

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 Stacjach pocztowych w Królestwie:
 „ „ rocznie . . . Rs. 6.
 „ „ półrocznie „ 3.

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

TREŚĆ: O guzie białym stawów (Dokończenie) Prelekcyja Prof. Girsztowta. — Postrzeżenia dotyczące nauki o zarosnięciu pochwy macicznej. Dr. Neugebauer. — Wyjaśnienie „ Odpowiedzi P. Prof. Fudakowskiego „ Dr. Nawrocki. — Część statystyczna. — Sprawozdanie z urodzeń i śmiertelności m. Warszawy za m. Listopad. — Wiadomości bieżące. — Treść Tomu I Gaz. lek.

O guzie białym stawów (tumor albus).

Prelekcyja Prof. Girsztowta.

(Dokończenie).

Z przeglądu dziejów chronicznego zapalenia stawów przekonał się, że choroba ta chociaż znana i opisana już przez starożytnych lekarzy greckich i rzymskich, w kolei wieków była przedmiotem ciągłych sporów, które głównie miały na celu zbadanie istoty choroby i wynalezienie stosownych środków do jej uleczenia. Pisarze wszystkich czasów w sposób jednostajny kreśląc obraz kliniczny choroby, a różniąc się w poglądach na jej naturę, mnóstwo wprowadzili do nauki sposobów leczenia, częstokroć wręcz sobie przeciwnych, których chwała zawsze była tylko czasową i nader prędko ustępowała miejsca drugim, niekoniecznie od pierwszych lepszym. Jak przy badaniu istoty choroby (zmiany anatomiczne, przyczyny), głównie chodziło o to, czy guz biały uważać należy za chorobę ogólną lub miejscową, tak również przy leczeniu z jednej strony kładziono nacisk na użycie środków wewnętrznych i wynalezienie leków gatunkowych (*specificia*), z drugiej zaś zupełnie zaniedbując leczenie ogólne, ograniczono się wyłącznie miejscowem, i postępując w tym kierunku tak wielką ilość wprowadzono do nauki środków, przeważnie z dziedziny farmacyi (*polypharmacia*), że w końcu zrodzić się musiała reakcja i na seryo pomyślano o oczyszczeniu terapii tego ciężkiego cierpienia. W tej walce naukowej dostrzedz możemy odbicie się wszystkich prawie systematów lekarskich, które kolejno, czasowo panowały w patologii ogólnej; rozbiór ich krytyczny zrobili M a l g a i g n e, B o n n e t (de Lyon), C r o c q i w. i.; odtwarzanie jego chociażby w najkrótszym obrazie uważamy za zbyt cenne, i ograniczymy się wykazaniem tych tylko środków, których rzeczywista użyteczność dowiedziona została powszechnie. Uważamy jednak za konieczne nadmienić, że leczenie poniżej podane jest nabytkiem ostatniego lat dziesiątka, i że charak-

terystyczną jego cechą jest uproszczenie (*simplificatio*) postępowania lekarskiego w obec choroby w mowie będącej, głównie polegające na znajomości zmian anatomicznych tkanek sprawą chorobową zajętych.

Wyżej powiedzieliśmy, że guz biały stawów uważamy za chorobę miejscową, która jednak zbyt przewlekłym swoim trwaniem (*decursus chronicus*) i częstymi pogarszaniem się (*exacerbatio intercurrentis*) wywiera wpływ wielki na ogólny stan organizmu, objawiający się pod formą głębokich zmian w odżywianiu (*anaemia, inanitio, febris hectica*) obok przeistoczenia organów ważną odegrywających rolę w ogólnej ekonomii ustroju (*nephritis albuminosa, degeneratio adiposa hepatis* i t. d). Pamiętać przy tém należy, że chroniczne zapalenie stawów nie wyłącza (*exclusio*) żadnej innej choroby i że zdarzać się może współcześnie (*coexistentia*) z gruźlicą, zółzami i każdą w ogóle chorobą.

