

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

W Warszawie: rocznie . . . Rs. 5 kop. —
 półrocznie „ 2 „ 50
 kwartalnie „ 1 „ 25

Na Stacyach pocztowych w Królestwie:
 „ „ rocznie . . . Rs. 6.
 „ „ półrocznie „ 3.

W Cesarstwie wraz z przesyłką pocztową: rocznie Rs. 8.

TRESC: Tętniak (aneurysma) traumatycznego pochodzenia tętnicy podobojczykowej prawej; podwiązanie téjże tętnicy (ligatura art. subclaviae); wyzdrowienie. Spostrzeżenie Prof. Girsztowta. — Nowy sposób leczenia pęsnicy z otępieniem (Melancholia attonita) za pomocą elektryczności indukcyjnej prądów przerywanych). napisał S. Chomętowski. (Dokończenie) — Kazuistyka: — Czy uszkodzenie i śmierć wynikły z pobicia, czy ze spadnięcia z drabiny? Dr L. Grabowskiego. (Dokończenie). — Rana cięża brzucha z wypadnięciem żołądka i sieci; wyzdrowienie. Spostrzeżenie Dra. Gawrońskiego (z Pińczowa). — Kronika Zagraniczna. O zastósowaniu zimna (frigus) w chirurgii. Przez Dr I. Czarnieckiego. (Dokończenie). — Część statystyczna — Wiadomości bieżące.

Tętniak (aneurysma) traumatycznego pochodzenia tętnicy podobojczykowej prawej; podwiązanie téjże tętnicy (ligatura art. subclaviae); wyzdrowienie.

Spostrzeżenie Prof. Girsztowta.

W dniu 13 sierpnia 1864 r. wezwany byłem (do Piotrkowa) na naradę lekarską do pani B., 35 lat wieku, szczupłej budowy ciała, szyi długiej, która wyjąwszy nieżyty (catarrhus) żołądka i kiszek, żadnych cięższych w życiu swoim chorób nie przechodziła. Na samym wstępie do badania chora zwróciła naszą uwagę na guz w okolicy podobojczykowej prawej (*regio infraclavicularis dextra*), który od kilku miesięcy mocno jęj dolegał. Guz ten ma następane własności fizyczne: kształt okrągławy, nieco podłużny, równoległy do przebiegu obojczyka; wielkością na oko równa się dużej pięści, przy wymiarach zaś w każdej prawie średnicy dosięga 7 centymetrów, zajmując sobą nietylko tak zwany rów podobojczykowy (*fossa subclavicularis*), ale całą prawie okolicę tego imienia, granicząc z okolicą sutkową właściwą (*regio mammal.s*). Skóra na guzie napięta, nieco połyskująca, ku mostkowi różowo zabarwiona, ruchoma, przesuwalna, dająca się układać w fałdy, pod obojczykiem tylko zrosnięta z tkanką łączno-tłuszczową podskórną (*panniculus celluloso - adiposus*); miejscami naczynia przebiegające w skórze na guzie rozszerzone, nastrzyknięte, wyglądają jakby fioletowe tasiemki. Na dotykane guz miękki, sprężysty, u podstawy nieco twardszy, dosyć bolący, nieco ruchomy i przesuwalny w strony, daje uczucie przelewania się (*fluctuatio*). Pod palcami wyczuwa się w guzie wyraźne tętnienie (*pulsatio*), dostrzegane także i gołym okiem; w czasie tętnienia za przyłożeniem dłoni czuje się rozszerzanie i kolejne zwięzanie guza (*expansio*), jakby odpychanie ręki na wszystkie strony i następane opadanie. Przysłuchem (*auscultatio*) bezpośrednio lub za użyciem ste-

toskopu wyraźne dają się słyszeć szmery (*strepitus systolicus et diastolicus*) odpowiadające skurczowi i rozkurczowi serca i naczyń i przez Francuzów zwane *bruit de soufflet d'entrée et de sortie*. Przy nacisku palcami na tętnicę podobojczykową powyżej obojczyka guz zmniejsza się, przyczem tętnienie, rozdymanie się, szmery znikają zupełnie, po odjęciu zaś palca odzyskują uprzednią siłę nateżenia. Wykonywając ciśnienie na tętnicę pachową (*art. axillaris*), objętość guza zwiększa się i wspomniane objawy z większą występują siłą. Tętno w tętnicy promieniowej chorągwej strony mniej pełne i wolniejsze (*retardatio*).

Obok tych objawów chora doświadcza ciągłego mrówienia, a częstokroć i bólu w całej kończynie górnej prawej; ruchy tej kończyny są utrudnione, bolesne, a unoszenie ręki w górę zupełnie niemożliwe. W samym guzie i na około jego doznaje chora uczucia nieokreślonego, jakby palenia z bólem połączonego; dodaje przytém, że od czasu do czasu cała ręka nabrzmiewa (*oedema*), że guz stopniowo, ale widocznie się powiększa utrudniając ruchy kończyny i wywołując ból, co ostatecznie pozbawia ją snu i robi nader drażliwą.

Badane narządy obrotu krwi, oddychania, trawienia, wydzielin nie wykazały nic nieprawidłowego; jedyna zmiana jaka zaszła od początku choroby jest schudnienie chorej, a przytém rozwój nadzwyczajnej drażliwości, co nie pozostało bez wpływu i na stan jej umysłowy.

Pochodzenie i rozwój tego guza były następujące: w d. 27 kwietnia t. r. pani B. otrzymała ranę kłótną (*vulnus punctum*) ostrym narzędziem długości 4 cali; rana zadana była przez pchnięcie (*punctio*) nożem w okolice stawu ramieniowego z tyłu; koniec narzędzia przekłótną część miękkie przedniej i bocznej części ramienia bez otworzenia stawu, przeszedł na przednią część klatki piersiowej i ranął tętnicę podobojczykową (*vulnus perforans*) w miejscu przebiegu jej między mięśniami piersiowymi. Gwałtowny tętniczy krwotok pozbawił chorą przytomności; zastosowane zimno i nacisk wstrzymały krwawienie. Po kilku dniach rana od ukłócia w skórze zablizniła się, małe obrzmienie pod obojczykiem zupełnie znikło, słowem chora czując się być zdrową opuściła łóżko. We trzy tygodnie po tym wypadku chora uczuła ból w okolicy podobojczykowej prawej, przy czém spostrzegła guz w miejscu bolesnym wielkości jaja. Guz ten przy wzrastających, gwałtownych prawie bólach w prawym ramieniu i obrzmieniu kończyny ciągle się zwiększał tak, że w d. 10 czerwca miał już w każdej średnicy do 5 centymetrów, a w d. 13 sierpnia, jakśmy wyżej powiedzieli, doszedł do 7miu.

Zestawiając przytoczone objawy choroby, z łatwością przychodzimy do wniosku, wszelki inny wyłączającego, że guz w mowie będący jest tętniakiem (*aneurysma*); uwzględniając zaś sposób powstania i krwotok tętniczy jemu towarzyszący, bliżej naturę guza orzeczymy twierdząc, że tętniak ten jest pochodzenia traumatycznego i ma siedlisko wyłącznie w tętnicy (*aneurysma arteriosum traumaticum*); a jeżeli przytém zwrócimy uwagę na czas rozwoju worka tętniakowego (*saccus aneurysmaticus*), to tętniak ten nazwiemy jeszcze następczym (*an. art. traum. consecutivum v. secundarium*).

Kiedy z jednéj strony w obec tak wyraźnych objawów uwydatniających chorobę, rozpoznanie jéj (*diagnosis*) co do istoty, siedliska i okresu jest tak jasnym, niemniej téż z drugiéj strony te same objawy pozwalają nam na pewnych oprzecz podstawach i rokowanie (*prognosis*). Powstanie guza, szybki jego rozwój, wciąż trwające powiększanie się jego objętości, skóra w górnéj części różowo zabarwiona, i już zrosnięta z tkanką łączno-tłuszczową podskórną, nastrzyknięte i rozszerzone żyły, obok uczucia bólu i palenia, są wskazówkami w krótkim czasie mogącego nastąpić pęknięcia worka aneuryzmatycznego (*ruptura sacci aneur.*), lub téż jego zapalenia i zgorzeli (*gangraena*), zawikłań, które w następstwach swoich (krwotok, posocznica) zawsze prawie prowadzą do grobu.

W obec tych groźnych przewidywań, niesienie choréj prędkiéj pomocy uważamy za niezbędne (*momentum urgens*); wyczekiwanie zaś (*expectatio*) samowolnego uleczenia się tętniaka przez powolne i stopniowe odkładanie się warstw włókniaka na ściankach worka (*formatio thrombi definitivi*) i wypełnienie niemi próżni jego, w danym wypadku, jako niemające żadnéj podstawy, stanowczo odrzucamy. Ale przedewszystkiem rozstrzygnąć musimy pytanie, jaki wybrać sposób leczenia pomiędzy kilkudziesięciu metodami? W tętniakach traumatycznych świeżych, nacisk bezpośredni na worek tętniakowy (*compressio directa*, *Avicenna*) uznany powszechnie za najlepszy, w naszym wypadku z obawy zapalenia i pęknięcia worka zastosować się nie da; z tychże samych powodów za wyłączone uważać musimy dawne sposoby *Antyllusa*'a (otworzenie worka z podwiązaniem górnego i dolnego końca tętnicy), *Aetiusa*'a (uprzednie podwiązanie górnego końca tętnicy i przecięcie worka), *Purmana*'a (zupełne wycięcie worka), jak niemniej i sposoby chociaż w naszych czasach wprowadzone w użycie, ale które z przyczyny ograniczonego ich zastosowania nie uzyskały jeszcze ustalonego prawa obywatelstwa w nauce. Do tych sposobów zaliczamy postępowanie *Monteggia*'a (nastrzykiwanie wiążących środków do wnętrza worka), *E. Home'a* (*acupuncture*), *Pravaz-Pétréquina*'a (*galvanopunctura*), *Fergussona*'a (*malaxatio*). Ponieważ łagodniejsze sposoby na guz używane, jako to zimno (*frigus*), środki wiążące (*adstringentia*, *styptica*) nie przyniosły choréj żadnéj prawie korzyści, a o sposobie *Valsalva-Albertini*'a (*cura famis*) i mowy być nie mogło, koniecznym przeto było z pomiędzy pozostałych sposobów i za najlepsze uważanych te wybrać, które w działaniu swoim najbardziej naśladują drogi przez samą naturę używane, przy samowolnym uleczeniu się tętniaków (*sanatio spontanea*). Wiadomo powszechnie, że stopniowe zmniejszenie przyływu krwi do aneuryzmatycznego worka najbardziej sprzyja odkładaniu się warstwowemu włókniaka na jego ściankach; z drugiéj strony nie mniejszą jest prawdą, że przy wszystkich sposobach leczenia tętniaków niebezpieczeństwo dla chorego zależy od tego, czy dopływ krwi do części odżywianych przez tętnicę, na którój jest aneuryzm, będzie wstrzymany przy leczeniu częściowo, lub od razu. Temu ostatniemu niebezpieczeństwu zapobiedz jedynie możemy przez rozwój oboczny biegu krwi (*circuitus collateralis*) jak można najdokładniejszy. Tym wszystkim wymaganiom odpowiada jeden tylko sposób leczenia, mianowicie nacisk pośredni na tętnicę chorą, powyżej worka tętniakowego (*compres-*

sio indirecta), sposób, który chociaż był już tu i owdzie w wieku XVIII używanym, ale za dni naszych przez użycie palca, jako narzędzia cisnącego (*compressio manualis*) został wydoskonalonym i do praktyki chirurgicznej ostatecznie wprowadzonym. Łatwo się domyśleć, że sposób ten uznaliśmy za najlepszy, tém bardziej, że go już kilkakrotnie sami z dobrym zastosowaliśmy skutkiem. W danym wypadku siedlisko choroby sprzyjało użyciu pośredniego nacisku, przebieg tętnicy ponad pierwszym żebrem, jako punktem oporu dla cisnącego palca był nader wygodnym i rzeczywiście Dr. Wygrzywalski przed wezwaniem mnie jeszcze na wspólną naradę zastosował go już, ale chora była tak wrażliwą na ciśnienie, że po kilkakrotném przerywaném użyciu (*compr. man. interrupta*), musiano go zaniechać, chociaż on i w tak krótkim czasie użycia wpłynął niemało na rozwój obocznego biegu krwi, jak zaraz się o tém przekonamy. Skoro z powodu drażliwości pacjentki nacisk prawidłowy nie mógł być w zupełności zastosowanym, nie pozostawało nic innego jak uciec się do podwiązania tętnicy, której ścianki jako nie uległy sprawie ateromatycznej (*arteriitis deformans*) były zdrowe. Chora po zaproponowaniu jój ubezwładnienia za pomocą chloroformu na sposób ten przystała, i w d. 14 sierpnia (o god. 10 rano) przy umiejętnej pomocy doktorów Wygrzywalskiego, Szancera, Wohlberga, Stejna operację podwiązania tętnicy podobojczykowej powyżej obojczyka uskuteczniliśmy. Wykonanie operacji nie było trudném, długość i chudość szyi znakomicie ją ułatwiały. Chorój daliśmy położenie leżące na grzbiecie, klatkę piersiową trochę unieśliśmy w górę, głowę z twarzą obróciliśmy ku stronie zdrowej ciała, bark chorój strony odciągnęliśmy ku dołowi i nieco ku przodowi. W tém położeniu w okolicy bocznej szyi, czyli nadobojczykowej (*regio supraclavicularis*) jasno zarysował się trójkąt (*trigonum cervicale inferius*), którego podstawą była kość obojczykowa, brzeg zewnętrzny tworzył m. *omohyoideus*, a jeszcze wyraźniej m. *cucullaris*, wewnętrzny zaś m. *cleidomastoideus*; w dolnej części tego trójkąta, z powodu wychudnienia chorój, wklęsłość, rowem podobojczykowym zwana (*fossa supraclavicularis*) znakomicie była wyrażoną. Ten trójkąt był widownią naszego chirurgicznego działania, ponieważ siedlisko worka tętniakowego poniżej obojczyka nakazywało podwiązanie tętnicy w części jój szyjową zwaną. Z trzech odstępów (*spatium*), które dział ten szyjowy tętnicy podobojczykowej względnie do mięśni dźwigaczy (*m. m. scaleni*) tworzy, i w których zwykle podwiązanie wykonywaném było, wybraliśmy zewnętrzny (*sp. externum*), to jest na zewnątrz tych mięśni leżący, jako najlepsze rezultaty statystyczne dający; a z licznych sposobów głównego cięcia (kierunku) celem dojścia do tętnicy, uznaliśmy za najdogodniejszy sposób H o d g s o n a. Cięcie w skórze zrobiliśmy poprzeczne czyli równoległe do obojczyka na 5 linii powyżej téj kości, zaczynając od zewnętrznego brzegu m. sutkomostkowego (*sternocleidomastoideus*), a kończąc na wewnętrznym (przednim) m. kapturowego (*cucullaris*). Współcześnie ze skórą przecięliśmy i mięsień szeroki szyi (*m. platysma myoides*), oraz tkankę łączno-tłuszczową; następnie na zgłębniku żłobkowatym rozcięliśmy *laminam superficialem fasciae cervicalis*, warstwę tkanki łączno-tłuszczowej, a za nią *laminam profundam fasciae colli*. Po zrobionych tych cięciach miejsce skalpela zajął palec i tępy gładki zgłębnik. Dla wynalezienia tętnicy włożyliśmy

palec do wewnętrznego brzegu rany, w którym z łatwością dało się wyczuć *tuberculum primae costae* (Lisfrancii), a zarazem i tętnienie (*pulsatio*), i wspólnie dostrzegliśmy na m. dźwigaczu klatki przednim nabrzmiałą żyłę podobojczykową (*vena subclavia*), którą tęnym płaskim haczykiem odciągnęliśmy ku wewnątrz i ku obojczykowi, żyłę zaś szyjową zewnętrzną (*v. jugularis externa*) przyciągnęliśmy takimże haczykiem do zewnętrznego brzegu mięśnia sutkomostkowego. Następnie idąc palcem po przedniej powierzchni m. dźwigacza klatki przedniego (*m. scalenus anticus*) zstąpiliśmy aż do jego przyczepu (*insertio*) i na zewnętrznej stronie *tuberculi* Lisfrancii w rowku pierwszego żebra wyczuliśmy jasne tętnienie, a rozdartszy zgłębnikiem cienką warstewkę tkanki łącznej, dostrzegliśmy gołym okiem tętnicę podobojczykową i podprowadziwszy pod nią za pomocą małej aneuryzmatycznej igły Luer'a mocną nitkę, zacisnęliśmy światło (*lumen*) tętnicy związując nitkę dwoma węzłami. Przed podprowadzeniem ligatury (nitki) pod tętnicę, nerwy (*plexus brachialis et cervicalis*) i mięsień łopatkowy (*m. omohyoideus*) odciągnęliśmy na zewnątrz i ku górze. Następnie umocowawszy nitkę na przedniej części szyi, ściągnęliśmy plasterkiem angielskim brzegi rany i na nią położywszy skubankę umoczoną w oliwie, położyliśmy chorego do łóżka. Cała operacya trwała 20 minut. (Dok. nast.)

