość w ruchach wszelakich, a zwłaszcza w mowie.

Podrażnienie psychiczne dosięga niekiedy do zбочenia umysłowego, a chory *Brük'a* przedstawiał nawet prawdziwe napady *manii*. *Gildemeister* donosi o chorym, u którego tuż przed wybuchem choroby pojawiły się napady epileptyczne, które przy ustąpieniu choroby *Basedow'a* znikły niepowrotnie.

Jako pierwszy objaw choroby występuje pospolicie bicie serca, poczem objawia się wól, a następnie dopiero wywięzuje się *Exophthalmus*; w rzadkich tylko wypadkach rozpoczyna chorobę wól, do czego przyłącza się bicie serca i wysadzenie oczu, a najrzadziej powstają wszystkie trzy objawy równocześnie; nigdy zaś nie widziano, aby pierwszym objawem był *Exophthalmus*.

Wól i wysadzenie gałek ocznych zachowują się zazwyczaj do bicia serca w stosunku prostym, t. j. o ile to się wzmacnia, o tyle powiększają się tamte i odwrotnie.

Choroba rozwija się zazwyczaj powoli; mimo to przecież donosi *Taylor i Adams* o nader szybkim wywiązaniu się woli i *Exophthalmi* przez jedną noc po napadzie kaszlu i wymiotów; również szybki rozwój choroby obserwował *Troussa* u pewnej niewiasty, która po nagłej śmierci ojca *w kilku godzinach uległa gwałtownemu biciu serca, nabrzmieniu gruczołu tarczowego i wysadzeniu oczu*.

Przebieg choroby bywa zawsze długotrwały, rozciągający się na miesiące i lata; *rokowanie* wszakże nie koniecznie bywa niepomyślne, albowiem podług doniesienia *Bellinghama* z pomiędzy 22 chorych tego rodzaju umarło 4, gdy tymczasem 18 odzyskało mniej więcej zupełne zdrowie, a z liczby 7 *Schnitzler'a* umarło 3; umarł także nadmieniony już chory *Heussingera*.

Niech mi wolno tu będzie nadmienić o wypadku ogłoszonym już w r. 1837 przez *Fabini'ego* w Peszcie *) tém bardziej, ile że

(*) Encyclopädisches Wörterbuch der medizinischen Wissenschaften. Herausgegeben von den Professoren der med. Fakultät zu Berlin 1837,

dotychczas nie wspomniał o nim żaden z autorów o téj chorobie piszących. W rzeczonym wypadku wywiązał się nieznacznie obustronnie *E x o p h t h a l m u s u* 38-letniego mężczyzny wraz z osłabieniem wzroku i gwałtownym bólem głowy, co *F a b i n i* przez ugniecenie i wydłużenie nerwu wzrokowego tłumaczyć usiłował. Po półtora rocznym trwania choroby i bezskutecznym użyciu najrozmaitszych środków lekarskich chory umarł. Żałować należy, że z powodu zbyt odległego od stolicy miejsca zamieszkania chorego nie znane są objawy towarzyszące śmierci jego, ani téż zwłoki badaniu pośmiertnemu podane nie były.

W wypadkach śmiercią zakończonych, wywiązywało się pospolicie w końcu choroby *zbozczenie organiczne serca*, a zgon następował przy puchlinie i innych przypadłościach występujących zwyczajnie przy organicznych wadach serca; w kilku wypadkach nastąpiła śmierć w skutek krwotoku mózgowego. (*Dokończenie nastąpi.*)

KRONIKA ZAGRANICZNA.

PRZEGLĄD LITERATURY CHIRURGICZNEJ ANGIELSKIEJ

przez Dra W. Stankiewicza.

Leczenie radykalne przepukliny pachwinowej.