Wychodząc z tego punktu widzenia rzeczy łatwem jest do zrozumienia, że leczenie (*cura*) guza białego stawów rozdzielić musimy na ogólne (*c. generalis*) i miejscowe (*c. topica*). Leczenie ogólne głównie ma na celu utrzymanie ogólnego odżywiania ustroju w warunkach stosunkowo najlepszych (hygienu, dyetetyka), łagodzenie lub usuwanie najbardziej wybitnych chorobowych objawów (gorączka trawiąca, dyarya i t. p.) i działanie na pewne organa następczo lub pierwotnie jakakolwiek sprawą chorobową zajęte. Zadaniem (*indicatio*) zaś miejscowego leczenia jest, stosownie do okresu choroby, bezpośredniem działaniem na chory organ znieść zapalenie, wstrzymać sprawę bajania elementów tkanek, pomagać wessaniu patologicznych płynów, starać się o stłuszczenie i wessanie ziarniny, usuwać przypadkowe szkodliwe wpływy wywołujące pogorszenie się cierpienia, zniszczyć ból, dbać o prawidłowe położenie kończyny i o możebne, na przyszłość, przywrócenie jej czynności (okres pierwszy); lub téż (w okresie 2-im) usunąć z chorego miejsca patologicznie zmienione tkanki nie zdolne do życia (ropienie, próchnienie), a następnie starać się o ich odrodzenie celem przywrócenia utraczonych funkeyi chorym częścią; albo w końcu oddalić złe następstwa choroby (okres 3-ci), co właściwie jednak do leczenia chronicznego zapalenia stawów już nie należy (*ankylosis, corpuscula mobilia, arthroaerosis, deviationes*). Leczenie ogólne i miejscowe idą zawsze w parze i stosują się do okresu choroby. Rozbierzmy je kolejno zaczynając od miejscowego, jako bardziej ważnego.

Dla osiągnięcia wyżej wskazanych zadań w 1 okresie guza białego, mamy następujące miejscowe środki (*indicata*):

1) Bezwzględny spokój chorego stawu (*quies*). Zasadnicze to prawo zalecał jeszcze Celsus wypowiadając zdanie „*optimum remedium quies est*“, o którym jednak późniejsi lekarze zupełnie zapomnieli polegając na opowiadaniu chorych, że z nocy po dłuższym spoczynku użycie chorego członka jest trudniejsze i boleśniejsze, w ciągu zaś dnia, skoro się rozchodzą, objawy te znikają. Jest to jednak czyste złudzenie: wszelki ruch, jako chorobliwy bodziec, pogarsza stan chorego stawu, a nadto bez zachowania spokoju żaden inny środek nie przynosi pomocy, kiedy tym czasem obserwacya nas uczy, że samo spokojne zachowanie się ulgę, a nawet i zupełne uleczenie sprowadzić może.

2) Obok spokoju stosowne położenie (*positio accomodata*) drugim jest środkiem, na który lekarz szczególną zwrócić winien uwagę. Przy opisie objawów