Nowy sposób leczenia posepnicy z otępieniem (*Melancholia attonita*), za pomocą elektryczności indukcyjnej (prądów przerywanych).

n a p i s a ł

Stanisław Chomętowski,

Lekarz ordynujący w szpitalu obłąkanych Śgo Jana Bożego w Warszawie.

(Dokończenie).

Wypadek drugi. Felix P. Zecer, liczący 29 lat, po przybyciu do Szpitala w dniu 4 sierpnia 1864 roku, przedstawia stan następujący:

Chory jest dosyć dobrze zbudowany. Odżywianie mięśni upośledzone. Skóra i błony śluzowe dostępne dla oka blade, na błonie śluzowej języka okład biały i ślady odcisków od otaczających zębów. Na kolanach strupy znacznej rozległości, od ciągłego klęczenia pochodzące.

Na żołądki blizna wielkości grochu szablatego.

Opukiwanie i osłuchiwanie klatki piersiowej, nie przedstawia żadnych nieprawidłowości ze strony narządów oddechowych i serca. Tętno około 70 uderzeń na minutę wynoszące, jest miękkie i drobne. Liczba oddychania na minutę od 14—16. Chory pozostaje w ciągłym milczeniu—na zapytania sobie zadawane nie odpowiada, na piśmienne pytania, nie odpisuje. Ruchy od woli zależne, jak: chodzenie, podawanie do ust pokarmów, siadanie, wstawanie, odbywa nadzwyczaj wolno.

Z udzielonych mi wiadomości przez prof. Płaskowskiego, który odwiedzał chorego w jego własnym mieszkaniu, na dni kilka przed przybyciem do

szpitala, jako téż z akt nadesłanych, okazuje się, że choroba trwa od kilku miesięcy, przedstawiając początkowo stan rozdrażnienia władz umysłowych z obłądaniem na tle pojęć religijnych i prześladowania, a następnie cierpienie przeszło w stan pognebienia (*depressio*) władz umysłowych, a szczególnie uczucia, ze znakomitym upadkiem woli i zwolnieniem ruchów dowolnych, czyli w *posepnicę z otępieniem* (*melancholia attonita*).

Dnia 7 sierpnia przystąpiłem do użycia faradyzacji miejscowej w okolicy szyi; w tym celu jeden konduktor, pokryty zwilżoną gąbką, przyłożyłem na karku chorego, w okolicy pierwszych kręgów szyjnych, drugim zaś konduktorem dotykałem naprzemian miejsca na skórze szyi odpowiadające wyrostkom zewnętrznym kości gnykowej, działając tym sposobem na punkta najbliższe położone od nerwu podjęzykowego (*nervus hypoglossus*), tym sposobem używałem *strumienia rdzeniowo-nerwowego*. Potem znowu zmieniałem położenie drugiego konduktora, przykładając go na okolicę gruczołu tarczowego. Natężenie strumienia zwiększałem stopniowo przez wysuwanie rolki indukowanej. Czas trwania faradyzacji wynosił około minut dziesięciu. Zauważyłem wówczas, że elektryczno-mięśniowa kurczliwość (*contractilitas*), była u chorego prawidłową, zaś elektryczno-skórna i elektryczno-mięśniowa czułość (*sensibilitas*) znacznie zniżoną.

Podczas następnego powrotu chorego do zdrowia, owe zboczenie chorobliwe czułości, powróciło stopniowo do normalnego stanu.

Na zadawane sobie podczas mocnej faradyzacji pytania, nie tylko chory nie odpowiadał, ale nawet głosu żadnego, ani jęku nie wydawał. Po 6-krotnym zastosowaniu elektryczności indukcyjnej (co 2 dzień) w okolicy szyi, bez widocznego wpływu na przebieg choroby, zaleconym zostało użycie natrysków zimnych (*douches*) na kolumnę kręgową, który to środek okazał się również bezskutecznym na wywołanie jakiegokolwiek zmiany w stanie chorego.

Dnia 1 września zastosowałem u chorego po raz pierwszy faradyzację nerwów przeponowych (*nervi phrenici*), w tenże sam sposób, jak to już opisałem w poprzedniej historii choroby, a oprócz tego używałem faradyzacji ogólnej, trzymając jeden konduktor wilgotny na kolumnie kręgowej, a drugi na rozmaitych punktach czułych i ruchomych (*motorische punkte*), to jest miejscach na skórze najbliższych położonych od przebiegu większych pni nerwowych¹⁾. Posiedzenia trwały tą razą dłużej jak poprzednio, t. j. od minut 12 do 15; w czasie drugiego posiedzenia chory po raz pierwszy wymówił kilka wyrazów głosem cichym; zapytany dlaczego nie mówi głośno, odpowiedział że mu to z trudnością przychodzi. Wymawianie pojedynczych słów, było zupełnie gładkie, bez zająkiwania się.

Z powodu upośledzonego odżywiania, przepisano dnia 4 września tran, rano i wieczór po łyżce stołowej, w ciągu dnia zaś zalecono choremu użycie odwaru chinowego z wyciągiem tatarakowym. Dyetę przepisano pożywną, mięsną.

¹⁾ Zupełnie wystarczającą dla praktycznych celów *geografią skóry*, jeżeli nam wolno tak się wyrazić, punktów czułych i ruchomych, podał *Z i e m s s e n* w dziełku swoim o *elektroterapii*, wydanem w języku niemieckim w roku 1863.

W miesiącu wrześniu faradyzowałem chorego 15 razy, dopiero co wspomnianym sposobem. Odwar chinowy i tran, w ciągu tego czasu, ciągle był choremu powtarzany.

Chory odpowiada znacznie lepiej, a nawet sam z siebie, to jest dowolnie rozmawia z otaczającymi, wymawiając wyrazy coraz głośniej. Opowiada, że nadużycie napojów wyskokowych i samogwałt, którego często się dopuszczał, były bezwątpienia przyczyną jego terażniejszej choroby, że po przybyciu do szpitala nie czuł dosyć siły, aby cokolwiek przemówić lub napisać. Złudzeń wzroku ani słuchu, nie można było wysledzić z odpowiedzi chorego. Inne ruchy dowolne, powracają do prawidłowego stanu. Liczba oddęchań na minutę podniosła się i wynosiła od 18—22. Odżywianie znacznie się poprawiło.

Na początku października, zaprzestałem faradyzacji, jako już zbyt częstą, z powodu zupełnego prawie powrotu do zdrowia. Z uwagi wszakże na niedokrwistość (anaemia) chorego, wyrażającą się błądząścią skóry i błon śluzowych dostępnych dla oka, przepisałem w początku października użycie codzienne preparatu żelaznego (tinctur. ferri pomat. po 15 kropli, 3 razy dziennie), a w połowie zaś tego miesiąca, chory jako zupełnie umysłowo zdrowy, wypisanym został ze szpitala.

Oprócz dwóch dopiero co opisanych wypadków, używałem w ośmiu innych elektryczności indukcyjnej, przy leczeniu posepnicy z otępieniem.

Z pomiędzy tych chorych, 6 powróciło w zupełności do zdrowia, jeden doznał polepszenia, wkrótce jednak rozwinął się obłęd ogólny (mania generalis), dotąd trwający; u jednego wreszcie chorego, pomimo zastosowania elektryczności dopiero co opisany sposóbem, posepnica z otępieniem, przeszła w zupełną nieodłążność umysłową (dementia).

Pierwszą myśl pobudzenia sztucznego chorych na posepnicę z otępieniem do głębokiego wdęchania, a ztąd wpłynięcia na wyrównanie w krążeniu krwi, podała mi wymieniona na początku téj rozprawy obserwacja prof. M a r c e ' g o nad zmianami w oddęchaniu, którą we wszystkich wypadkach opisywanéj choroby, sprawdzić zdołałem. Z drugiej strony skłoniła mnie do użycia faradyzacji i ta okoliczność, że elektryczność jest jednym z najsilniejszych środków pobudzających systemat nerwowy; dla tego też nietylko starałem się wpłynąć miejscowo na wywołanie głębszego oddęchania, a ztąd pośrednio na sprowadzenie prawidłowego stanu cyrkulacji, ale nadto za pośrednictwem strumienia rdzeniowo-nerwowego działałem ogólnie na nerwy, tak czuciowe jak i ruchowe, położone w różnych miejscowościach ustroju chorego.

Z pomiędzy sposobów sztucznego pobudzania do oddęchania głębokiego najpraktyczniejszém wydało mi się postępowanie Dra E r d m a n n a z Drezną, którego zastosowanie niejednokrotnie miałem sposobność sprawdzić w pracowni tegoż elektro-terapeuty, a następnie po powrocie do kraju, w mojej praktyce szpitalnej.

Postępowanie lekarskie, które tu skreśliłem, jest pierwszym usiłowaniem do wprowadzenia elektryczności, jako środka wypełniającego główne wskazania (indicatio morbi), w terapii chorób umysłowych. Dotąd bowiem używano leczenia

prądami elektrycznymi u obłąkanych, bądź tylko jako środka intymidacyjnego wzbudzającego obawę, a ztąd pokonywającego chorobliwy upór chorych, bądź też dla przymusowego karmienia chorych przy niechęci do jedzenia (tresophobia vel sitophobia). Ten ostatni sposób podany przez M a r e s c h a z Wiednia, polega na sztuczném opuszczeniu szczęki dolnej, a ztąd otworzeniu jamy ustnej, a następnie na pobudzeniu chorego do sztucznego połknięcia wlanego w jamę ustną płynnego pożywienia.

W następnym artykule postaram się przedstawić szanownym czytelnikom wzmiankowane sposoby elektrycznego leczenia obłąkanych, jako też wykazać korzyści z użycia prądów elektrycznych przy rozpoznawaniu rozmaitych form chorobnych w psychiatrii. Tym sposobem uzupełnionym zostanie opis zamało dotąd w nauce uwzględnionj elektroterapii chorób umysłowych.

K A Z U I S T Y K A.

Czy uszkodzenie i śmierć wynikły z pobicia, czy ze spadnięcia z drabiny?

Zdanie sądowo-lekarskie zredagowane przez Dr. L. Grabowskiego.

(Dokończenie).

Lekarz obducent opierając się na powyż przywiedzionych danych, wyprowadził co do rodzaju i przyczyny śmierci F. Z. następujące wnioski: uznawszy uszkodzenie czaszki nadzwyczajnie ciężkiem, za ledwie dopuszczającym najmniejszą nadzieję ocalenia życia, nawet przy wczesnej i umiejętnej pomocy lekarskiej, wyrzekł stanowczo zdanie: że znalezione na ciele F. Z. uszkodzenia, nie są wypadkowe, ale zadane. A to z zasad, które streszczają się w następnym punkcie:

a) Że chociaż ciężkim wewnętrznym uszkodzeniem, mianowicie pęknięciu czaszki i wylaniu się krwi w jej jamie, oraz sińcom pod skórą czaszki obecnym i wylaniu się krwi pod kością mostkową, żadne uszkodzenia skóry, na zewnątrz nieodpowiadają, zapobiedz temu musiały robione zimne okładania, utrata krwi, a nadto, że spowodowanemi były zapewne ciosami sprężystym ciałem, np. pięścią.

b) Że samo upadnięcie wszystkich tych znaków w żaden sposób sprawićby nie mogło, bo pęknięciu czaszki towarzyszyłyby uszkodzenia skóry.

c) Że gdyby wylanie krwi na lewą półkulę mózgu, powstało tylko od wstrząśnięcia (par contrecoup) przy upadku na stronę prawą, nie byłoby zarazem sińców na wierzchołku głowy ze strony lewej, za lewem uchem i na czole, oraz odrapań na nosie.

d) Jeżeliby złamanie obojczyka było skutkiem upadnienia, siniac utworzyłby się z boku główki ramienia, a nie na szczycie barku. Rana zaś na sińcu i jej kierunek dowodzi, iż powstała od ciała twardego, podłużnego, działającego w poprzek barku prostopadle.

e) Siniac mały na wewnątrz prawego ramienia, od upadnienia powstać nie mógł,—byłby obszerniejszy i bardziej na wewnątrz położony.

f) Siniec na wewnątrz za kością mostkową, nie mógłby powstać od upadnięcia na prawą stronę, równie jak zdrapanie na lewej ręce.

g) Że zbroczenie krwią dłoni prawej, dotykalnie wykazuje, iż krwotok z uszu i nosem, oraz złamanie obojczyka, nie mogły być wypadkami jednoczesnymi; bo denat ocierając się prawą ręką, nie mógł mieć jeszcze złamania obojczyka i takiej ręki nie byłby w stanie podnieść do twarzy. (fol. 10. 11).

Odsuwa dalej pojęcie upadku z drabiny rozumowaniem:

h) Że upadnięcie to jest tylko domysłem, bo naocznych nie miało świadków.

i) Że gdy inni pijani spali na ławach, dla czegożby Z. miał wlaźć na strych?

k) Że upadnięcie z wysokości, ciała tak ciężkiego, jak człowiek pijany, musiałyby zrobić łoskot, zdolny zwrócić natychmiast czyjąbądź uwagę, zwłaszcza że on musiał w takim stanie wołać ratunku, skoro był zdolny jeszcze ruszać się, stękać i siadać.

l) Że w tak blizkiej odległości od miasta, należało natychmiast odesłać Z. do szpitala, jako niebezpiecznie pokaleczonego.