Dr John Wood, chirurg szpitala King's College znany w nauce z obszernych swych prac nad przepuklinami *), zyskał w ostatnich czasach w Anglii wielki rozgłos z powodu leczenia radykalnego przepuklin, a zwłaszcza z pomyslnego wypadku, jaki w wielu razach osiągnął. Zadaniem tego sposobu, zwanego przez autora „*wire method*” (wire, drut), jest trwałe zatkanie przewodu pachwinowego przez worek przepuklinowy i wszystkie warstwy worka jądrowego z wyjątkiem skóry, w których wywołane zapalenie sprowadza zlanie się warstw ze sobą i ze ścianami przewodu, skutkiem czego otrzymujemy tamę dostatecznej siły do przeszkodzenia wyjściu kiszki z jamy brzusznej. Metoda ta opiera się więc na téj samej zasadzie, co sposoby używane w tym celu przez Gerdy, Wutzerę i innych, t. j. na sprowadzeniu zarośnięcia worka przepukliny i zatkaniu przewodu pachwinowego przez warstwy jądro okrywające;

*) Wielce cenione jego dzieło nosi tytuł: „*On Rupture; Inguinal, Crural, and Umbilical: the Causes, Pathology, and Treatment.*” London.

różni się jednak tém od nich, że skóra nie wchodzi w skład tkanek mających zamknąć kanał pachwinowy, lecz pozostaje wolną o tyle, o ile wywołane w bliskości zapalenie nie wpłynie na zlanie się jej z warstwami głębszemi. Aby dać jasne wyobrażenie o sposobie wykonania operacyi przedstawiającej także pewne różnice, streścimy przytoczony przez autora wypadek:

Mężczyzna 31 letni, oficer konnicy skonfederowanój w Ameryce, przybył d. 12 października 1865 r. do szpitala King's College w Londynie z przepukliną znacznej wielkości, zajmującą prawą połowę worka jądrowego, która powstała przed 3-ma laty skutkiem nieustannój jazdy konnej. Chory ten nigdy nie mógł sobie dobrać paska, któryby skutecznie opierał się wyjściu przepukliny. Operacyę wykonano 15 października po poprzedniém uśpieniu chorego. Odprowadziwszy przepuklinę, zrobiono cięcie ukośne w skórze moszny (scrotum) długości cala i powięź pod nią leżącą oddzielono na przestrzeni 2-ch cali na około rany. Następnie powięź tę wraz z głębszemi warstwami worka jądrowego wprowadzono za pomocą palca do przewodu pachwinowego; wzdłuż tegoż palca przeprowadzoną została igła krzywa, mająca uszko w bliskości ostrego końca (Wood's hernia-needle), która przebiwszy warstwy wprowadzone do kanału i wewnętrzną odnogę obrączki ścięgnistój, wyszła na powierzchnię skóry brzusznej; skórę przed przebicciem przeciągnięto z zewnątrz ku wewnątrz tak, iżby otwór w niej zrobiony przypadał o cal jeden na zewnątrz od punktu przebitego ścięgna. Za pomocą uszka igły wystającego po nad skórę, jeden z końców druta srebrnego przeprowadzony został wskrósć ściany brzusznej i obrączki pachwinowój do otworu w mosznie zrobionego. Igłą powtórnie wprowadzoną przebito punkt środkowy więzu Poupart'a i wszystkie warstwy ściany brzusznej, starając się o wyjście końca igły przez otwór poprzedni w skórze. Przez ten otwór przeprowadzono do rany w mosznie drugi koniec druta, skutkiem czego pętla takowego pozostała na powierzchni ściany brzusznej, dwa zaś jego końce przebijając w dwóch różnych punktach ścianę ścięgnistą kanału pachwinowego i tkanki worka jądrowego tam wprowadzone, przechodziły w równoległym do siebie kierunku na dół przez otwór pierwotnie w mosznie zrobiony. Następnie idąc od zewnątrz ku wewnątrz przeprowadzono igłę w kierunku poprzecznym przez ścianę obrączki przesuwając ją po tylnej powierzchni worka przepukliny, a z przodu sznurka nasiennego. Przeciagnawszy teraz za pomocą uszka koniec wewnętrzny drutu wskrósć rany na zewnątrz, otrzymano osemkę, której skrzyżowanie odpowiadało właśnie środkowi kanału pa-

chwinowego utrzymując dokładnie w głębi tegoż wprowadzoną część worka jądrowego. Poczém tak końce drutu jak pętla zostały kilka razy skręcone, przez co powięzie worka wyżej jeszcze w kanale podniesione zostały, a po zagięciu drutów do góry i podłożeniu pod nie skubanki, przymocowano wszystko opaską ósemkową.