już nadmieniliśmy, że chora kończyna prawie pomimo wiedzy i woli chorego przyjmuje położenie zgięte, przy czém pojemność stawu staje się większą, ale końce stawowe kości przychodzą w nienormalne stosunki i trąć się wzajemnie stają się powodem owrzodzenia chrząstek, zużycia stopniowego kości, a następnie i próchnienia; więzy zaś, ścięgna i torebki stawowe ulegając zgrubieniu utrzymują na przyszłość kończynę w nienormalném tém położeniu (*contractura*), niezdolnóm do użycia członka, albo téż w niektórych miejscach mocno będąc napięte rozrywają się. Położenie to zatém, które kończyna dobrowolnie przyjmuje (*positio spontanea*), tak samo jak i złudne uczucie ulgi po rozchodzeniu się, bynajmniej nie odpowiada naturze rzeczy, i lekarz mając na względzie przyszłą używalność członka, powinien nadać takie położenie kończynie, które dla czynności jój będzie najbardziej odpowiednie. Pod tym względem każdy staw w odmiennych prawie zostaje warunkach, ztąd dla pojedynczych stawów w szczególności następne położenie uważamy za najstosowniejsze: dla stawu biodrowego i kolanowego wyprostowanie zupełne; dla stawu golenio-stopowego zgięte pod kątem tępym (110°); dla stawu barkowego nieco odwiedzone (*abductio*); dla stawu łokciowego średnie między zgiętém i wyprostném; dla stawu żuchwy nieco odwiedzone; dla stawów stosu pacierzowego, stawu napięstkowego i dolnych stawów palców położenie pośrednie między wyprostném i zgiętém, między nawrotowém i wywrotowém; dla stawów górnych palców nieco zgięte. Przy tych położeniach stawów jeżeliby nastąpiła w nich sztywność, użycie kończyny najdogodniejsze będzie dla chorego; ponieważ jednak przy zapaleniu chroniczném stawów kończyny od początku choroby zawsze przyjmują położenie zgięte, zadaniem przeto będzie lekarza nadać im, przystępując do leczenia, jedno z położeń wyżej wskazanych odpowiednio do chorego stawu.

3) Poprawienie położenia chorego stawu (*correctura positionis*) osiągnięciem być może albo *a*) za pomocą powolnego, stopniowego wyciągania (*extensio lenta, gradata*) przyrządami ortopedycznymi (B i g g, L o u v r i e r, L a n g g a r d, P r a v a z, B ü h r i n g i w. i.), łączącemi w sobie zasadę ciągnięcia i nacisku (*tractio et pressio*): sposób ten jakkolwiek dobry dla leczenia sztywności stawów, jako następstwa (3ci okres) guza białego, w pierwszym okresie zapalenia jest zbyt bolesnym; *b*) wyprostowaniem kończyny z przecięciem uprzedniém naprężonych ścięgien i mięśni (*extensio sub tenotomia*, D i e f f e n b a c h, P a l a s c i a n o); sposobu tego obecnie prawie nikt nie używa; *c*) wyprostowaniem gwałtowném (*extensio violenta, brisement, redressement forcé*) z użyciem chloroformu (L a n g e n b e c k, 1846 r.); to bez zaprzeczenia jest najlepszym sposobem, chorzy nie czują bólów przy wykonaniu operacyi, oprócz tego spostrzeżenie nas uczy, że sprawa zapalna w skutku tego zupełnie się nie powiększa.

4) Po nadaniu kończynie odpowiedniego celowi położenia, lekarz starać się winien o zmniejszenie tarcia się jednego końca stawowego kości o drugi, które podtrzymując zapalenie, wywołuje owrzodzenie chrząstek i sprawia boleści. Celu tego osięgamy za pomocą ciągłego wyciągania kończyny ku dołowi (*extensio permanens*) lub téż w przeciwnych kierunkach (*distractio, extensio et contraextensio*); po zastosowaniu tego sposobu, bole natychmiast znikają i objawy zapalne stają się łagodniejszymi.