Urząd Lekarski N. N. dzielając zdanie lekarza obducenta, co do znaczenia uszkodzenia głowy F. Z., zależącego na pęknięciu kości czaszkowej, mianowicie części łuszcastej kości skroniowej prawej, połączonej z wysiękiem krwi na powierzchni i na podstawie mózgu, przypisuje takowemu uszkodzeniu główną przyczynę groźnych przypadłości, utratą mowy i przytomności umysłu przez trzydzieści kilka godzin, nacechowanych i zakończonych nagłą śmiercią Z. a tém samym. uznaje toż uszkodzenie za bezwarunkowo, czyli koniecznie śmiertelne (laesio absolute lethalis). Co do przyczyny zaś samego uszkodzenia, różni się w zdaniu z obducentem, a mianowicie:

ad a) Że nie zimne okłady, ani krwi utrata, ani ciosy wymierzone pięścią, były przyczyną nieobecności zewnętrznych śladów uszkodzenia, gdyż te nie byłyby w możności zapobiedz zewnętrznym śladom ani ich zagładzie; lecz taki rezultat wewnętrznych ciężkich uszkodzeń, następstwem bywa spadnięcia człowieka z wysokości na głowę, powodującego zwykle uszkodzenia kości. bez wielkich zranień powierzchownych i z brakiem niekiedy siniaków.

ad b) Za prawém uchem było niewielkie uszkodzenie skóry, na zewnątrz widzialne i uszkodzenie skóry na złamanym obojczyku. Dla tego zaś w wypadku obecnym, liczniejsze zaszły uszkodzenia, bo spadał z drabiny człowiek pijany, niezdolny uchronić się i uniknąć w swój bezwładności, uderzeń o szczeble drabiny i o ziemię.

ad c) Podskórne krwi wylania na wierzchołku głowy, za lewém uchem, mogły być następstwem spadnięcia na głowę z wysokości, bez wywołania znaków powierzchownych na zewnątrz skóry, któreby niewątpliwie istniały, gdyby ciosy były ugodzone ciałem twardém, nawet pięścią; a zdrapania drobne i powierzchowne na czole i nosie, ze skrzywieniem jego końca na prawo, mogły być wynikiem obtarcia spadającej głowy pijanego człowieka o szczeble drabiny i ugodzenia twarzą o ziemię.

ad d) Spadający z góry pijany człowiek, głową ku dołowi, mógł ugodzić o ziemię wierzchołkiem barku prawego i spowodować takie złamanie obojczyka, jakie u denata znaleziono.

ad e) Siniec mały na wewnątrz prawego ramienia, podobniejszym był wynikiem uderzenia się o drobne ciało jakie twarde, aniżeli nacisku jednym palcem, gdy do napaści, nadzwyczajnie rzadko, jeden tylko palec bywa w użyciu.

ad f) Siniec na wewnątrz kości mostkowej, mógł być raczej wynikiem gwałtownego wstrząśnienia ciała, przy spadaniu z góry na ziemię, niż ciosu wymierzonego w piersi, któryby na skórze pozostawił ślady; zdrapania zaś lewej ręki, mogły powstać z obtarcia o szczeble drabiny.

ad g) Zbroczenie krwią dłoni, złamaniej w barku ręki, mogło być następstwem powalania się o krew, której pewna ilość na ziemi, gdzie Z. leżał, była dostrzeżoną, bez podnoszenia ręki do głowy (fol. 15. 18).

ad h) Zaprzysiężone zeznanie świadka (fol. 32) który słyszał w owiej chwili spadające ciężkie ciało w sieni karczmy N. do domysłów nie należy. Uderzenia zaś Z. także nikt nie widział, bijatyki nikt nie słyszał, i do takowej śledztwo sądowe, mimo badania wielu tam obecnych osób, Urzędowi Lekarskiemu nie nastrecza ani poszlaki, ani domysłu.

ad i) Pijanego człowieka kroki nie mają usprawiedliwienia, a chociażby był trzeźwym, mógł snadniej szukać spoczynku, tam gdzie leżała słoma, aniżeli pozostać na noc gdzie jęj nie było, ani innego posłania.

ad k) Spadający Z. z góry, wywołał rzeczywiście łoskot, na dworze przez stróża usłyszany; zrządzone zaś wstrząśnienie mózgu i jego następstwa, które mu odjęły mowę, pozbawić go mogły możności wołania ratunku. Gdyby zresztą wydał przytém okrzyk, obecni w karczmie ludzie pijani i śpiący, mogli go niedosłyszeć i mógł go nie usłyszeć na dworze stróż nocny.

ad l) W tym punkcie zgadza się Urząd Lekarski z obducentem, że po tak ciężkiem potłuczeniu Z., należało mu natychmiast pomoc lekarską zapewnić, zamiast trzymać go przez cały dzień i noc w izbie szynkownej na ziemi, z odmówieniem nawet pościeli, na której położyć się pragnął (fol. 16). Pozbawienie więc zupełne pomocy, chociażby ta nie odniosła była pożądaných rezultatów, jest zdaniem Urzędu Lekarskiego karygodném.

Na powyższym opierając się wywodzie, Urząd Lekarski N N udziela opinij: że znalezione na ciele F. Z. uszkodzenia, prawdopodobnie w skutek spadnięcia z drabiny pochodziły.

Rana cięta brzucha z wypadnięciem żołądka i sieci; wyzdrowienie.

Spostrzeżenie Dr. Gawrońskiego (z *Pinczowa*).

W miesiącu lipcu b. r. byłem wezwany do starozakonnego Feincizen cierpiącego od lat kilku na obłęd religijny (*Mania religiosa*), któremu brat, także umysłowo niedołężny, szamocąc się o fajkę, brzuch kozikiem rozplatał. Przybywszy do mieszkania zranionego, zastałem go leżącego na ziemi, jęczącego, a ra-

częściej wydającego stękanie krótkie, przerywane, z twarzą bladą, wyrażającą przestrach i boleść. Na brzuchu obnażonym widać ranę, poczynającą się od wyrostka mieczykowatego do pępka prawie sięgającą, biegnącą wzdłuż linii białej; brzegi jej równe, miernie krwawiące: z rany tej występuje żołądek gazami wypełniony, i część sieci (*omentum*). Tętno chorego drobne, 98 uderzeń na minutę; zapytany nie odpowiada z powodu utrudnionego oddychania. Po opatrzeniu więc chorego, przekonawszy się o całości żołądka, włożyłem tenże do jamy brzucha, lubo nie bez trudności a potem i sieć; żołądek bowiem włożony w tej chwili wydostawał się na wierzch. Zbliżywszy brzegi rany do siebie za pomocą ucisku na boki brzucha przez pomocnika wywartego, założyłem szew krwawy w celu spojenia rany; poczem założyłem opaskę, ażeby szew założony utwierdzić i uchronić od rozjęcia się brzegów rany.

Obawiając się następnego zapalenia otrzewnej (*peritonitis*), bezzwłocznie kazałem zrobić upust krwi ($\frac{1}{2}$ funta) i zaleciłem robić lodowate okłady na brzuch bez przerwy; nadto zapisałem wewnątrz *octan morfiny* co dwie godziny $\frac{1}{8}$ część grana, ażeby ruch robaczkowy w żołądku i kiszkiach powstrzymać; mieszankę kwaśną z kwasu fosforowego i dyetę najściślejszą. Po upuście krwi zaraz tętno stało się pełniejszym, a co do liczby uderzeń spadło z 98 na 76, oddech stał się wolniejszym, a chory zapytany uskarżał się na ból nieznośny.

Dnia drugiego pod wieczór a zatem w 33 godziny od zranienia, chory zaczął uskarżać się na nudności, bojąc się, ażeby skutkiem wymiot brzegi rany spojone się nie rozeszły, podałem choremu lód w kawałkach i *octan morfiny*: tętno 80.

Dnia trzeciego widząc, że niektóre szwy można wyjąć, gdyż pierwsze spojenie na tych miejscach udało się, takowe zaraz wyjąłem; polecając dalej robić okłady zimne i opaskę obok lewowania kojącego i diety ścisłej. Przypadłości zapalne żadne, przy fizykalnym badaniu wysięku nie wykryto.

Dnia szóstego resztę szwów wyjąłem, spojenie pierwsze tylko w paru miejscach nie udało się, ale tam widać brodawkowanie dobre.

Dnia dziewiątego, widząc nagromadzenie się obfite kału w kiszkiach, zadałem choremu *olejku rącznikowego*, po którym chory na gwałt o jedzenie dopominać się zaczął; we trzy dni podniósł się z łóżka i jak dawniej oddaje się pobożnym swoim rozmyślaniom.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

O zastosowaniu zimna (*frigus*) w chirurgii.

Przez Dr. J. Czarnieckiego.

(Dokończenie).

Zimno wywiera także bardzo dobry wpływ na *zapalenie chroniczne*; bo chociaż zimno zwalnia proces chemiczny, to zato przyspiesza wessanie produktów zapalenia.

Choroby, w których użycie zimna najwyraźniej okazało dobre skutki, są: 1) *rany* wszelkiego rodzaju, chociaż nie należy zapominać, że rany proste leczą się często *per primam intentionem*, i że rany, w których ropienie jest niezbędnym, nie tak prędko goją się pod wpływem zimna; nie-

mniej, że rany od operacyj pochodzące wymagają zimna tylko w pierwszych czasach dla uśmierzania bólów i dla zapobieżenia szerzeniu się zapalenia na otaczające ważne organy. Należy również mieć na uwadze, że chociaż nieruchome bandaże, jak krochmalowe, gipsowe, etc., najprostszym i najpewniejszym sposobem zapobiegają rozwojowi procesu zapalnego i przyspieszają uzdrowienie najwięcej przez unieruchomienie części zajętej chorobą, to z drugiej strony, ukrywając przed okiem lekarza pierwsze oznaki mogącego się przyłączyć zapalenia (jak to się często trafia w ranach postrzałowych), czynią niezbędnym użycie zimna. 2 Zimno nieoszacowane jest w zapaleniu kości i stawów, które najczęściej kończy się nieszczęśliwie i dla tego wymagają energicznej pomocy w samym początku. Użycie zimna, celem usunięcia zapalenia, powinno zawsze poprzedzać nałożenie bandażów nieruchomych.

Dr. Es m a r c h miał sposobność w czasie wojny duńsko-niemieckiej zrobić wiele postrzeżeń nad leczeniem ran za pomocą zimna, i później porównać wnioski wyprowadzone z tych postrzeżeń ze sposobami leczenia ran w Paryżu podczas bytności swojej w jesieni 1851 r., a szczególnie po 4 i 5 grudnia, gdy po walkach ulicznych szpitale paryzkie napełniły się ranionymi rozmaitego rodzaju.

Najprzód Dr. Es m a r c h znalazł wielką różnicę między sposobami leczenia wojskowych chirurgów i sposobem leczenia chirurgów cywilnych. W wielkim szpitalu wojskowym *Gros-Cail- lon*, blisko pola Marsowego, zimno zastosowane było bardzo umiejętnie i z bardzo dobrym skutkiem. Przy ciężkich poranieniach używano lód, którym okładano tamże rany po amputacjach, odkrywane 8 dnia i na nowo bandażowane, gdzie tego było potrzeba. Rany goiły się jak najlepiej, pomimo, że postępowanie przy opatunku ran niezawsze było stósowne. (Wyciskano, np. ropę, ściągano rany plastrami, etc.). — Po cztero-tygodniowym używaniu lodu, przystępowano do irygacji, która przy lżejszych uszkodzeniach na początku używaną była, a w kilka dni później nakładano już suche bandaże i rany były blizkie zupełnego zagojenia. U dwóch rannych jednakże, przebieg nie był tak pomyślny i dowiedziałem się, że początkowie byli oni w szpitalu *Hôtel-Dieu*, gdzie w przeciągu czterech dni leczono ich kataplazmami. Jeden z nich miał strzaskany piszczel i około 20 grudnia umarł w skutek ropnicy; drugi miał rękę strzaskaną w nadpięstkę (*carpus*), przedstawiał znaki zapowiednie ropnicy, mimoto wszakże za pomocą ciągłych irygacji, około 20 stycznia prawie zupełnie wyzdrowiał.

W wojskowym szpitalu *Val de-Grâce*, również używano zimna, ale mniej energicznie i mniej zasadnie jak w *Gros-Caillon*. Tu nigdzie nie widać było lodu, i chociaż opatrywanie ran i bandażowanie było ostrożniejsze i staranniejsze jak w *Gros-Caillon*, częściej jednak tu zdarzały się zaciekania ropy i częściej uciekano się do noża.

Zupełnie inaczej wyglądali ranni w szpitalach cywilnych. W jednym oddziale *Charité* było ich około 20 z lekkimi ranami i leczono ich ciepłymi kataplazmami; chorzy 5 dnia wyglądali źle, rany były zanieczyszczone posoką i z zaciekami i wielu z nich umarło wkrótce na skutek pyemii, co jednak nie przeszkodziło dyrektorowi oddziału ułożyć rozprawę o cudownym działaniu ciepłego kataplazmowania na świeże rany, które przy pomocy gąbki, wystrzykiwania i wyciskania ropy zdawały się asystentom być bardzo czystymi i bardzo dostatecznie oczyszczanymi.

W *Hôtel-Dieu*, w oddziale *Roux*, ranni wyglądali lepiej jak w *Charité*, chociaż on jest jawnym przeciwnikiem zimna i często zaraz na początku używał kataplazmowania. Leczenie było bardzo staranne, bo sam *Roux* opatrywał rany i bardzo zrecznie nakładał bandaże; jednakże stan chorych i ich ran był bez porównania gorszy, aniżeli w *Gros-Caillon*, a wielu chorych umarło z pyemii. W innych szpitalach cywilnych był tenże sam sposób leczenia i także same skutki.

Dalsze postrzeżenia w prywatnej praktyce Dra Es m a r c h'a potwierdziły wysokie znaczenie zimna, jako środka przeciwzapalnego, który wiele kończyn zachował od amputacji.

Jeden 28 letni, silny robotnik, miał złamanie obydwóch kości goleniowych z poszarpaniem części miękkich; przy użyciu lodu 8 dnia nastąpiło należyte ropienie; w 3 tygodniu kości były prawie zrosnięte i użycia lodu zaprzestano; w 12 tygodniu rana była zupełnie zagojona, a w 13 chory opuścił szpital.

Ośmio-letni chłopiec przybył ze złamaniem kości udowej lewej i ze złamaniem skomplikowanym goleni prawej. Piszczel (tibia), i strzałka (fibula) złamane były pośrodku z rozerwaniem skóry na 9 cali i obnażeniem kości. Po 7-tygodniowym użyciu lodu, musiano przystąpić do okładów ciepłych z powodu, że chory zimna znosić w końcu nie mógł; zrosnięcie się piszczeli nastąpiło w 10 tygodniu; rana zagoiła się dopiero w 4 miesiącu; kość udowa zrosła się w ciągu 8 tygodni z niewielkim ukróceniem, ale lód na miejscu złamania kości był przykładany tylko przez pierwszych pięć dni. Po wyjściu ze szpitala chory mógł chodzić zupełnie swobodnie.

Silny 27 letni mężczyzna miał zgruchotaną piszczel prawą w środku szrótowym nabojem, który wszedł powyżej kostki zewnętrznej, krwotok był wielki; wyjęto wiele kawałków kości i położono lód na przednią powierzchnię goleni; ropienie było obfite z wystawianiem zewnątrz kości; po sześciu tygodniach lód zaprzestano przykładać; po zagojeniu się rany pozostały dwie małe przetoki, przez które wychodziły jeszcze kosteczki.

Szesnasto-letni chłopiec upadł z wozu na lewy łokieć, i złamał dolną część kości ramiennej; lód przykładano przez 22 dni, poczem nałożono bandaż krochmalowy. Zupełne zrosnięcie kości nastąpiło w pięć tygodni po złamaniu.

Do najczęstszych chorób w chirurgicznej prywatnej praktyce zdarzających się, policzyć należy zapalenia stawów, mianowicie chroniczne. Niektórzy lekarze poczytują prawie wszystkie tego rodzaju wypadki za zakaźne, gdy tymczasem bardzo często są one tylko zadawnionem zapaleniem, pochodzącem o l przyczyn zewnętrznych i leczonem smarowidłami, pijawkami, etc., póki konieczność niezmusiła chorych udać się do szpitala z wyglądem kachektycznym, zależnym po największej części od wielu nocy bezsennych w ciasnym i źle przewietrzanym mieszkaniu spędzonych.

Użycie lodu przy zupełnie spokojnym położeniu kończyny, jest najpewniejszym i najprędzej działającym środkiem; nieodzowne jest zatem leżenie w łóżku, rozumie się przy należytem przewietrzaniu i przy odpowiedniem pożywieniu. Tylko bardzo uporczywe i od czasu do czasu wzmagające się zapalenia wymagają użycia pijawek, a czasami i leczenia merkuryalnego. Dopiero po ustąpieniu objawów zapalnych dobrze jest nakładać bandaż gipsowy, albo krochmalowy, który od 6-8 tygodni noszony być powinien. Przy zupełnie chronicznej formie choroby, bez objawów zapalenia, jak np. tumor albus, zimno nie wywiera żadnego wpływu; tu dobrze działają gipsowe bandaże, czasami tak urządzone, żeby je można było zdejmować i używać kąpieeli morskich, albo i rzecznych.