Po operacyi nie było żadnego objawu groźnego. Na drugi dzień chory doświadczył chwilowej trudności w oddawaniu moczu, z powodu dotkliwego bólu w pachwinie przy działaniu tłoczni brzusznej. Objawy zapalne miejscowe były bardzo umiarkowane, ból nieznaczny, stan ogólny zadawalniający. W kilku dniach następnych utworzyło się znaczne stwardnienie w pachwinie z niewielkim odpływem ropy.

Dnia 28 października (zatém w 13 dni po operacyi) wyciągnięto drut, poczém ilość odchodzącej ropy zwiększyła się, a obrzmienie rozszerzyło się aż do jądra. Dr Wood uznając to za ropień wytwarzający się na dnie worka przepuklinowego, przeprowadził (polegając na pomyślnym skutku otrzymanym w poprzednich wypadkach) przez dno worka zawłokę, której jeden koniec wychodził przez otwór dla drutu, a drugi przez najniższy punkt moszny. Ropa odpływała z łatwością, obrzmienie w kilka dni prawie znikło i w końcu pozostała się tylko twarda masa, wypełniająca całą przestrzeń worka.

W miesiąc po operacyi (15 listopada) wszystkie otwory były zagojone. Stwardnienie w większej części znikło, pozostawiając przewód pachwinowy i obrączkę zewnętrzną zupełnie zarośnięte, jądro zaś wraz z sznurkiem nasiennym wolne i ruchome. Przy kaszlu w pozycyi stojącej nie czuć było w obrączce pachwinowej żadnego napięcia lub wypuklania się, które ze strony przeciwniej, chociaż zdrowej, było dość widoczne.

Operowany opuszcza w zupełném zdrowiu szpital z zaleceniem noszenia przez pewien czas lekkiego paska przepuklinowego w kształcie podkowy.

Przy téj sposobności Dr Wood przedstawił mężczyznę, któremu robił przed 5 laty podobną operacyę z powodu przepukliny bardzo wielkich rozmiarów. Uleczenie jest trwale i tak dokładne, że chory pomimo noszenia znacznych ciężarów jako tragarz, nie objawia śladu poprzedniej przepukliny. (The Lancet s. 122).

Wypadek przytoczony uderza nas głównie łagodnością reakcyi tak ogólnej jak miejscowej, ze względu na drażliwość tkanin podległych operacyi, a szczególniej brakiem jakichkolwiek groźnych objawów ze strony otrzewnej przy tak obfitem ropieniu worka przepuklinowego. Dr Wood w ogóle nie lęka się obfitszego ropienia, owszem

twierdzi, iż obecność jego jest konieczną, aby otrzymać silne i trwałe zarośnięcie worka i kanału pachwinowego.

Uwagi porównawcze nad wypiłowaniem kości i odjęciem członków.

Krótkie uwagi porównawcze nad wypiłowaniem kości i odjęciem członków, wraz ze statystyką znajdujemy w sprawozdaniach Drów Bryant i Holmes. Dowodzą nam one, jak sprawa chirurgii zachowawczej dzielnie popieraną jest w Anglii, tudzież z jaką ścisłością starają się wykazać rzeczywistą jej użyteczność dla chorych. Dr. Holmes przytacza 16 wypadków, w których z powodu chorób chronicznych stawów i kości u dzieci, wykonał wypiłowanie części cierpiących lub odjęcie członków, przy czém znajdujemy ocenienie wpływu tych operacyj na stan ogólny chorych i na następną użyteczność zachowanych członków. Autor na zasadzie własnego doświadczenia jest zdania, iż operacye w chorobach chronicznych kości i stawów (oznaczonych nazwą „strumous”) u dzieci, daje uleczenie trwałe i bardzo rzadko naraża życie chorych na niebezpieczeństwo; główną, według niego, przeszkodą do ustalenia téj opinii stanowi trudność zebrania dokładnej statystyki, albowiem większa część chorych po wyleczeniu rozprasza się i pomimo przyrzeczeń, nie nadsyła w późniejszym czasie żądanych objaśnień. Porównanie korzyści jakie chory odnosi z wypiłowań kostnych i odjęcia członków, wykazuje niewątpliwą wyższość pierwszej operacyi; przekonał się bowiem autor, iż po wypiłowaniu końców stawowych kolana, operowani przy bardzo skróconej kończynie doznawali większej łatwości w chodzeniu, aniżeli przy zastosowaniu najlepszej sztucznej nogi po amputacyi. Sprawozdanie to ma tém większą wartość praktyczną, iż przedstawia stan operowanych w lat kilka po dokonanych nań operacyach; z liczby ogólnej 16, tylko 3 okazywało słabe ślady cierpienia w miejscu operowaném, reszta cieszyła się trwałém uleczeniem i mniejszą lub większą użytecznością członków.