5) Następnie staw chory w daném położeniu trzeba utrzymać, unieruchomić go (*immobilisatio*) i ochronić od przypadkowych zewnętrznych obrażeń. Czasem samo ułożenie członka horyzontalne, na sprężystej, stałej podstawie jest wystarczającym; albo używamy w tym celu łubki (*ferulae*), rynienki z drzewa, z blachy, z drutu (B o n n e t, M a y o r), wieszadła, *planum inclinatum duplex* (M i d d e l d o r p f), ale najczęściej i prawie wyłącznie uciekamy się do przyrządów, czyli opatrunków stałych, ruchomo-nieruchomych (*apparatus immobiles*), których liczba prawie z każdym dniem wciąż wzrasta (z krochmalu, S e u t i n, 1840; z gipsu, M a t h y s e n, 1852; z gutta-percha, U y e t t e r h o e v e n, 1851; z waty, B u r g g r a e v e, 1853; z dextryny, V e l p e a u; z galarety i alkoholu, H a m o n d e F r e s n o y i C a m p b e l l d e M o r g a n 1865 r. i w. i.). Ze wszystkich przyrządów odłajemy pierwszeństwo gipsowemu: jest bardzo tani, unieruchomia staw dokładnie, daje się stosować do każdej okolicy ciała, twardością swoją zabezpiecza od zewnętrznych obrażeń, i, co nie małego jest znaczenia, chory z tak umocowanym stawem może wykonywać ruchy w łóżku, a nawet wstawać, i przy użyciu kuli przechadzać się, a przez to nie dopuścić rozwoju stopniowego zaniku kończyny.

6) Przyrządy te prócz unieruchomienia stawu wywierają stały, równy nacisk (*compressio methodica*) na chorą okolice, który reguluje obrot krwi, podnosi wessanie płynów i bujających elementów tkanek, łagodzi bole, słowem działanie nacisku uważać musimy za ściśle przeciwwzapalne. Rzeczywiście chorzy w takich przyrządach czują się wygodnie, gorączka znika, sen i apetyt wraca, obrzmienie okolicy stawu zmniejsza się, odżywianie ogólne stopniowo się poprawia. Przyrządy te zostawujemy na miejscu w ciągu 5—8 tygodni, potem po zdjęciu i przewietrzeniu okolicy chorąg (*flabelatio*) nakładamy świeży, który co kilka tygodni zmieniając zalecamy nosić choremu do 6 miesięcy, a w bardziej uporczywych i zadawnionych wypadkach i do całego roku.

7) W przebiegu guza białego stawów częste, jak nadmieniliśmy, zdarzają się pogorszenia choroby, dla złagodzenia i usunięcia których zastosowanie zimna (*frigus*) na staw chory jest jednym z najlepszych środków ¹⁾. W tym celu używamy pęcherze kauczukowe napełnione drobno tłuczonym lodem, albo téż blaszanki (*lagenula*) napełnione zimną wodą, zostawiając je na miejscu chorąg aż do zniknięcia objawów ostrego zapalenia. Prof. E s m a r c h (w Kiel), środek ten podniósł do najwyższej potęgi i chciał nim zastąpić przyrządy gipsowe, używając lód w pęcherzach na staw chory w ciągu całych tygodni i miesięcy. Jakkolwiek rezultaty leczenia w rękach orędownika tego sposobu były nader zadawalniające, wszelako większość lekarzy przyznała pierwszeństwo przyrządom stałym, a użycie lodu ograniczyła do czasowych pogorszeń choroby (*exacerbatio intercurrentis*).

Oto miejscowe leczenie guza białego stawów w I okresie. Jak widzimy ono jest czysto mechaniczne; uwalnia to nas od dłuższego rozbioru tych środków i szczegółowego opisu zastosowania ich; dzieje bowiem każdego środka, mechanizm użycia, sposób działania wyłożyliśmy mówiąc o złamaniach kości i ich następstwach, na có obecnie powołać się możemy. Środki te tak nieliczne i proste w zupełności odpowiadając dzisiejszym pojęciom o istocie choroby stosunkowo lepsze nierównie dają rezultaty, aniżeli dawne sposoby leczenia; rezultaty te

¹⁾ Dr. I. Czarniecki, O zastosow. zimna w chir. w Gaz. lek. str. 75—79 i 139—143.

tém będą lepsze, czém wcześniej zaczniemy leczyć chorego, co na nieszczęście rzadko jednak bywa z powodu niewyraźnego przebiegu choroby w jej początkach i przeto zaniedbywania się ze strony chorych.