Jeżeli zaś process chorobowy zaszedł tak daleko, że chrząstki są zniszczone i nastąpiło ropienie kości, to amputacya albo resekcya stawu są jedynymi środkami ocalenia życia; ale i tu bywały zdarzenia, w których użycie zimna miało nadspodziewanie dobre skutki. Oto niektóre z tych zdarzeń, godniejsze uwagi.

1. 30-letni silny robotnik wszedł do szpitala z przenikającą raną lewego stawu kolanowego, zadaną na stronie wewnętrznej rzepki (patellae) siekierą; 16 dnia nastąpiło obfite ropienie; leczenie okładami lodowymi trwało 4 tygodnie, w którymto czasie ani chwili chory bez nich obejść się nie mógł. Po upływie 4 tygodni chory lodu nie znosił, z której przyczyny metody tej zaniechano. Rana okazała się bliską zagojenia się, i nałożono bandaż krochmalowy, na 4 tygodnie po zdjęciu którego staw okazał się normalnym, z małą tylko utratą swojej ruchliwości.

2. 17-letni robotnik zadał sobie ranę głęboką nożem na tylnej powierzchni prawej ręki; sięgno mięśnia zginającego palec duży było przetrzięte; chrząstki niektórych stawów były uszkodzone; po 8-dniowym użyciu lodu rana zagoiła się per primam intentionem.

3. 22-letni robotnik przybył z raną przenikającą staw kolanowy, po kilkakrotnem przystawieniu pijawek i po użyciu kalomelu, rana prawie zupełnie zagoiła się; w krótkce jednak potem nastąpiło silne zapalenie stawu, które zmusiło chorego w 5-ym tygodniu udać się do szpitala. Po 7-tygodniowym, ciągłym użyciu zimna, i kalomelu podawanego od czasu do czasu w małych dozach, puchlina i ból stawu znikły, ale utworzyły się zrosnięcia tamujące wyciąganie nogi, co jednak także usunięciem zostało przez wyprostowanie sztuczne kolana przy pomocy chloroformu.

4. 40-letnia kobieta, która przed sześciu tygodniami trudny odbyła poród, dostała momego zapalenia w chrząstkozroście krzyżo-biodrowym prawym (in Synchronrosi sacro-iliacai dextra), które pociągnęło za sobą wielki upadek sił i znaczną gorączkę; na bolące miejsce położono woreczek z lodem i utrzymano go tam przez cztery tygodni. Gdy później zimno stało się nieprzyjemne dla chorój, lód odjęto, a ograniczono się na pędzlowaniu mocnym roztworem saletranu srebra; w krótkce chora zupełnie wyzdrowiała.

5. 16-letnia dziewczyna cierpiała 6 lat na zapalenie lewego stawu kolanowego, które jakoby bez widomój przyczyny nastąpić miało. Bole w stawie obrzmiałym do wielkości głowy były tak silne, że chorą zupełnie snu pozbawiały; na wielu miejscach było widoczne zebranie ropy; dziewczyna wyglądała kachektycznie i mocno gorączkowała. O zachowaniu kończyny ani myśleć nie było można, ale wstrzymano się z amputacją do poprawienia ogólnego stanu chorój i z obu stron stawu położono lód. Po 14 dniach puchlina znacznie opadła, bole i gorączka znikły; po 12 tygodniach lód odjęto i w przeciągu czterech następnych tygodni używano zewnątrz mocnego roztworu saletranu srebra. W 16 tygodni chora mogła opuścić szpital z bardzo nieznacznym obrzęknięciem stawu i z normalną prawie jego ruchliwością.

Najświetniejsze skutki wywarło chłodzenie przy leczeniu zapaleń kolumny kręgowój, przy najzupełniejszym spoczynku chorych.

1. 20-letni chłopiec, od dzieciństwa słaby, podlegający częstym obrzmieniom gruczołów, dostał po przeziębieniu zapalenia kręgow szczyjowych, które bez względu na leczenie jodem, tranem, etc, coraz się wzmagało i zmusiło chorego szukać pomocy w szpitalu; w ten czas głowa chorego była tak zwieszona na piersi, że podbródek dotykał się mostka. Kręgi szyjowe otoczone były wysiękami i najmniejsze poruszenie szyi sprawiało choremu mocne bole; objawów porażenia nie było, ale stan ogólny chorego był bardzo niepomyślny. Po 6-tygodniowym użyciu lodu, puchlina znacznie zmniejszyła się i chory mógł nieco podnosić głowę; ale lód musiano zaprzestać, gdyż chory nie mógł go więcej znosić i przez następne pół roku leczenie zależało na ciągłym ropieniu wielkiej fontaneli i użyciu wewnątrz kalomelu w małych dozach. Wyzdrowienie nastąpiło zupełne.

W zapaleniach kręgow grzbietowych i lędźwiowych chłodzenie nie mniej dobre skutki wywiera nawet i wtenczas, kiedy już nastąpiło ropienie kręgow (morbus Potti).

Ropnie napływowe (abscessus congestivi) t. j. tworzące się przez opuszczenie ropy, tak częste przy zapaleniach stosu kręgowego i będące pierwszym objawem porażenia iój, nikną często pod wpływem zimna. Otwieranie takich ropni jest bardzo niepraktyczne, gdyż prędko wyścieńcza chorego i zazwyczaj o śmierć go przyprawia; tymczasem są chirurdowie, którzy natychmiast uciekają się do nacięcia, jak tylko znajdą gdziekolwiek chełbotanie, gdy przeciwnie starać się tu wszelkimi siłami należy opóźnić o ile można naturalne otworzenie się takich ropni.

Że obfite nagromadzenia się ropy, powstałe w skutek ostrego zapalenia, mogą zniknąć pod wpływem lodu, dowodzi poniekąd następujące zdarzenie: 8-letnia dziewczynka, zdrowo wyglądająca, upadła grzbietem na kamień i potłukła się w okolicy lewój łopatki; uderzone miejsce bolało, ale dziecię miało powody ból ten ukrywać; 6-go dnia postrzeżono w tém miejscu nabrzmienie wielkości połowy jaja kurzego, bolące przy poruszeniu lewój ręki. W podróży rodziców odbytej z tém dzieckiem w dniu następnym, zimnym i wilgotnym, przez zaziębienie dziecka ropienie się znacznie powiększyło; woreczek z lodem zmniejszył ból, ale nie przeszkodził wzrastaniu obrzękłości, która nocami mocno bolała. Wnosząc że niepodobna aby łopatka nie miała udziału w processie zapalnym, wstrzymano się z otworzeniem ropnia i przykładano lód nieprzerwanie, a wewnątrz dawano kali jodicum. Po trzech tygodniach obrzękłość znikła zupełnie i żadnego śladu nie zostawiła po sobie.

Przy zapaleniu torebki maziowój rzepki, nieco przewleczonem, Strohmeier i inni radzą kataplazmować miejsce cierpiące i spieszyć z przecięciem, gdyż uznają za niemożliwe sprowadzić wessanie ropy; następne jednak zdarzenie dowodzi, że pod wpływem zimna, wspieranem od czasu do czasu pijawkami, wessanie może być zupełne.

36-letni robotnik, nałogowy pijak, dostał zapalenia torebki maziowój rzepki (bursitis patellaris) pracując na kłęczkach w zimną porę; powstało wielkie nabrzmienie bolące i gorące, z chełbotaniem; położono na nią lód, 12 pijawek na około, i, ponieważ dały się widzieć objawy

poczynającego się *delirium tremens*, dawano choremu $\frac{1}{4}$ gr. *Morphii* co dwie godziny; 5go dnia pokazało się 6 cali nad rzepeką chęłbotanie, gdzie także położono lód; obrzmienie zaś kolana znacznie się umniejszyło, a z nią ból w tém miejscu i objawy drażliwości mózgowój; na 13 dzień wszelkie obrzmienie znikło, skóra pobrałła i pomarszczyła się, a na 15 dzień chory opuścił szpital w zupełném zdrowiu.

Wszystkie zapalenia oczu łatwo ustępują pod wpływem chłodu suchego, *szczególniej łatwo absorbują się wylania krwawe po uderzeniach następujące; gdzie zaś z powodu uszkodzenia wewnętrznych części oka, zastosowanie jego jest niemożliwém, to pod wpływem zimna zanik (atrophia) tworzy się bez bólów i bez objawów nadwerżenia zdrowia ogólnego. Po operacjach ocznych zimno może okazać wielkie usługi tam, gdzie można się obawiać silnego zapalenia, i to najlepiej w kształcie woreczka z lodem umocowanego do tasiemki, która się podwieszuje około głowy.

Powszechnie panująca obawa używania zimna w chorobach oczu pochodzi ztąd, że tu używano zazwyczaj mokrych kompressów, a wiadomo że wilgoć bardzo źle działa na oczy.

Szególniej dobre skutki może mieć użycie zimna w chorobach części zewnętrznych oczu, nawet w takich, które są pochodzenia kachektycznego; światłowstręt zaś niczem tak prędko nie daje się usunąć, jak przez zastosowanie zimna.

Upowszechniony jest przesąd, że zimno żadnego skutku nie wywiera na *organa wewnętrzne*; bezzasadność tego zdania, dowodzą naprzód hydropaci, którzy najpomyślniej używają zimna w chorobach wewnętrznych, a później Niemeyer, który zaleca zimno w zapaleniu płuc, w żabce, w krupie i innych zapaleniach organów wewnętrznych; nakoniec profesor Bartels najpomyślniej używał zimna pod formą obwijania w epidemii odry, która panowała w Kielcu 1861 roku.

Przy zapaleniu kataralném gardła i migdałów charakteru eretycznego, z mocną czerwonością i drażliwością błony śluzowój, zimno nie tak dobrze działa, jak przy téj formie, w której objawia się usposobienie do owrzodzenia, często się powtarzającego.

Co się tyczy przesądu, że zimno może być szkodliwe przy zapaleniach *reumatycznych*, to przesąd ten jest zupełnie bezzasadny; przeciwnie wszelkiego rodzaju reumatyzm, nawet reumatyzm stawowy ostry, najpomyślniej leczy się za pomocą zimna należycie zastosowanego. Strohmeyer jest tego zdania, że w téj formie reumatyzmu, zimno przekładać należy nad wszystkie inne sposoby leczenia (Maximen de Kriegsheilkunst, S. 25. Nawet zapalenie osercnój (Pericarditis), które się często do takiego reumatyzmu dołącza, zimnem najlepiej pokonywane bywa.

24-letni, silny mężczyzna dostał reumatyzmu naprzód w prawym stawie ręki, później w obu stawach kolanowych, nakoniec w lewym stawie stopowym; z przyczyny braku lodu, przykładano naprzód okłady z zimnój wody; bóle uspokoiły się na oznaczonych stawach, ale objawiły się na drugich; dostarczono lodu i obłożono nim wszystkie miejsca bolące, po czem gorączka znacznie zmniejszyła się i chory zasnął spokojnie; już reumatyzm stawów zaczął zupełnie przechodzić, gdy 7 dnia pokazały się objawy zapalenia osercnój, ale te we 24 godzin pod wpływem lodu znikły bez powrotu.

Bardzo byłoby pożądaném, ażeby poczyniono postrzeżenia nad zmianami temperatury ciała i processów chemicznych w niem dokonywających się pod wpływem nieustającego oziębienia niektórych części organizmu, i to mając na uwadze różnicę, jaka zachodzi w tym względzie między zdrowym a chorym organizmem. Natenczas użycie zimna byłoby więcej zasadnicze i pewniejsze. Szczególniej łatwo byłoby robić takowe postrzeżenia przy chorobach mających bieg prawidłowy, i przy których stan temperatury, w rozmaitych okresach jest już mniej więcej dokładnie oznaczony.

CZĘŚĆ STATYSTYCZNA.

Ruch chorych w szpitalach warszawskich.

od dnia 22—28 sierpnia (włącznie) 1866 r.

| | Chorych było. | Przybyło. | Wyzdro. wiało. | Umarło. | Pozo- stało. |
|---------------------------------------|------------------|-----------|-------------------|---------|-----------------|
| W szpitalu Dzieciątka Jezus | 537 | 116 | 114 | 14 | 525 |
| „ Śgo Ducha | 106 | 36 | 21 | 2 | 119 |
| „ Ewangelickim | 57 | 14 | 13 | 3 | 55 |
| „ Śgo Rocha | 60 | 32 | 18 | 6 | 68 |
| „ Śgo Jana Bożego | 145 | 4 | 3 | 3 | 143 |
| „ Śgo Łazarza | 273 | 60 | 46 | 2 | 255 |
| „ Starozakonnych | 334 | 95 | 78 | 11 | 340 |
| Ogółem: | 1512 | 357 | 293 | 41 | 1535 |

Wypadki cholery.

Od 22 do 28 sierpnia (włącznie) chorych na cholere w szpitalu:

| | Było | Przybyło | Wyzdro- wiało | Umarło | Pozo- stało |
|--|------|----------|------------------|--------|----------------|
| Śgo Łazarza | 9 | 21 | 6 | 9 | 15 |
| W innych szpitalach cholerycznych i na mieście | 26 | 42 | 1 | 22 | 45 |
| Razem | 35 | 63 | 7 | 31 | 60 |

Na choleryę pozostało chorych z d. 21 sierpnia 49; przybyło od 22 do 28 sierpnia włącznie 26. Wyzdrowiało 23 Umarł 1. Pozostało więc 51 chorych.

Wiadomości bieżące.

— Zjazd lekarski, który miał się zebrać w Strasburgu w dniu 27 z. m. odłożony został do roku 1868.

— Dr. Gouzian zawiadamia, że komitet lekarski des Bouches-du-Rhône wyznaczył dwie konkursowe nagrody: 1) (200 franków, medal złoty) za najlepszą rozprawę na zadanie: „*Jakie są obowiązki lekarzy z ich powołania wynikające względem władzy, współkolegów i publiczności; określić granice, których lekarze przy wykonywaniu tych obowiązków trzymać się winni.*“ 2) (200 franków, medal złoty) za rozwiązanie zadania: „*Przez jakie reformy w służbie policyjnej, zdrowia dojść można do wyniszczenia (extinctio) chorób wenerycznych.*“ Rozprawy (w języku francuzkim), winny być nadesłane przed 1 marca 1867 r. do Marsylii (rue de l'Arde, 25) pod adresem: Dr. Gouzian, prezesa komitetu.

— W Liverpool przystąpiono do wzniesienia obszernego szpitala dla chorób zaraźliwych; po dziś dzień zebrane na ten cel pieniądze wynoszą 325,000 franków.

— W r. 1865 ze znakomitości lekarskich zmarli: Dr. Aug. Förster, prof. anat. patol. w Würzburgu; prof. Remak w Berlinie; Dr. Malgaigne, prof. chirurgii w Paryżu; Dr. E. Meyer, prof. anatomii w Bonn; prof. Kruckenberg w Halle; Dr. Schuh, prof. chirurgii w Wiedniu; prof. Betschler we Wrocławiu; prof. Bergmann w Rostock; prof. Gratiolet w Paryżu.

— W r. 1865 peryodycznych pism lekarskich wychodziło: w języku francuzkim 48; w języku angielskim 54; w języku niemieckim 85; w języku włoskim i hiszpańskim 16; w językach skandynawskich i hollenderskim 6; w języku polskim 3.

Sprostowanie. W Nrze 8 na stron. 122 w 7 wierszu od dołu zamiast: „z dowodem“ ma być: „z żądaniem“. — Na stron. 123 w 5 wierszu od dołu zamiast: „ciała“ ma być: „czoła“. — Na stron. 124 w 1 wierszu od dołu zamiast: „bruk“ ma być: „brak“.