W liczbie tych wypadków było:

Trzy wypiłowania stawu łokciowego, wszystkie z pomyślnym rezultatem, t. j. z zachowaniem mniej więcej znacznego ruchu w stawie;

Dwa wypiłowania końców stawowych kolana, jedno zakończone sztywnością stawu (ankylosis), po drugim zaś pozostał lekki ruch w kolanie; w obu jednak razach operowani chodzili, a nawet biegali z łatwością pomimo skrócenia kończyny w jednym wypadku o $4\frac{1}{2}$, w drugim o $1\frac{1}{2}$ cali.

Dwa wypadki wyłuszczenia całkowitego kości piętowej uwieńczone zupełnym wyleczeniem cierpienia kostnego i użytecznością członków; jeden z operowanych chodzi tak dobrze, iż przy ruchu poznanie operowanej kończyny jest niemożliwe, u drugiego zaś z powodu niespokojnego zachowania się po operacji, nastąpiło lekkie przekręcenie podszwy ku wewnątrz.

Trzy amputacje uda z zupełnym wyleczeniem.

Dwie amputacje Syme'a, po których nastąpiło trwałe uleczenie i łatwość chodzenia.

Jedno wyłuszczenie kości skokowej (astragalus) i łódkowej (os scaphoideum) z wyzdrowieniem zupełnym i doskonałym użytkowaniem stopy.

Dwa wypitowania w stawie biodrowym, jedno z oddaleniem brzegów panewki (acetabulum); cierpienie miejscowe w jednym wypadku zupełnie wyleczone, w drugim pozostała mała przetoka, obadwa jednak operowani, pomimo skrócenia kończyn o $1\frac{1}{2}$ i $\frac{3}{4}$ cala, chodzą i biegają bez trudności. (Tamże s. 203).

(D. c. n.)

K R Y T Y K A.

1. *Leçons sur les hernies abdominales, par le professeur L. Gosselin, publiées par le Dr. Leon Labbé. Avec figures. Paris. 1865. in 8 VIII. str. 476. drzeworytów 12.*

2. *Vorlesungen über Unterleibs-Hernien, von Dr. W. Linhart, Professor der Chirurgie zu Würzburg. Mit Holzschnitten. Würzburg, 1866. (in 8 VIII. str. 272 drzeworytów 69).*

Oto dwa dzieła traktujące o jednym z ważniejszych działów chirurgii, o przepuklinach brzusznych. Autorami ich są profesorowie chirurgii w Paryżu i Würzburgu; powstaniu tych dzieł towarzyszą jedne i te same okoliczności: są one płodami publicznych prelekcji mianych w jednym prawie czasie w obec francuzkich i niemieckich słuchaczy, przez nich samych redagowane i na ich żądanie ogłoszone drukiem.

Nie mamy potrzeby dowodzić praktycznej ważności choroby przepukliną zwaną, zna ją każdy lekarz, a nawet i nie lekarz, bo i u nas jak wszędzie, rok rocznie setki a może i tysiące padają ofiarą skutkiem nieumiejętnego zachowania się chorych, a czasem (na nieszczęście) i nieumiejętności ze strony lekarzy podania stosownej pomocy cierpiącym. Nigdzie może nie jest tak widoczny praktyki związek z nauką jak w przepuklinach; bez dokładnej znajomości stosunków anatomicznych chorej części, bez znajomości przebiegu choroby i licznych zawikłań tutaj się zdarzających, lekarz praktyczny zmuszonym jest złożyć broń, zostać smutnym widzem cierpienia i śmierci chorego, bo nieumiejętne czynne wdanie się więcej szkody ani-