Ogólne leczenie w 1 okresie choroby jest prawie żadne; zalecamy tylko chorym czyste powietrze, i pożywną dyetę. Jeżeliby jednakże rozwinęła się gorączka trawiąca, upadek odżywiania, stopniowe chudnienie, i jeżeliby przytém chory miał zołzy lub gruźlicę, to zalecamy *ol. jecoris aselli, praeparata chinae, ferrum, jod.*

U w a g a. Dawny sposób leczenia (*methodus antiqua*) guza białego tak zwany racjonalny, klasyczny czyli przeciwzapalny polegał na najobszerniejszém zastosowaniu środków z szeregu: „*resolventia, resorbentia, revulsiva, derivantia, contrastimulantia, exutoria, narcotica, rubefacientia, epispastica*” i t. d. pod formą maści, plastrów, ciasta, proszków, pastylek, nastrzykiwań, obwijań, które mnogością i różnorodnością swoją przypominały stare sposoby leczenia wrzodów i nowotworów (*tumores*). Główniejsze między tymi środkami były: miejscowe upusty krwi (bańki, pijawki), często powtarzane; tra joli, ung. mercur, solut. mer. subl. cor. ros., kali causticum, acid. sulphuricum, nitras argenti, plumbum jodat., oxyd. cupr., vesicat. volan. et perman., emplastra resinosa (Scott, Kluge, de Lavacherie), moxa, fonticuli, setaceum fer. cand., gorąca para, gorący piasek (*Viricel*), ciepłik promienisty od rozpalonych węgla, cataplasmata, nastrzykiwania podskórne z oct. morf. i t. d. i t. d. które obecnie zamienione zostały naciskiem (gips) i użyciem zimna (lód).

Leczenie guza białego w 2im okresie (ropienie, owrzodzenie) również jest bardzo proste; rozróżnić tylko potrzeba czy ropienie jest nad stawem, lub wewnątrz jego. W pierwszym razie (*periarthritis*), jeżeli skóra nie jest jeszcze zbyt cienką, nie grozi pęknięciem, i ilość ropy nie zbyt wielka, starać się winniśmy o jej wessanie i tego celu osiągamy przez powierzchowne przyżeganie żelazem rozpaloném (*cauterisatio transcurrens*) i zastosowanie natychmiastowe przyrządu gipsowego, poczem. nie zawsze wprawdzie, rozwija się stłuszczenie tak ropy, jak również i ziarniny, i prędkie ich wessanie. Jeżeli skóra nad stawem jest cienką, źle odżywiłą, co zwykle zarazem w kilku miejscach bywa, wtedy robimy przecięcia i dla ułatwienia odpływu ropy zaprowadzamy trąbki drenowe (*Chassaignac*); jeżeli otwory po zrobionych cięciach (przetoki) zamieniają się na gąbczaste wrzody, dla przemywania ich używamy alkohol, albo *solutio tartr. ferri et potassae*. Wreście jeżeli skóra nad całym stawem przejdzie w zniszczenie, a na miejscu jej rozwinię się owrzodzenie gąbczaste (przy czém torebka stawowa może być zupełnie zdrową), to dla zniszczenia tego nowotworu uciekamy się do *kali causticum*, po czém bujanie elementów komórkowych zostaje wstrzymaném i zabliznienie prędko następuje.

Przy obecności ropy wewnątrz stawu (*pyarthrosis*) dawniej starano się powszechnie o prędkie samodzielne pęknięcie torebki stawowej i skóry (*ruptura spontanea*) i w tym celu używali ciepłych okładów. Postępowanie to jest szkodliwém; ilość ropy przez to niepotrzebnie się powiększa, bujanie ziarniny przyjmuje większe rozmiary i tkanki nadstawowe się osłabiają; przeciwnie, jeżeli przy ropieniu w stawie ogólne objawy nie są groźne, staramy się téż o wessanie ropy i przeszkodzenie pęknięciu, do czego pomagają nam także przyrządy stałe nieruchome i użycie żegadła. Jeżeli ilość ropy w próżni stawu jest wielka i objawy miejscowe i ogólne są groźne, wtedy wypuszczamy ropę na zewnątrz za pomocą przekłucia trójgrańcem (Guérin, Florens, Schuh) bez dostępu powietrza, po czém zaraz nakładamy przyrząd stały; jeżeli ropa napowrót zapełnia próżnię