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.

Expedycja 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. —
 półrocznie „ 2 „ 50
 kwartalnie „ 1 „ 25

Na Stacyach pocztowych w Królestwie:
 „ „ rocznie . . . Rs. 6.
 „ „ półrocznie „ 3.

W Cesarstwie wraz z przesyłką pocztową: rocznie Rs. 8.

TRESC: Tętniak (aneurysma) traumatycznego pochodzenia tętnicy podobojczykowej prawej; podwiązanie téjże tętnicy (ligatura art. subclaviae); wyzdrowienie. Spostrzeżenie Prof. Girsztowta. — Nowy sposób leczenia pęsnicy z otępieniem (Melancholia attonita) za pomocą elektryczności indukcyjnej prądów przerywanych). napisał S. Chomętowski. (Dokończenie) — Kazuistyka: — Czy uszkodzenie i śmierć wynikły z pobicia, czy ze spadnięcia z drabiny? Dr L. Grabowskiego. (Dokończenie). — Rana cięża brzucha z wypadnięciem żołądka i sieci; wyzdrowienie. Spostrzeżenie Dra. Gawrońskiego (z Pińczowa). — Kronika Zagranicza. O zastósowaniu zimna (frigus) w chirurgii. Przez Dr I. Czarnieckiego. (Dokończenie). — Część statystyczna — Wiadomości bieżące.

Tętniak (aneurysma) traumatycznego pochodzenia tętnicy podobojczykowej prawej; podwiązanie téjże tętnicy (ligatura art. subclaviae): wyzdrowienie.

Spostrzeżenie Prof. Girsztowta.

W dniu 13 sierpnia 1864 r. wezwany byłem (do Piotrkowa) na naradę lekarską do pani B., 35 lat wieku, szczupłej budowy ciała, szyi długiej, która wyjąwszy nieżyty (catarrhus) żołądka i kiszek, żadnych cięższych w życiu swoim chorób nie przechodziła. Na samym wstępie do badania chora zwróciła naszą uwagę na guz w okolicy podobojczykowej prawej (*regio infraclavicularis dextra*), który od kilku miesięcy mocno jęj dolegał. Guz ten ma następane własności fizyczne: kształt okrągławy, nieco podłużny, równoległy do przebiegu obojczyka; wielkością na oko równa się dużej pięści, przy wymiarach zaś w każdej prawie średnicy dosięga 7 centymetrów, zajmując sobą nietylko tak zwany rów podobojczykowy (*fossa subclavicularis*), ale całą prawie okolicę tego imienia, granicząc z okolicą sutkową właściwą (*regio mammal.s*). Skóra na guzie napięta, nieco połyskująca, ku mostkowi różowo zabarwiona, ruchoma, przesuwalna, dająca się układać w fałdy, pod obojczykiem tylko zrosnięta z tkanką łączno-tłuszczową podskórną (*panniculus celluloso - adiposus*); miejscami naczynia przebiegające w skórze na guzie rozszerzone, nastrzyknięte, wyglądają jakby fioletowe tasiemki. Na dotykane guz miękki, sprężysty, u podstawy nieco twardszy, dosyć bolący, nieco ruchomy i przesuwalny w strony, daje uczucie przelewania się (*fluctuatio*). Pod palcami wyczuwa się w guzie wyraźne tętnienie (*pulsatio*), dostrzegane także i gołym okiem; w czasie tętnienia za przyłożeniem dłoni czuje się rozszerzanie i kolejne zwięzanie guza (*expansio*), jakby odpychanie ręki na wszystkie strony i następne opadanie. Przysłuchem (*auscultatio*) bezpośrednio lub za użyciem ste-

toskopu wyraźne dają się słyszeć szmery (*strepitus systolicus et diastolicus*) odpowiadające skurczowi i rozkurczowi serca i naczyń i przez Francuzów zwane *bruit de soufflet d'entrée et de sortie*. Przy nacisku palcami na tętnicę podobojczykową powyżej obojczyka guz zmniejsza się, przyczem tętnienie, rozdymanie się, szmery znikają zupełnie, po odjęciu zaś palca odzyskują uprzednią siłę nateżenia. Wykonywając ciśnienie na tętnicę pachową (*art. axillaris*), objętość guza zwiększa się i wspomniane objawy z większą występują siłą. Tętno w tętnicy promieniowej chorągwej strony mniej pełne i wolniejsze (*retardatio*).

Obok tych objawów chora doświadcza ciągłego mrówienia, a częstokroć i bólu w całej kończynie górnej prawej; ruchy tej kończyny są utrudnione, bolesne, a unoszenie ręki w górę zupełnie niemożliwe. W samym guzie i na około jego doznaje chora uczucia nieokreślonego, jakby palenia z bólem połączonego; dodaje przytém, że od czasu do czasu cała ręka nabrzmiewa (*oedema*), że guz stopniowo, ale widocznie się powiększa utrudniając ruchy kończyny i wywołując ból, co ostatecznie pozbawia ją snu i robi nader drażliwą.

Badane narządy obrotu krwi, oddychania, trawienia, wydzielin nie wykazały nic nieprawidłowego; jedyna zmiana jaka zaszła od początku choroby jest schudnienie chorej, a przytém rozwój nadzwyczajnej drażliwości, co nie pozostało bez wpływu i na stan jej umysłowy.

Pochodzenie i rozwój tego guza były następujące: w d. 27 kwietnia t. r. pani B. otrzymała ranę kłótną (*vulnus punctum*) ostrym narzędziem długości 4 cali; rana zadana była przez pchnięcie (*punctio*) nożem w okolice stawu ramieniowego z tyłu; koniec narzędzia przekłótną część miękkie przedniej i bocznej części ramienia bez otworzenia stawu, przeszedł na przednią część klatki piersiowej i ranil tętnicę podobojczykową (*vulnus perforans*) w miejscu przebiegu jej między mięśniami piersiowymi. Gwałtowny tętniczy krwotok pozbawił chorą przytomności; zastosowane zimno i nacisk wstrzymały krwawienie. Po kilku dniach rana od ukłócia w skórze zablizniła się, małe obrzmienie pod obojczykiem zupełnie znikło, słowem chora czując się być zdrową opuściła łóżko. We trzy tygodnie po tym wypadku chora uczuła ból w okolicy podobojczykowej prawej, przy czém spostrzegła guz w miejscu bolesnym wielkości jaja. Guz ten przy wzrastających, gwałtownych prawie bólach w prawym ramieniu i obrzmieniu kończyny ciągle się zwiększał tak, że w d. 10 czerwca miał już w każdej średnicy do 5 centymetrów, a w d. 13 sierpnia, jakśmy wyżej powiedzieli, doszedł do 7miu.

Zestawiając przytoczone objawy choroby, z łatwością przychodzimy do wniosku, wszelki inny wyłączającego, że guz w mowie będący jest tętniakiem (*aneurysma*); uwzględniając zaś sposób powstania i krwotok tętniczy jemu towarzyszący, bliżej naturę guza orzeczymy twierdząc, że tętniak ten jest pochodzenia traumatycznego i ma siedlisko wyłącznie w tętnicy (*aneurysma arteriosum traumaticum*); a jeżeli przytém zwrócimy uwagę na czas rozwoju worka tętniakowego (*saccus aneurysmaticus*), to tętniak ten nazwiemy jeszcze następczym (*an. art. traum. consecutivum v. secundarium*).

Kiedy z jednéj strony w obec tak wyraźnych objawów uwydatniających chorobę, rozpoznanie jéj (*diagnosis*) co do istoty, siedliska i okresu jest tak jasnym, niemniej téż z drugiéj strony te same objawy pozwalają nam na pewnych oprzeć podstawach i rokowanie (*prognosis*). Powstanie guza, szybki jego rozwój, wciąż trwające powiększanie się jego objętości, skóra w górnéj części różowo zabarwiona, i już zrosnięta z tkanką łączno-tłuszczową podskórną, nastrzyknięte i rozszerzone żyły, obok uczucia bólu i palenia, są wskazówkami w krótkim czasie mogącego nastąpić pęknięcia worka aneuryzmatycznego (*ruptura sacci aneur.*), lub téż jego zapalenia i zgorzeli (*gangraena*), zawikłań, które w następstwach swoich (krwotok, posocznica) zawsze prawie prowadzą do grobu.

W obec tych groźnych przewidywań, niesienie choréj prędkiéj pomocy uważamy za niezbędne (*momentum urgens*); wyczekiwanie zaś (*expectatio*) samowolnego uleczenia się tętniaka przez powolne i stopniowe odkładanie się warstw włóknika na ściankach worka (*formatio thrombi definitivi*) i wypełnienie niemi próżni jego, w danym wypadku, jako niemające żadnéj podstawy, stanowczo odrzucamy. Ale przedewszystkiem rozstrzygnąć musimy pytanie, jaki wybrać sposób leczenia pomiędzy kilkudziesięciu metodami? W tętniakach traumatycznych świeżych, nacisk bezpośredni na worek tętniakowy (*compressio directa*, *Avicenna*) uznany powszechnie za najlepszy, w naszym wypadku z obawy zapalenia i pęknięcia worka zastosować się nie da; z tychże samych powodów za wyłączone uważać musimy dawne sposoby *Antyllusa*'a (otworzenie worka z podwiązaniem górnego i dolnego końca tętnicy), *Aetiusa*'a (uprzednie podwiązanie górnego końca tętnicy i przecięcie worka), *Purmana*'a (zupełne wycięcie worka), jak niemniej i sposoby chociaż w naszych czasach wprowadzone w użycie, ale które z przyczyny ograniczonego ich zastosowania nie uzyskały jeszcze ustalonego prawa obywatelstwa w nauce. Do tych sposobów zaliczamy postępowanie *Monteggia*'a (nastrzykiwanie wiążących środków do wnętrza worka), *E. Homera*'a (*acupunctura*), *Pravaz-Pétréquina*'a (*galvanopunctura*), *Fergussona*'a (*malaxatio*). Ponieważ łagodniejsze sposoby na guz używane, jako to zimno (*frigus*), środki wiążące (*adstringentia*, *styptica*) nie przyniosły choréj żadnéj prawie korzyści, a o sposobie *Valsalva-Albertini*'a (*cura famis*) i mowy być nie mogło, koniecznym przeto było z pomiędzy pozostałych sposobów i za najlepsze uważanych te wybrać, które w działaniu swoim najbardziej naśladują drogi przez samą naturę używane, przy samowolnym uleczeniu się tętniaków (*sanatio spontanea*). Wiadomo powszechnie, że stopniowe zmniejszenie przyływu krwi do aneuryzmatycznego worka najbardziej sprzyja odkładaniu się warstwowemu włóknika na jego ściankach; z drugiéj strony nie mniejszą jest prawdą, że przy wszystkich sposobach leczenia tętniaków niebezpieczeństwo dla chorego zależy od tego, czy dopływ krwi do części odżywianych przez tętnicę, na której jest aneuryzm, będzie wstrzymany przy leczeniu częściowo, lub od razu. Temu ostatniemu niebezpieczeństwu zapobiedz jedynie możemy przez rozwój oboczny biegu krwi (*circuitus collateralis*) jak można najdokładniejszy. Tym wszystkim wymaganiom odpowiada jeden tylko sposób leczenia, mianowicie nacisk pośredni na tętnicę chorą, powyżej worka tętniakowego (*compres-*

sio indirecta), sposób, który chociaż był już tu i owdzie w wieku XVIII używanym, ale za dni naszych przez użycie palca, jako narzędzia cisnącego (*compressio manualis*) został wydoskonalonym i do praktyki chirurgicznej ostatecznie wprowadzonym. Łatwo się domyśleć, że sposób ten uznaliśmy za najlepszy, tém bardziej, że go już kilkakrotnie sami z dobrym zastosowaniem skutkiem. W danym wypadku siedlisko choroby sprzyjało użyciu pośredniego nacisku, przebieg tętnicy ponad pierwszym żebrem, jako punktem oporu dla cisnącego palca był nader wygodnym i rzeczywiście Dr. Wygrzywalski przed wezwaniem mnie jeszcze na wspólną naradę zastosował go już, ale chora była tak wrażliwą na ciśnienie, że po kilkakrotném przerywaném użyciu (*compr. man. interrupta*), musiano go zaniechać, chociaż on i w tak krótkim czasie użycia wpłynął niemało na rozwój obocznego biegu krwi, jak zaraz się o tém przekonamy. Skoro z powodu drażliwości pacjentki nacisk prawidłowy nie mógł być w zupełności zastosowanym, nie pozostawało nic innego jak uciec się do podwiązania tętnicy, której ścianki jako nie uległe sprawie ateromatycznej (*arteriitis deformans*) były zdrowe. Chora po zaproponowaniu jój ubezwładnienia za pomocą chloroformu na sposób ten przystała, i w d. 14 sierpnia (o god. 10 rano) przy umiejętnej pomocy doktorów Wygrzywalskiego, Szancera, Wohlberga, Stejna operację podwiązania tętnicy podobojczykowej powyżej obojczyka uskuteczniliśmy. Wykonanie operacji nie było trudném, długość i chudość szyi znakomicie ją ułatwiały. Chorój daliśmy położenie leżące na grzbiecie, klatkę piersiową trochę unieśliśmy w górę, głowę z twarzą obróciliśmy ku stronie zdrowej ciała, bark chorój strony odciągnęliśmy ku dołowi i nieco ku przodowi. W tém położeniu w okolicy bocznej szyi, czyli nadobojczykowej (*regio supraclavicularis*) jasno zarysował się trójkąt (*trigonum cervicale inferius*), którego podstawą była kość obojczykowa, brzeg zewnętrzny tworzył m. *omohyoideus*, a jeszcze wyraźniej m. *cucullaris*, wewnętrzny zaś m. *cleidomastoideus*; w dolnej części tego trójkąta, z powodu wychudnienia chorój, wklęsłość, rowem podobojczykowym zwana (*fossa supraclavicularis*) znakomicie była wyrażoną. Ten trójkąt był widownią naszego chirurgicznego działania, ponieważ siedlisko worka tętniakowego poniżej obojczyka nakazywało podwiązanie tętnicy w części jój szyjową zwaną. Z trzech odstępów (*spatium*), które dzielą ten szyjowy tętnicy podobojczykowej względnie do mięśni dźwigaczy (*m. m. scaleni*) tworzy, i w których zwykle podwiązanie wykonywaném było, wybraliśmy zewnętrzny (*sp. externum*), to jest na zewnątrz tych mięśni leżący, jako najlepsze rezultaty statystyczne dający; a z licznych sposobów głównego cięcia (kierunku) celem dojścia do tętnicy, uznaliśmy za najdogodniejszy sposób H o d g s o n a. Cięcie w skórze zrobiliśmy poprzeczne czyli równoległe do obojczyka na 5 linii powyżej téj kości, zaczynając od zewnętrznego brzegu m. sutkomostkowego (*sternocleidomastoideus*), a kończąc na wewnętrznym (przednim) m. kapturowego (*cucullaris*). Współcześnie ze skórą przecięliśmy i mięsień szeroki szyi (*m. platysma myoides*), oraz tkankę łączno-tłuszczową; następnie na zgłębniku żłobkowatym rozcięliśmy *laminam superficialem fasciae cervicalis*, warstwę tkanki łączno-tłuszczowej, a za nią *laminam profundam fasciae colli*. Po zrobionych tych cięciach miejsce skalpela zajął palec i tępy gładki zgłębnik. Dla wynalezienia tętnicy włożyliśmy

palec do wewnętrznego brzegu rany, w którym z łatwością dało się wyczuć *tuberculum primae costae* (Lisfrancii), a zarazem i tętnienie (*pulsatio*), i wspólnie dostrzegliśmy na m. dźwigaczu klatki przednim nabrzmiałą żyłę podobojczykową (*vena subclavia*), którą tęnym płaskim haczykiem odciągnęliśmy ku wewnątrz i ku obojczykowi, żyłę zaś szyjową zewnętrzną (*v. jugularis externa*) przyciągnęliśmy takimże haczykiem do zewnętrznego brzegu mięśnia sutkomostkowego. Następnie idąc palcem po przedniej powierzchni m. dźwigacza klatki przedniego (*m. scalenus anticus*) zstąpiliśmy aż do jego przyczepu (*insertio*) i na zewnętrznej stronie *tuberculi* Lisfrancii w rowku pierwszego żebra wyczuliśmy jasne tętnienie, a rozdarty zgiębnikiem cienką warstewkę tkanki łącznej, dostrzegliśmy gołym okiem tętnicę podobojczykową i podprowadziwszy pod nią za pomocą małej aneuryzmatycznej igły Luer'a mocną nitkę, zacisnęliśmy światło (*lumen*) tętnicy związując nitkę dwoma węzłami. Przed podprowadzeniem ligatury (nitki) pod tętnicę, nerwy (*plexus brachialis et cervicalis*) i mięsień łopatkowy (*m. omohyoideus*) odciągnęliśmy na zewnątrz i ku górze. Następnie umocowawszy nitkę na przedniej części szyi, ściągnęliśmy plasterkiem angielskim brzegi rany i na nią położywszy skubankę umoczoną w oliwie, położyliśmy chorego do łóżka. Cała operacja trwała 20 minut. (Dok. nast.)