żeli pomocy, przyniesie choremu; jak również z drugiej strony lekarz specjalista głęboko obeznany z wszelkimi odcieniami cierpienia w każdej okoliczności będzie panem położenia, i prócz wewnętrznej rozkoszy zachowania życia od niechybnej śmierci, da dowód, że wiedza lekarska w wielu swoich działach jest nauką ścisłą jak matematyka, na stałych wspierająca się podstawach, mająca prawo do uznania i wdzięczności ze strony nawet niedowiarków; taką jest właśnie nauka dzisiaj o przepuklinach. Prawda, długie wieki zostawała ona w ręku nienków-tułaczy, dzieląc koleje wielu innych działów chirurgii, jak np. operacyj kamienia, zaciemka (cataracta), złamań i zwichnień kości, chorób zębów, gdzie pierwszy lepszy szarlatan, niekępowany żadnymi przepisami, bezkarnie eksploatował biednych cierpiących; ale od r. 1553, kiedy P. Franco wydał nieśmiertelne swe dzieło o przepuklinach (*Traité des hernies*. Lyon, 1556), losy jej weszły na lepszą drogę; uniwersytety naukę o przepuklinach wcieliły do swoich wykładów, i chociaż jeszcze do końca XVIII. wieku spotykamy tu i owdzie tułających się nienków (Bruchschneider), mianowicie w Niemczech, jednakże prace Arnaud'a, Leblanc'a, Richtera rzuciły wielkie światło na tę gałąź chirurgii, którą uczeni XIX stulecia, jak Scarpa, Lawrence, Cloquet, Cooper, Key, Hesselbach, Hilles, Kirby, do stopnia doskonałości doprowadzili. Po klasycznych dziełach Malgaigne'a, Teale'a, Danzela, Emmerta, które za dni naszych ukazały się światu, zdawałoby się moglibyśmy zadać pytanie: pocóż jeszcze pomnażać literaturę nowemi dziełami w przedmiotach, które już za wyczerpane się uważają? Jednakże tak nie jest. Pomimo pozorniej doskonałości i pozornego wyczerpania przedmiotu, nauka nasza w żadnym ze swoich działów nie wypowiedziała swojego ostatniego słowa, niezamknęła się; wszędzie możebny jest postęp i dalszy rozwój, czy one dotyczyć będą doskonalenia szczegółów, obalenia zasad przyjętych za pewniki, lub tylko po prostu pożytecznego, jasnego, wykładu. Z tego pojęcia wychodząc witamy dwie wyżej przytoczone prace naukowe, i chociaż one w zupełności przedmiot przez się traktowany wyczerpują, nie wypada bynajmniej z tego, żeby jutro lub pojutrze nowej ktoś cegielki do pięknego już gmachu nauki o przepuklinach nie dorzucił; jakoż i tak jest rzeczywiście, zaledwo ci dwaj uczeni zakończyli swe prace, a już Streubel tenże przedmiot nowemi wzbogacił poszukiwaniami.

Zapoznajmy się ze sposobem traktowania przedmiotu przez naszych kolegów. Professor Gosselin dzieło swoje zaczyna od określenia przepuklin, które odnośnie do drogi wyjścia wnętrzości z jamy brzusznej dzieli na trzy wielkie działy: 1) na przepukliny zwyczajne (hernia vulgaris), jeżeli wnętrzości występują z jamy brzusznej przez naturalne otwory w jej ścianach znajdujące się; 2) przepukliny powstałe przez otwory sztucznie zrobione, n. p. przez zranienie ścianek brzusznych, rodzaj, który wszyscy zowią prostym wypadnięciem wnętrzości (prolapsus), i 3) przepukliny tworzące się w miejscach blizn (hernia cicatricialis). Przystępując potem do opisu przepuklin pierwszego rodzaju, oznacza je osobnemi nazwami, branami od okolic ciała, przez które wychodzą wnętrzości tworząc przepuklinę, a za podstawę porządku opisu przyjmuje względną wzajemną ich częstość, ztąd jedne przepukliny są częste (hernia inguinalis, cruralis, umbilicalis), drugie zaś rzadkie (her. epigastrica, ischiatica, obturatoria). Szczegółowy opis tych przepuklin poprzedza ogólny rzut oka na przepukliny, bez względu na to w jakiej okolicy ciała one występują, przyczem dla zestawienia objawów i uwydatnienia różnic w leczeniu, dzieli je na przepukliny odprowadzalne (her. reductibilis), i nieodprowadzalne (her. irreductibilis), a obok tego uwzględnia wnętrzości najczęściej