stawu, po wypuszczeniu jój powtórném robimy nastrzykiwania do wnętrza jego albo roztworu saletrzanu srebra (15 gr. na uncję wody), albo też tra jodi (2 dr. na uncję wody), po czem stosujemy zaraz na staw przyrządy unieruchamiające; w pomyślnych przypadkach w następstwie takiego leczenia rozwinię się sztywność stawu (*ankylosis*); na wypadek zaś rozwoju ostrego ropnia i rozpadu, pozostaje, jako ostatnia ucieczka, resekcya stawu, albo odjęcie kończyny. W obec przetok prowadzących do próżni stawu i próchnienia kości, jeżeli to ostatnie odbywa się nie na wielkiej przestrzeni, jeżeli części miękkie na około stawu są jeszcze dobrze odżywiane, staramy się o zniszczenie próchnienia, o wywołanie ziarniny i zrośnięcia się końców stawowych kości: w tym celu unieruchomiamy staw za pomocą okienkowych przyrządów gipsowych nieprzemakających ¹⁾, na powierzchniach próchnienia utrzymujemy czystość za pomocą przemywań lub kąpieeli, i od czasu do czasu robimy nastrzykiwania płynu Villat'e'a (*plumb. a. et. liquid. part. 30, zinc. sulf. cupr. sulf. aa part. 15, acetin. part. 200*) albo Belloste'a, albo Boine'ta (tra jodi); po zniszczeniu próchnienia występuje z końców kości bujna ziarnina i zrośnięcie przeciwległych końców kości (*ankylosis*). Jeżeli po użyciu tych środków próchnienie się nie ogranicza, ropienie wciąż trwa, gorączka trawiąca ostatecznie niszczy siły chorego, lekarzowi pozostają dwie drogi: albo poświęcić kończynę chorą i myśleć tylko o zachowaniu życia chorego, albo też wynaleść takie operacyjne środki, któreby ratując życie chorego, zachowały współcześnie i kończynę chorą zdolną do użycia. Chirurgia nowsza i pod tym względem rzeczywiste i wielkie oddała usługi społeczeństwu wprowadzając do nauki trzy nowe operacje, mianowicie: kruszenie choréj kości (*osteotritia*), wypróżnienie jój (*excavatio, évidemment*) i wypiłowanie (*resectio*), kiedy tymczasem stara chirurgia przy tych samych okolicznościach uznając siebie za bezsilną do uratowania członka, zawsze poświęcała go na odjęcie lub wyłuszczenie (*amputatio v. exarticulatio*) i troszczyła się jedynie o zachowanie życia chorego. Porównawcze znaczenie tych operacyj (wskazania i następstwa), poznaliśmy już mówiąc o leczeniu próchnienia kości w ogóle; obecnie uwzględniając śmiertelność i przyszłą używalność możliwą kończyny, wskażemy tylko przy jakich stawach chorobą zajętych uciekamy się raczej do amputacji niż do resekcji, sposób zaś wykonania operacji, następcze leczenie, wykazy statystyczne rezultatów, podamy przy opisie guza białego każdego stawu w szczególności. Przy próchnieniu stawów ramiennowego i biodrowego oddajemy pierwszeństwo resekcji przed wyłuszczeniem, jak również w stawie łokciowym uznajemy za lepszą resekcję, aniżeli odjęcie ramienia; co się tyczy stawu kolanowego, zdania są podzielone: Anglicy i Niemcy robią resekcję, Francuzi zaś amputację uda, śmiertelność w obydwóch razach prawie jednostajna; przy *chirarthrocace* obecnie wszyscy oddają pierwszeństwo wypiłowaniu stawu ręki (*resectio totalis*) przed odjęciem przedramienia; przy *paedarthrocace* stosownie do spróchniałych kości wykonywamy albo operacje Lisfranc'a, Chopart'a, Malgaigne'a, Pirogowa, Symes'a, albo też robimy resekcję articulationis tibio-tarsalis z zachowaniem plantae pedis.