Nowy sposób leczenia posepnicy z otępieniem (*Melancholia attonita*), za pomocą elektryczności indukcyjnej (prądów przerywanych).

n a p i s a ł

Stanisław Chomętowski,

Lekarz ordynujący w szpitalu obłąkanych Śgo Jana Bożego w Warszawie.

(Dokończenie).

Wypadek drugi. Felix P. Zecer, liczący 29 lat, po przybyciu do Szpitala w dniu 4 sierpnia 1864 roku, przedstawia stan następujący:

Chory jest dosyć dobrze zbudowany. Odżywianie mięśni upośledzone. Skóra i błony śluzowe dostępne dla oka blade, na błonie śluzowej języka okład biały i ślady odcisków od otaczających zębów. Na kolanach strupy znacznej rozległości, od ciągłego klęczenia pochodzące.

Na żołądki blizna wielkości grochu szablatego.

Opukiwanie i osłuchiwanie klatki piersiowej, nie przedstawia żadnych nieprawidłowości ze strony narządów oddechowych i serca. Tętno około 70 uderzeń na minutę wynoszące, jest miękkie i drobne. Liczba oddychania na minutę od 14—16. Chory pozostaje w ciągłym milczeniu—na zapytania sobie zadawane nie odpowiada, na piśmienne pytania, nie odpisuje. Ruchy od woli zależne, jak: chodzenie, podawanie do ust pokarmów, siadanie, wstawanie, odbywa nadzwyczaj wolno.

Z udzielonych mi wiadomości przez prof. Płaskowskiego, który odwiedzał chorego w jego własnym mieszkaniu, na dni kilka przed przybyciem do

szpitala, jako téż z akt nadesłanych, okazuje się, że choroba trwa od kilku miesięcy, przedstawiając początkowo stan rozdrażnienia władz umysłowych z obłądaniem na tle pojęć religijnych i prześladowania, a następnie cierpienie przeszło w stan pognebienia (*depressio*) władz umysłowych, a szczególnie uczucia, ze znakomitym upadkiem woli i zwolnieniem ruchów dowolnych, czyli w *posepnicę z otępieniem* (*melancholia attonita*).

Dnia 7 sierpnia przystąpiłem do użycia faradyzacji miejscowej w okolicy szyi; w tym celu jeden konduktor, pokryty zwilżoną gąbką, przyłożyłem na karku chorego, w okolicy pierwszych kręgów szyjnych, drugim zaś konduktorem dotykałem naprzemian miejsca na skórze szyi odpowiadające wyrostkom zewnętrznym kości gnykowej, działając tym sposobem na punkta najbliższe położone od nerwu podjęzykowego (*nervus hypoglossus*), tym sposobem używałem *strumienia rdzeniowo-nerwowego*. Potem znowu zmieniałem położenie drugiego konduktora, przykładając go na okolicę gruczołu tarczowego. Natężenie strumienia zwiększałem stopniowo przez wysuwanie rolki indukowanej. Czas trwania faradyzacji wynosił około minut dziesięciu. Zauważyłem wówczas, że elektryczno-mięśniowa kurczliwość (*contractilitas*), była u chorego prawidłową, zaś elektryczno-skórna i elektryczno-mięśniowa czułość (*sensibilitas*) znacznie zniżoną.

Podczas następnego powrotu chorego do zdrowia, owe zboczenie chorobliwe czułości, powróciło stopniowo do normalnego stanu.

Na zadawane sobie podczas mocnej faradyzacji pytania, nie tylko chory nie odpowiadał, ale nawet głosu żadnego, ani jęku nie wydawał. Po 6-krotnym zastosowaniu elektryczności indukcyjnej (co 2 dzień) w okolicy szyi, bez widocznego wpływu na przebieg choroby, zaleconym zostało użycie natrysków zimnych (*douches*) na kolumnę kręgową, który to środek okazał się również bezskutecznym na wywołanie jakiegokolwiek zmiany w stanie chorego.

Dnia 1 września zastosowałem u chorego po raz pierwszy faradyzację nerwów przeponowych (*nervi phrenici*), w tenże sam sposób, jak to już opisałem w poprzedniej historii choroby, a oprócz tego używałem faradyzacji ogólnej, trzymając jeden konduktor wilgotny na kolumnie kręgowej, a drugi na rozmaitych punktach czułych i ruchomych (*motorische punkte*), to jest miejscach na skórze najbliższych położonych od przebiegu większych pni nerwowych¹⁾. Posiedzenia trwały tą razą dłużej jak poprzednio, t. j. od minut 12 do 15; w czasie drugiego posiedzenia chory po raz pierwszy wymówił kilka wyrazów głosem cichym; zapytany dlaczego nie mówi głośno, odpowiedział że mu to z trudnością przychodzi. Wymawianie pojedynczych słów, było zupełnie gładkie, bez zająkiwania się.

Z powodu upośledzonego odżywiania, przepisano dnia 4 września tran, rano i wieczór po łyżce stołowej, w ciągu dnia zaś zalecono choremu użycie odwaru chinowego z wyciągiem tatarakowym. Dyetę przepisano pożywną, mięsną.

¹⁾ Zupełnie wystarczającą dla praktycznych celów *geografią skóry*, jeżeli nam wolno tak się wyrazić, punktów czułych i ruchomych, podał Z i e m s s e n w dziełku swoim o *elektroterapii*, wydanem w języku niemieckim w roku 1863.

W miesiącu wrześniu faradyzowałem chorego 15 razy, dopiero co wspomnianym sposobem. Odwar chinowy i tran, w ciągu tego czasu, ciągle był choremu powtarzany.

Chory odpowiada znacznie lepiej, a nawet sam z siebie, to jest dowolnie rozmawia z otaczającymi, wymawiając wyrazy coraz głośniej. Opowiada, że nadużycie napojów wyskokowych i samogwałt, którego często się dopuszczał, były bezwątpienia przyczyną jego terażniejszej choroby, że po przybyciu do szpitala nie czuł dosyć siły, aby cokolwiek przemówić lub napisać. Złudzeń wzroku ani słuchu, nie można było wysledzić z odpowiedzi chorego. Inne ruchy dowolne, powracają do prawidłowego stanu. Liczba oddęchań na minutę podniosła się i wynosiła od 18—22. Odżywianie znacznie się poprawiło.

Na początku października, zaprzestałem faradyzacji, jako już zbyt częstą, z powodu zupełnego prawie powrotu do zdrowia. Z uwagi wszakże na niedokrwistość (anaemia) chorego, wyrażającą się błądząścią skóry i błon śluzowych dostępnych dla oka, przepisałem w początku października użycie codzienne preparatu żelaznego (tinctur. ferri pomat. po 15 kropli, 3 razy dziennie), a w połowie zaś tego miesiąca, chory jako zupełnie umysłowo zdrowy, wypisanym został ze szpitala.

Oprócz dwóch dopiero co opisanych wypadków, używałem w ośmiu innych elektryczności indukcyjnej, przy leczeniu posepnicy z otępieniem.

Z pomiędzy tych chorych, 6 powróciło w zupełności do zdrowia, jeden doznał polepszenia, wkrótce jednak rozwinął się obłęd ogólny (mania generalis), dotąd trwający; u jednego wreszcie chorego, pomimo zastosowania elektryczności dopiero co opisany sposobem, posepnica z otępieniem, przeszła w zupełną nieodłążność umysłową (dementia).

Pierwszą myśl pobudzenia sztucznego chorych na posepnicę z otępieniem do głębokiego wdęchania, a ztąd wpłynięcia na wyrównanie w krążeniu krwi, podała mi wymieniona na początku téj rozprawy obserwacja prof. M a r c e ' g o nad zmianami w oddęchaniu, którą we wszystkich wypadkach opisywanéj choroby, sprawdzić zdołałem. Z drugiej strony skłoniła mnie do użycia faradyzacji i ta okoliczność, że elektryczność jest jednym z najsilniejszych środków pobudzających systemat nerwowy; dla tego téż nietylko starałem się wpłynąć miejscowo na wywołanie głębszego oddęchania, a ztąd pośrednio na sprowadzenie prawidłowego stanu cyrkulacji, ale nadto za pośrednictwem strumienia rdzeniowo-nerwowego działałem ogólnie na nerwy, tak czuciowe jak i ruchowe, położone w różnych miejscowościach ustroju chorego.

Z pomiędzy sposobów sztucznego pobudzania do oddęchania głębokiego najpraktyczniejszém wydało mi się postępowanie Dra E r d m a n n a z Drezną, którego zastosowanie niejednokrotnie miałem sposobność sprawdzić w pracowni tegoż elektro-terapeuty, a następnie po powrocie do kraju, w mojej praktyce szpitalnej.

Postępowanie lekarskie, które tu skreśliłem, jest pierwszym usiłowaniem do wprowadzenia elektryczności, jako środka wypełniającego główne wskazania (indicatio morbi), w terapii chorób umysłowych. Dotąd bowiem używano leczenia

prądami elektrycznymi u obłąkanych, bądź tylko jako środka intymidacyjnego wzbudzającego obawę, a ztąd pokonywającego chorobliwy upór chorych, bądź też dla przymusowego karmienia chorych przy niechęci do jedzenia (tresophobia vel sitophobia). Ten ostatni sposób podany przez *M a r e s c h a* z Wiednia, polega na sztuczném opuszczeniu szczęki dolnej, a ztąd otworzeniu jamy ustnej, a następnie na pobudzeniu chorego do sztucznego połknięcia wlanego w jamę ustną płynnego pożywienia.

W następnym artykule postaram się przedstawić szanownym czytelnikom wzmiankowane sposoby elektrycznego leczenia obłąkanych, jako też wykazać korzyści z użycia prądów elektrycznych przy rozpoznawaniu rozmaitych form chorobnych w psychiatrii. Tym sposobem uzupełnionym zostanie opis zamała dotąd w nauce uwzględnionj elektroterapii chorób umysłowych.

K A Z U I S T Y K A.

Czy uszkodzenie i śmierć wynikły z pobicia, czy ze spadnięcia z drabiny?

Zdanie sądowo-lekarskie zredagowane przez Dr. L. Grabowskiego.

(Dokończenie).

Lekarz obducent opierając się na powyż przywiedzionych danych, wyprowadził co do rodzaju i przyczyny śmierci F. Z. następujące wnioski: uznawszy uszkodzenie czaszki nadzwyczajnie ciężkiem, za ledwie dopuszczającym najmniejszą nadzieję ocalenia życia, nawet przy wczesnej i umiejętnej pomocy lekarskiej, wyrzekł stanowczo zdanie: że znalezione na ciele F. Z. uszkodzenia, nie są wypadkowe, ale zadane. A to z zasad, które streszczają się w następnym punkcie:

a) Że chociaż ciężkim wewnętrznym uszkodzeniem, mianowicie pęknięciu czaszki i wylaniu się krwi w jej jamie, oraz sińcom pod skórą czaszki obecnym i wylaniu się krwi pod kością mostkową, żadne uszkodzenia skóry, na zewnątrz nieodpowiadają, zapobiedz temu musiały robione zimne okładania, utrata krwi, a nadto, że spowodowanemi były zapewne ciosami sprężystem ciałem, *np.* pięścią.

b) Że samo upadnięcie wszystkich tych znaków w żaden sposób sprawićby nie mogło, bo pęknięciu czaszki towarzyszyłyby uszkodzenia skóry.

c) Że gdyby wylanie krwi na lewą półkulę mózgu, powstało tylko od wstrząśnięcia (*par contrecoup*) przy upadku na stronę prawą, nie byłoby zarazem sińców na wierzchołku głowy ze strony lewej, za lewem uchem i na czole, oraz odrapań na nosie.

d) Jeżeliby złamanie obojczyka było skutkiem upadnienia, sinię utworzyłby się z boku główki ramienia, a nie na szczycie barku. Rana zaś na sińcu i jej kierunek dowodzi, iż powstała od ciała twardego, podłużnego, działającego w poprzek barku prostopadle.

e) Sinię mały na wewnątrz prawego ramienia, od upadnienia powstać nie mógł,—byłby obszerniejszy i bardziej na wewnątrz położony.

f) Siniec na wewnątrz za kością mostkową, nie mógłby powstać od upadnięcia na prawą stronę, równie jak zdrapanie na lewej ręce.

g) Że zbroczenie krwią dłoni prawej, dotykalnie wykazuje, iż krwotok z uszu i nosem, oraz złamanie obojczyka, nie mogły być wypadkami jednoczesnymi; bo denat ocierając się prawą ręką, nie mógł mieć jeszcze złamania obojczyka i takiej ręki nie byłby w stanie podnieść do twarzy. (fol. 10. 11).

Odsuwa dalej pojęcie upadku z drabiny rozumowaniem:

h) Że upadnięcie to jest tylko domysłem, bo naocznych nie miało świadków.

i) Że gdy inni pijani spali na ławach, dla czegożby Z. miał wlaźć na strych?

k) Że upadnięcie z wysokości, ciała tak ciężkiego, jak człowiek pijany, musiałyby zrobić łoskot, zdolny zwrócić natychmiast czyjąbądź uwagę, zwłaszcza że on musiał w takim stanie wołać ratunku, skoro był zdolny jeszcze ruszać się, stękać i siadać.

l) Że w tak blizkiej odległości od miasta, należało natychmiast odesłać Z. do szpitala, jako niebezpiecznie pokaleczonego.