występujące w przepuklinach, mianowicie jelita i kiszki z jednej strony, omentum v. epiploon z drugiej, przez to powstające przepukliny otrzymują nazwę: enterocele i epiplocele; na inne wnętrzości, rzadko zdarzające się w przepuklinach, które i on nazywa niezwykłemi, przy ogólnym opisie przepuklin uwagi nie zwraca. Kreśląc ogólny obraz przepuklin odprowadzalnych i nieodprowadzalnych, trzyma się następnego porządku: zaczyna od opisu anatomicznych stosunków, potem rozbiera składowe części przepukliny, budowę worka przepuklinowego i organa w nim zawarte. Mówiąc o przyczynach przytacza ciekawe dane statystyczne stósownie do wieku, płci, sposobu życia, ogólnego stanu zdrowia, wpływu klimatu. Następnie podaje sposób powstawania i mechanizm tworzenia się przepuklin, poczem rozbiera objawy, przebieg, możebne zejścia, rokowanie i leczenie. Potem przechodzi do przepuklin nieodprowadzalnych i po szczególe rozbiera ich przyczyny, uwzględniając zarazem objawy i odpowiednie leczenie; przyczem z wielką dokładnością opisuje zasznurowanie (incarceratio) przepukliny i krytycznie rozbiera sposoby leczenia tego straszego zawikłania przepuklin. Po tym ogólnym poglądzie na przepukliny brzuszne wyczerpującym przedmiot pod wszystkimi względami, przystępuje do szczegółowego ich opisu, stawiając na czele przepukliny pachwinowe (herniae inguinales), które w podobnymże porządku opisuje, podając szczególne własności ich u dzieci, ludzi dorosłych, starców i u kobiet. Z taką samą dokładnością opisuje przepukliny: udową (her. cruralis), pępkową (her. umbilicalis) i wykład swój zamyka krótkim poglądem na hernia epigastrica, obturatoria, ischiatica. Załączone drzeworyty wyobrażają używane obecnie przepuklinowe opaski (bracherium).

Sposobowi wykładu nie zarzucić nie możemy, jest on jasny, nader praktyczny, czerpany z natury. Może zbyt jest związłym w opisach stosunków anatomicznych, a natomiast nieco za rozwlekłym w symptomatologii i etiologii, ale zważając na przeznaczenie dzieła być przewodnikiem dla praktycznych lekarzy, usterki te stają się nawet zaletami dzieła. *(Dokończenie nastąpi).*

Wiadomości bieżące.

Na cholerynę począwszy od dnia 9 czerwca b. r zachorowało w Warszawie razem do dnia 15 lipca 268, z tych chrześcian 123; zmarło osób 4.

W tych dniach rozesłano Lekarzom: „Przepisy pod względem niesienia pomocy lekarskiej chorym cholerycznym, tudzież wykonywania czynności felerzskiej i wydawania z aptek lekarstw na koszt Skarbu“ ułożone przez Radę lekarską Królestwa Polskiego i zatwierdzone przez Kommissją Rządową Spraw Wewnętrznych i Duchownych r. 1865.

Redaktor odpowiedzialny Prof. **Luczkiewicz**.

Gazeta Lekarska wychodzi w każdą sobotę, w objętości jednego arkusza, czyli str. 16.—Prenumerować można na wszystkich urzędach i stacyach pocztowych, tudzież w znaczniejszych księgarniach krajowych i zagranicznych.

Expedyeya i skład główny w księgarni Gebethnera i Wolffa w Warszawie, Krak. Przedmieście. Nr. 415.

W Drukarni Gazety Polskiej.—Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.