Urząd Lekarski N. N. dzielając zdanie lekarza obducenta, co do znaczenia uszkodzenia głowy F. Z., zależącego na pęknięciu kości czaszkowej, mianowicie części łuszcastej kości skroniowej prawej, połączonej z wysiękiem krwi na powierzchni i na podstawie mózgu, przypisuje takowemu uszkodzeniu główną przyczynę groźnych przypadłości, utratą mowy i przytomności umysłu przez trzydzieści kilka godzin, nacechowanych i zakończonych nagłą śmiercią Z. a tém samym. uznaje toż uszkodzenie za bezwarunkowo, czyli koniecznie śmiertelne (laesio absolute lethalis). Co do przyczyny zaś samego uszkodzenia, różni się w zdaniu z obducentem, a mianowicie:

ad a) Że nie zimne okłady, ani krwi utrata, ani ciosy wymierzone pięścią, były przyczyną nieobecności zewnętrznych śladów uszkodzenia, gdyż te nie byłyby w możności zapobiedz zewnętrznym śladom ani ich zagładzie; lecz taki rezultat wewnętrznych ciężkich uszkodzeń, następstwem bywa spadnięcia człowieka z wysokości na głowę, powodującego zwykle uszkodzenia kości. bez wielkich zranień powierzchownych i z brakiem niekiedy siniaków.

ad b) Za prawym uchem było niewielkie uszkodzenie skóry, na zewnątrz widzialne i uszkodzenie skóry na złamanym obojczyku. Dla tego zaś w wypadku obecnym, liczniejsze zaszły uszkodzenia, bo spadał z drabiny człowiek pijany, niezdolny uchronić się i uniknąć w swój bezwładności, uderzeń o szczeble drabiny i o ziemię.

ad c) Podskórne krwi wylania na wierzchołku głowy, za lewym uchem, mogły być następstwem spadnięcia na głowę z wysokości, bez wywołania znaków powierzchownych na zewnątrz skóry, któreby niewątpliwie istniały, gdyby ciosy były ugodzone ciałem twardym, nawet pięścią; a zdrapania drobne i powierzchowne na czole i nosie, ze skrzywieniem jego końca na prawo, mogły być wynikiem obtarcia spadającej głowy pijanego człowieka o szczeble drabiny i ugodzenia twarzą o ziemię.

ad d) Spadający z góry pijany człowiek, głową ku dołowi, mógł ugodzić o ziemię wierzchołkiem barku prawego i spowodować takie złamanie obojczyka, jakie u denata znaleziono.

ad e) Siniec mały na wewnątrz prawego ramienia, podobniejszym był wynikiem uderzenia się o drobne ciało jakie twarde, aniżeli nacisku jednym palcem, gdy do napaści, nadzwyczajnie rzadko, jeden tylko palec bywa w użyciu.

ad f) Siniec na wewnątrz kości mostkowej, mógł być raczej wynikiem gwałtownego wstrząśnienia ciała, przy spadaniu z góry na ziemię, niż ciosu wymierzonego w piersi, któryby na skórze pozostawił ślady; zdrapania zaś lewej ręki, mogły powstać z obtarcia o szczeble drabiny.

ad g) Zbroczenie krwią dłoni, złamaniej w barku ręki, mogło być następstwem powalania się o krew, której pewna ilość na ziemi, gdzie Z. leżał, była dostrzeżoną, bez podnoszenia ręki do głowy (fol. 15. 18).

ad h) Zaprzysiężone zeznanie świadka (fol. 32) który słyszał w owiej chwili spadające ciężkie ciało w sieni karczmy N. do domysłów nie należy. Uderzenia zaś Z. także nikt nie widział, bijatyki nikt nie słyszał, i do takowej śledztwo sądowe, mimo badania wielu tam obecnych osób, Urzędowi Lekarskiemu nie nastrecza ani poszlaki, ani domysłu.

ad i) Pijanego człowieka kroki nie mają usprawiedliwienia, a chociażby był trzeźwym, mógł snadniej szukać spoczynku, tam gdzie leżała słoma, aniżeli pozostać na noc gdzie jęj nie było, ani innego posłania.

ad k) Spadający Z. z góry, wywołał rzeczywiście łoskot, na dworze przez stróża usłyszany; zrządzone zaś wstrząśnienie mózgu i jego następstwa, które mu odjęły mowę, pozbawić go mogły możności wołania ratunku. Gdyby zresztą wydał przytém okrzyk, obecni w karczmie ludzie pijani i śpiący, mogli go niedosłyszeć i mógł go nie usłyszeć na dworze stróż nocny.

ad l) W tym punkcie zgadza się Urząd Lekarski z obducentem, że po tak ciężkiem potłuczeniu Z., należało mu natychmiast pomoc lekarską zapewnić, zamiast trzymać go przez cały dzień i noc w izbie szynkownej na ziemi, z odmówieniem nawet pościeli, na której położyć się pragnął (fol. 16). Pozbawienie więc zupełne pomocy, chociażby ta nie odniosła była pożądaných rezultatów, jest zdaniem Urzędu Lekarskiego karygodném.

Na powyższym opierając się wywodzie, Urząd Lekarski N N udziela opinij: że znalezione na ciele F. Z. uszkodzenia, prawdopodobnie w skutek spadnięcia z drabiny pochodziły.

Rana cięta brzucha z wypadnięciem żołądka i sieci; wyzdrowienie.

Spostrzeżenie Dr. Gawrońskiego (z *Pinczowa*).

W miesiącu lipcu b. r. byłem wezwany do starozakonnego Feincizen cierpiącego od lat kilku na obłęd religijny (*Mania religiosa*), któremu brat, także umysłowo niedołężny, szamocąc się o fajkę, brzuch kozikiem rozplatał. Przybywszy do mieszkania zranionego, zastałem go leżącego na ziemi, jęczącego, a ra-

częściej wydającego stękanie krótkie, przerywane, z twarzą bladą, wyrażającą przestrach i boleść. Na brzuchu obnażonym widać ranę, poczynającą się od wyrostka mieczykowatego do pępka prawie sięgającą, biegnącą wzdłuż linii białej; brzegi jej równe, miernie krwawiące: z rany tej występuje żołądek gazami wypełniony, i część sieci (*omentum*). Tętno chorego drobne, 98 uderzeń na minutę; zapytany nie odpowiada z powodu utrudnionego oddychania. Po opatrzeniu więc chorego, przekonawszy się o całości żołądka, włożyłem tenże do jamy brzucha, lubo nie bez trudności a potem i sieć; żołądek bowiem włożony w tej chwili wydostawał się na wierzch. Zbliżywszy brzegi rany do siebie za pomocą ucisku na boki brzucha przez pomocnika wywartego, założyłem szew krwawy w celu spojenia rany; poczem założyłem opaskę, ażeby szew założony utwierdzić i uchronić od rozjęcia się brzegów rany.

Obawiając się następnego zapalenia otrzewnej (*peritonitis*), bezzwłocznie kazałem zrobić upust krwi ($\frac{1}{2}$ funta) i zaleciłem robić lodowate okłady na brzuch bez przerwy; nadto zapisałem wewnątrz *octan morfiny* co dwie godziny $\frac{1}{8}$ część grana, ażeby ruch robaczkowy w żołądku i kiszkiach powstrzymać; mieszankę kwaśną z kwasu fosforowego i dyetę najściślejszą. Po upuście krwi zaraz tętno stało się pełniejszym, a co do liczby uderzeń spadło z 98 na 76, oddech stał się wolniejszym, a chory zapytany uskarżał się na ból nieznośny.

Dnia drugiego pod wieczór a zatem w 33 godziny od zranienia, chory zaczął uskarżać się na nudności, bojąc się, ażeby skutkiem wymiot brzegi rany spojone się nie rozeszły, podałem choremu lód w kawałkach i *octan morfiny*: tętno 80.

Dnia trzeciego widząc, że niektóre szwy można wyjąć, gdyż pierwsze spojenie na tych miejscach udało się, takowe zaraz wyjąłem; polecając dalej robić okłady zimne i opaskę obok lewowania kojącego i diety ścisłej. Przypadłości zapalne żadne, przy fizykalnym badaniu wysięku nie wykryto.

Dnia szóstego resztę szwów wyjąłem, spojenie pierwsze tylko w paru miejscach nie udało się, ale tam widać brodawkowanie dobre.

Dnia dziewiątego, widząc nagromadzenie się obfite kału w kiszkiach, zadałem choremu *olejku rącznikowego*, po którym chory na gwałt o jedzenie dopominać się zaczął; we trzy dni podniósł się z łóżka i jak dawniej oddaje się pobożnym swoim rozmyślaniom.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

O zastosowaniu zimna (*frigus*) w chirurgii.

Przez Dr. J. Czarnieckiego.

(Dokończenie).

Zimno wywiera także bardzo dobry wpływ na zapalenie *chroniczne*; bo chociaż zimno zwalnia proces chemiczny, to zato przyspiesza wessanie produktów zapalenia.

Choroby, w których użycie zimna najwyraźniej okazało dobre skutki, są: 1) rany wszelkiego rodzaju, chociaż nie należy zapominać, że rany proste leczą się często *per primam intentionem*, i że rany, w których ropienie jest niezbędnym, nie tak prędko goją się pod wpływem zimna; nie-

mniej, że rany od operacyj pochodzące wymagają zimna tylko w pierwszych czasach dla uśmierzania bólów i dla zapobieżenia szerzeniu się zapalenia na otaczające ważne organy. Należy również mieć na uwadze, że chociaż nieruchome bandaże, jak krochmalowe, gipsowe, etc., najprostszym i najpewniejszym sposobem zapobiegają rozwojowi procesu zapalnego i przyspieszają uzdrowienie najwięcej przez unieruchomienie części zajętej chorobą, to z drugiej strony, ukrywając przed okiem lekarza pierwsze oznaki mogącego się przyłączyć zapalenia (jak to się często trafia w ranach postrzałowych), czynią niezbędnym użycie zimna. 2 Zimno nieoszacowane jest w zapaleniu kości i stawów, które najczęściej kończy się nieszczęśliwie i dla tego wymagają energicznej pomocy w samym początku. Użycie zimna, celem usunięcia zapalenia, powinno zawsze poprzedzać nałożenie bandażów nieruchomych.

Dr. Es m a r c h miał sposobność w czasie wojny duńsko-niemieckiej zrobić wiele postrzeżeń nad leczeniem ran za pomocą zimna, i później porównać wnioski wyprowadzone z tych postrzeżeń ze sposobami leczenia ran w Paryżu podczas bytności swojej w jesieni 1851 r., a szczególnie po 4 i 5 grudnia, gdy po walkach ulicznych szpitale paryzkie napełniły się ranionymi rozmaitego rodzaju.

Najprzód Dr. Es m a r c h znalazł wielką różnicę między sposobami leczenia wojskowych chirurgów i sposobem leczenia chirurgów cywilnych. W wielkim szpitalu wojskowym *Gros-Cail- lon*, blisko pola Marsowego, zimno zastosowane było bardzo umiejętnie i z bardzo dobrym skutkiem. Przy ciężkich poranieniach używano lód, którym okładano tamże rany po amputacjach, odkrywane 8 dnia i na nowo bandażowane, gdzie tego było potrzeba. Rany goiły się jak najlepiej, pomimo, że postępowanie przy opatrunku ran niezawsze było stósowne. (Wyciskano, np. ropę, ściągano rany plastrami, etc.). — Po cztero-tygodniowym używaniu lodu, przystępowano do irygacji, która przy lżejszych uszkodzeniach na początku używaną była, a w kilka dni później nakładano już suche bandaże i rany były blizkie zupełnego zagojenia. U dwóch rannych jednakże, przebieg nie był tak pomyślny i dowiedziałem się, że początkowie byli oni w szpitalu *Hôtel-Dieu*, gdzie w przeciągu czterech dni leczono ich kataplazmami. Jeden z nich miał strzaskany piszczel i około 20 grudnia umarł w skutek ropnicy; drugi miał rękę strzaskaną w nadpięstkę (*carpus*), przedstawiał znaki zapowiednie ropnicy, mimoto wszakże za pomocą ciągłych irygacji, około 20 stycznia prawie zupełnie wyzdrowiał.

W wojskowym szpitalu *Val de-Grâce*, również używano zimna, ale mniej energicznie i mniej zasadnie jak w *Gros-Caillon*. Tu nigdzie nie widać było lodu, i chociaż opatrywanie ran i bandażowanie było ostrożniejsze i staranniejsze jak w *Gros-Caillon*, częściej jednak tu zdarzały się zaciekania ropy i częściej uciekano się do noża.

Zupełnie inaczej wyglądali ranni w szpitalach cywilnych. W jednym oddziale *Charité* było ich około 20 z lekkimi ranami i leczono ich ciepłymi kataplazmami; chorzy 5 dnia wyglądali źle, rany były zanieczyszczone posoką i z zaciekami i wielu z nich umarło wkrótce na skutek pyemii, co jednak nie przeszkodziło dyrektorowi oddziału ułożyć rozprawę o cudownym działaniu ciepłego kataplazmowania na świeże rany, które przy pomocy gąbki, wystrzykiwania i wyciskania ropy zdawały się asystentom być bardzo czystymi i bardzo dostatecznie oczyszczanymi.

W *Hôtel-Dieu*, w oddziale *Roux*, ranni wyglądali lepiej jak w *Charité*, chociaż on jest jawnym przeciwnikiem zimna i często zaraz na początku używał kataplazmowania. Leczenie było bardzo staranne, bo sam *Roux* opatrywał rany i bardzo zrećźnie nakładał bandaże; jednakże stan chorych i ich ran był bez porównania gorszy, aniżeli w *Gros-Caillon*, a wielu chorych umarło z pyemii. W innych szpitalach cywilnych był tenże sam sposób leczenia i także same skutki.

Dalsze postrzeżenia w prywatnej praktyce Dra Es m a r c h'a potwierdziły wysokie znaczenie zimna, jako środka przeciwzapalnego, który wiele kończyn zachował od amputacji.

Jeden 28 letni, silny robotnik, miał złamanie obydwóch kości goleniowych z poszarpaniem części miękkich; przy użyciu lodu 8 dnia nastąpiło należyte ropienie; w 3 tygodniu kości były prawie zrosnięte i użycia lodu zaprzestano; w 12 tygodniu rana była zupełnie zagojona, a w 13 chory opuścił szpital.

Ośmio-letni chłopiec przybył ze złamaniem kości udowej lewej i ze złamaniem skomplikowanym goleni prawej. Piszczel (tibia), i strzałka (fibula) złamane były pośrodku z rozerwaniem skóry na 9 cali i obnażeniem kości. Po 7-tygodniowym użyciu lodu, musiano przystąpić do okładów ciepłych z powodu, że chory zimna znosić w końcu nie mógł; zrosnięcie się piszczeli nastąpiło w 10 tygodniu; rana zagoiła się dopiero w 4 miesiącu; kość udowa zrosła się w ciągu 8 tygodni z niewielkim ukróceniem, ale lód na miejscu złamania kości był przykładany tylko przez pierwszych pięć dni. Po wyjściu ze szpitala chory mógł chodzić zupełnie swobodnie.

Silny 27 letni mężczyzna miał zgruchotaną piszczel prawą w środku szróstowym nabojem, który wszedł powyżej kostki zewnętrznej, krwotok był wielki; wyjęto wiele kawałków kości i położono lód na przednią powierzchnię goleni; ropienie było obfite z wystawianiem zewnątrz kości; po sześciu tygodniach lód zaprzestano przykładać; po zagojeniu się rany pozostały dwie małe przetoki, przez które wychodziły jeszcze kosteczki.

Szesnasto-letni chłopiec upadł z wozu na lewy łokieć, i złamał dolną część kości ramiennej; lód przykładano przez 22 dni, poczem nałożono bandaż krochmalowy. Zupełne zrosnięcie kości nastąpiło w pięć tygodni po złamaniu.

Do najczęstszych chorób w chirurgicznej prywatnej praktyce zdarzających się, policzyć należy zapalenia stawów, mianowicie chroniczne. Niektórzy lekarze poczytują prawie wszystkie tego rodzaju wypadki za zakaźne, gdy tymczasem bardzo często są one tylko zadawnionem zapaleniem, pochodzącem o l przyczyn zewnętrznych i leczonem smarowidłami, pijawkami, etc., póki konieczność niezmusiła chorych udać się do szpitala z wyglądem kachektycznym, zależnym po największej części od wielu nocy bezsennych w ciasnym i źle przewietrzanym mieszkaniu spędzonych.

Użycie lodu przy zupełnie spokojnym położeniu kończyny, jest najpewniejszym i najprędzej działającym środkiem; nieodzowne jest zatem leżenie w łóżku, rozumie się przy należytem przewietrzaniu i przy odpowiedniem pożywieniu. Tylko bardzo uporczywe i od czasu do czasu wzmagające się zapalenia wymagają użycia pijawek, a czasami i leczenia merkuryalnego. Dopiero po ustąpieniu objawów zapalnych dobrze jest nakładać bandaż gipsowy, albo krochmalowy, który od 6-8 tygodni noszony być powinien. Przy zupełnie chronicznej formie choroby, bez objawów zapalenia, jak np. tumor albus, zimno nie wywiera żadnego wpływu; tu dobrze działają gipsowe bandaże, czasami tak urządzone, żeby je można było zdejmować i używać kąpieeli morskich, albo i rzecznych.

Jeżeli zaś process chorobowy zaszedł tak daleko, że chrząstki są zniszczone i nastąpiło ropienie kości, to amputacja albo resekcya stawu są jedynymi środkami ocalenia życia; ale i tu bywały zdarzenia, w których użycie zimna miało nadspodziewanie dobre skutki. Oto niektóre z tych zdarzeń, godniejsze uwagi.

1. 30-letni silny robotnik wszedł do szpitala z przenikającą raną lewego stawu kolanowego, zadaną na stronie wewnętrznej rzepki (patellae) siekierą; 16 dnia nastąpiło obfite ropienie; leczenie okładami lodowymi trwało 4 tygodnie, w którymto czasie ani chwili chory bez nich obejść się nie mógł. Po upływie 4 tygodni chory lodu nie znosił, z której przyczyny metody tej zaniechano. Rana okazała się blizką zagojenia się, i nałożono bandaż krochmalowy, na 4 tygodnie po zdjęciu którego staw okazał się normalnym, z małą tylko utratą swojej ruchliwości.

2. 17-letni robotnik zadał sobie ranę głęboką nożem na tylnej powierzchni prawej ręki; sięgnęno mięśnia zginającego palec duży było przetrzięte; chrząstki niektórych stawów były uszkodzone; po 8-dniowym użyciu lodu rana zagoiła się per primam intentionem.

3. 22-letni robotnik przybył z raną przenikającą staw kolanowy, po kilkakrotnem przystawieniu pijawek i po użyciu kalomelu, rana prawie zupełnie zagoiła się; w krótkce jednak potem nastąpiło silne zapalenie stawu, które zmusiło chorego w 5-ym tygodniu udać się do szpitala. Po 7-tygodniowym, ciągłym użyciu zimna, i kalomelu podawanego od czasu do czasu w małych dozach, puchlina i ból stawu znikły, ale utworzyły się zrosnięcia tamujące wyciąganie nogi, co jednak także usunięciem zostało przez wyprostowanie sztuczne kolana przy pomocy chloroformu.

4. 40-letnia kobieta, która przed sześcią tygodniami trudny odbyła poród, dostała momego zapalenia w chrząstkozroście krzyżo-biodrowym prawym (in Synchronrosi sacro-iliacai dextra), które pociągnęło za sobą wielki upadek sił i znaczną gorączkę; na bolące miejsce położono woreczek z lodem i utrzymano go tam przez cztery tygodni. Gdy później zimno stało się nieprzyjemne dla chorój, lód odjęto, a ograniczono się na pędzlowaniu mocnym roztworem saletranu srebra; w krótkce chora zupełnie wyzdrowiała.

5. 16-letnia dziewczyna cierpiała 6 lat na zapalenie lewego stawu kolanowego, które jakoby bez widomój przyczyny nastąpić miało. Bole w stawie obrzmiałym do wielkości głowy były tak silne, że chorą zupełnie snu pozbawiały; na wielu miejscach było widoczne zebranie ropy; dziewczyna wyglądała kachektycznie i mocno gorączkowała. O zachowaniu kończyny ani myśleć nie było można, ale wstrzymano się z amputacją do poprawienia ogólnego stanu chorój i z obu stron stawu położono lód. Po 14 dniach puchlina znacznie opadła, bole i gorączka znikły; po 12 tygodniach lód odjęto i w przeciągu czterech następnych tygodni używano zewnątrz mocnego roztworu saletranu srebra. W 16 tygodni chora mogła opuścić szpital z bardzo nieznacznym obrzęknięciem stawu i z normalną prawie jego ruchliwością.

Najświetniejsze skutki wywarło chłodzenie przy leczeniu zapaleń kolumny kręgowój, przy najzupełniejszym spoczynku chorych.

1. 20-letni chłopiec, od dzieciństwa słaby, podlegający częstym obrzmieniom gruczołów, dostał po przeziębieniu zapalenia kręgow szczyjowych, które bez względu na leczenie jodem, tranem, etc, coraz się wzmagało i zmusiło chorego szukać pomocy w szpitalu; w ten czas głowa chorego była tak zwieszona na piersi, że podbródek dotykał się mostka. Kręgi szyjowe otoczone były wysiękami i najmniejsze poruszenie szyi sprawiało choremu mocne bole; objawów porażenia nie było, ale stan ogólny chorego był bardzo niepomysłny. Po 6-tygodniowym użyciu lodu, puchlina znacznie zmniejszyła się i chory mógł nieco podnosić głowę; ale lód musiano zaprzestać, gdyż chory nie mógł go więcej znosić i przez następne pół roku leczenie zależało na ciągłym ropieniu wielkiej fontaneli i użyciu wewnątrz kalomelu w małych dozach. Wyzdrowienie nastąpiło zupełne.

W zapaleniach kręgow grzbietowych i lędźwiowych chłodzenie nie mniej dobre skutki wywiera nawet i wtenczas, kiedy już nastąpiło ropienie kręgow (morbus Potti).

Ropnie napływowe (abscessus congestivi) t. j. tworzące się przez opuszczenie ropy, tak częste przy zapaleniach stosu kręgowego i będące pierwszym objawem porażenia i jej, nikną często pod wpływem zimna. Otwieranie takich ropni jest bardzo niepraktyczne, gdyż prędko wyścieńcza chorego i zazwyczaj o śmierć go przyprawia; tymczasem są chirurdowie, którzy natychmiast uciekają się do nacięcia, jak tylko znajdą gdziekolwiek chełbotanie, gdy przeciwnie starać się tu wszelkimi siłami należy opóźnić o ile można naturalne otworzenie się takich ropni.

Że obfite nagromadzenia się ropy, powstałe w skutek ostrego zapalenia, mogą zniknąć pod wpływem lodu, dowodzi poniekąd następujące zdarzenie: 8-letnia dziewczynka, zdrowo wyglądająca, upadła grzbietem na kamień i potłukła się w okolicy lewój łopatki; uderzone miejsce bolało, ale dziecię miało powody ból ten ukrywać; 6-go dnia postrzeżono w tém miejscu nabrzmienie wielkości połowy jaja kurzego, bolące przy poruszeniu lewój ręki. W podróży rodziców odbytej z tém dzieckiem w dniu następnym, zimnym i wilgotnym, przez zaziębienie dziecka ropienie się znacznie powiększyło; woreczek z lodem zmniejszył ból, ale nie przeszkodził wzrastaniu obrzękłości, która nocami mocno bolała. Wnosząc że niepodobna aby łopatka nie miała udziału w processie zapalnym, wstrzymano się z otworzeniem ropnia i przykładano lód nieprzerwanie, a wewnątrz dawano kali jodicum. Po trzech tygodniach obrzękłość znikła zupełnie i żadnego śladu nie zostawiła po sobie.

Przy zapaleniu torebki maziowój rzepki, nieco przewleczonem, Strohmeier i inni radzą kataplazmować miejsce cierpiące i spieszyć z przecięciem, gdyż uznają za niemożliwe sprowadzić wessanie ropy; następne jednak zdarzenie dowodzi, że pod wpływem zimna, wspieranem od czasu do czasu pijawkami, wessanie może być zupełne.

36-letni robotnik, nałogowy pijak, dostał zapalenia torebki maziowój rzepki (bursitis patellaris) pracując na kłęczkach w zimną porę; powstało wielkie nabrzmienie bolące i gorące, z chełbotaniem; położono na nią lód, 12 pijawek na około, i, ponieważ dały się widzieć objawy

poczynającego się *delirium tremens*, dawano choremu $\frac{1}{4}$ gr. *Morphii* co dwie godziny; 5go dnia pokazało się 6 cali nad rzepeką chelbotanie, gdzie także położono lód; obrzmienie zaś kolana znacznie się umniejszyło, a z nią ból w tém miejscu i objawy drażliwości mózgowej; na 13 dzień wszelkie obrzmienie znikło, skóra pobrała i pomarszczyła się, a na 15 dzień chory opuścił szpital w zupełném zdrowiu.

Wszystkie zapalenia oczu łatwo ustępują pod wpływem chłodu suchego, szczególnie łatwo absorbują się wylania krwawe po uderzeniach następujące; gdzie zaś z powodu uszkodzenia wewnętrznych części oka, zastosowanie jego jest niemożliwém, to pod wpływem zimna zanik (atrophia) tworzy się bez bólów i bez objawów nadwerżenia zdrowia ogólnego. Po operacjach ocznych zimno może okazać wielkie usługi tam, gdzie można się obawiać silnego zapalenia, i to najlepiej w kształcie woreczka z lodem umocowanego do tasiemki, która się podwieszuje około głowy.

Powszechnie panująca obawa używania zimna w chorobach oczu pochodzi stąd, że tu używano zazwyczaj mokrych kompressów, a wiadomo że wilgoć bardzo źle działa na oczy.

Szególniej dobre skutki może mieć użycie zimna w chorobach części zewnętrznych oczu, nawet w takich, które są pochodzenia kachektycznego; światłowstręt zaś niczem tak prędko nie daje się usunąć, jak przez zastosowanie zimna.

Upowszechniony jest przesąd, że zimno żadnego skutku nie wywiera na organa wewnętrzne; bezzasadność tego zdania, dowodzą naprzód hydropaci, którzy najpomyślniej używają zimna w chorobach wewnętrznych, a później Niemeyer, który zaleca zimno w zapaleniu płuc, w żabce, w krupie i innych zapaleniach organów wewnętrznych; nakoniec profesor Bartels najpomyślniej używał zimna pod formą obwijania w epidemii odry, która panowała w Kielcu 1861 roku.

Przy zapaleniu kataralném gardła i migdałów charakteru erytycznego, z mocną czerwonością i drażliwością błony śluzowej, zimno nie tak dobrze działa, jak przy téj formie, w której objawia się usposobienie do owrzodzenia, często się powtarzającego.

Co się tyczy przesądu, że zimno może być szkodliwe przy zapaleniach reumatycznych, to przesąd ten jest zupełnie bezzasadny; przeciwnie wszelkiego rodzaju reumatyzm, nawet reumatyzm stawowy ostry, najpomyślniej leczy się za pomocą zimna należycie zastosowanego. Strohmeyer jest tego zdania, że w téj formie reumatyzmu, zimno przekładać należy nad wszystkie inne sposoby leczenia (Maximen de Kriegsheilkunst, S. 25. Nawet zapalenie osercnej (Pericarditis), które się często do takiego reumatyzmu dołącza, zimnem najlepiej pokonywane bywa.

24-letni, silny mężczyzna dostał reumatyzmu naprzód w prawym stawie ręki, później w obu stawach kolanowych, nakoniec w lewym stawie stopowym; z przyczyny braku lodu, przykładano naprzód okłady z zimnej wody; bóle uspokoiły się na oznaczonych stawach, ale objawiły się na drugich; dostarczono lodu i obłożono nim wszystkie miejsca bolące, po czem gorączka znacznie zmniejszyła się i chory zasnął spokojnie; już reumatyzm stawów zaczął zupełnie przechodzić, gdy 7 dnia pokazały się objawy zapalenia osercnej, ale te we 24 godzin pod wpływem lodu znikły bez powrotu.

Bardzo byłoby pożądaném, ażeby poczyniono postrzeżenia nad zmianami temperatury ciała i processów chemicznych w niem dokonywających się pod wpływem nieustającego oziębienia niektórych części organizmu, i to mając na uwadze różnicę, jaka zachodzi w tym względzie między zdrowym a chorym organizmem. Natenczas użycie zimna byłoby więcej zasadnicze i pewniejsze. Szczególniej łatwo byłoby robić takowe postrzeżenia przy chorobach mających bieg prawidłowy, i przy których stan temperatury, w rozmaitych okresach jest już mniej więcej dokładnie oznaczony.

CZĘŚĆ STATYSTYCZNA.

Ruch chorych w szpitalach warszawskich.

od dnia 22—28 sierpnia (włącznie) 1866 r.

| | Chorych było. | Przybyło. | Wyzdro. wiało. | Umarło. | Pozo- stało. |
|---------------------------------------|------------------|-----------|-------------------|---------|-----------------|
| W szpitalu Dzieciątka Jezus | 537 | 116 | 114 | 14 | 525 |
| „ Śgo Ducha | 106 | 36 | 21 | 2 | 119 |
| „ Ewangelickim | 57 | 14 | 13 | 3 | 55 |
| „ Śgo Rocha | 60 | 32 | 18 | 6 | 68 |
| „ Śgo Jana Bożego | 145 | 4 | 3 | 3 | 143 |
| „ Śgo Łazarza | 273 | 60 | 46 | 2 | 255 |
| „ Starozakonnych | 334 | 95 | 78 | 11 | 340 |
| Ogółem: | 1512 | 357 | 293 | 41 | 1535 |

Wypadki cholery.

Od 22 do 28 sierpnia (włącznie) chorych na cholere w szpitalu:

| | Było | Przybyło | Wyzdro- wiało | Umarło | Pozo- stało |
|--|------|----------|------------------|--------|----------------|
| Śgo Łazarza | 9 | 21 | 6 | 9 | 15 |
| W innych szpitalach cholerycznych i na mieście | 26 | 42 | 1 | 22 | 45 |
| Razem | 35 | 63 | 7 | 31 | 60 |

Na choleryę pozostało chorych z d. 21 sierpnia 49; przybyło od 22 do 28 sierpnia włącznie 26. Wyzdrowiało 23 Umarł 1. Pozostało więc 51 chorych.

Wiadomości bieżące.

— Zjazd lekarski, który miał się zebrać w Strasburgu w dniu 27 z. m. odłożony został do roku 1868.

— Dr. Gouzian zawiadamia, że komitet lekarski des Bouches-du-Rhône wyznaczył dwie konkursowe nagrody: 1) (200 franków, medal złoty) za najlepszą rozprawę na zadanie: „Jakie są obowiązki lekarzy z ich powołania wynikające względem władzy, współkolegów i publiczności; określić granice, których lekarze przy wykonywaniu tych obowiązków trzymać się winni.“ 2) (200 franków, medal złoty) za rozwiązanie zadania: „Przez jakie reformy w służbie policyjnej, zdrowia dojść można do wyniszczenia (extinctio) chorób wenerycznych.“ Rozprawy (w języku francuzkim), winny być nadesłane przed 1 marca 1867 r. do Marsylii (rue de l'Arde, 25) pod adresem: Dr. Gouzian, prezesa komitetu.

— W Liverpool przystąpiono do wzniesienia obszernego szpitala dla chorób zaraźliwych; po dziś dzień zebrane na ten cel pieniądze wynoszą 325,000 franków.

— W r. 1865 ze znakomitości lekarskich zmarli: Dr. Aug. Förster, prof. anat. patol. w Würzburgu; prof. Remak w Berlinie; Dr. Malgaigne, prof. chirurgii w Paryżu; Dr. E. Meyer, prof. anatomii w Bonn; prof. Kruckenberg w Halle; Dr. Schuh, prof. chirurgii w Wiedniu; prof. Betschler we Wrocławiu; prof. Bergmann w Rostock; prof. Gratiolet w Paryżu.

— W r. 1865 peryodycznych pism lekarskich wychodziło: w języku francuzkim 48; w języku angielskim 54; w języku niemieckim 85; w języku włoskim i hiszpańskim 16; w językach skandynawskich i hollenderskim 6; w języku polskim 3.

Sprostowanie. W Nrze 8 na stron. 122 w 7 wierszu od dołu zamiast: „z dowodem“ ma być: „z żądaniem“. — Na stron. 123 w 5 wierszu od dołu zamiast: „ciała“ ma być: „czoła“. — Na stron. 124 w 1 wierszu od dołu zamiast: „bruk“ ma być: „brak“.

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.

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

W Drukarni Gazety Polskiej — Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.