Po uleczeniu chronicznego zapalenia stawu, pozostaje częstokroć na przyszłość w kończynie osłabienie, niedostatek siły do utrzymania ciężkości ciała i zarazem bojaźń ze strony chorego śmielszego użycia członka; zależy to z jednéj

¹⁾ Dr. Wszebor, Opatrunki nieprzemakające, w Gaz. lek. str. 108—110.

strony od zaniku mięśni, z drugiej zaś od niezupełnego rozwoju sztywności lub od niedokładnego wytworzenia się nowego stawu. Celem przywrócenia utraczonych czynności mięśni zalecamy drażniące wcierania, obwijania hydropatyczne, a przede wszystkim elektryczność (*faradisatio*); dla nadania zaś pewności i większej siły w użyciu członka, staw (przedtem chory) okrażamy kapturkiem ściśle doń przylegającym, albo, gdyby takowy okazał się nie wystarczającym, na całą kończynę stosujemy żelazne szyny, n. p. pod formą sztucznej nogi (*tutor*).

Poglądy co do postępowania lekarskiego w obec ropni napływowych przy cierpieniu kości, mieliśmy już sposobność rozebrać przy wykładzie nauki o ropieniu i ropniach w ogóle.

Ogólne leczenie w 2 okresie guza białego stawów, jest symptomatyczne: celem jego jest albo poprawienie odżywiania i wzmocnienie sił chorego, albo łagodzenie zapalnych objawów przy czasowych pogarszaniach się, albo wreszcie zapobieganie rozwojowi zgnitłej gorączki przy ropieniu i sposoczeniu wnętrza stawu. Obok zachowania stosownej diety z leków aptecznych główną grają rolę: *tonica, roborantia, amara, antiseptica (ferrum, china, acida, camphora ect)*.

Następstwa guza białego stawów (*ankylosis, contractura*), jako odrębne choroby nie już wspólnego z gąbczastym zapaleniem nie mające, rozbierzemy oddzielnie.

K A Z U I S T Y K A.

Postrzeżenia dotyczące nauki o zarośnięciu pochwy macicznej.

Napisał Dr. Ludwik Adolf Neugebauer,

Docent akuszeryi i ginekologii w Szkole Głównej Warszawskiej.

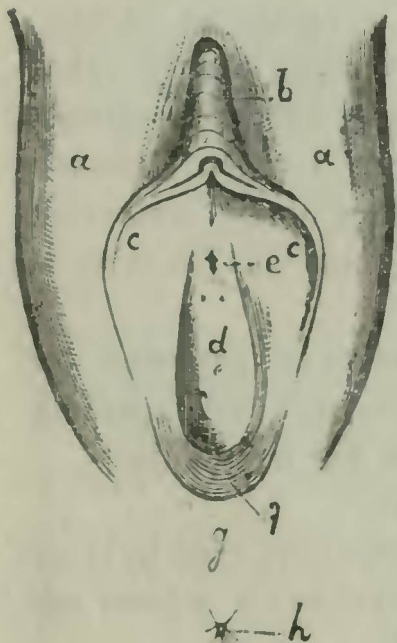


Fig. 1. 2.

Porównajac powyżej wyszczególniony skład chemiczny krwi wypuszczonej z jamy macico - pochwowej chorąg czwartej (*Rywiki P.....*) ze składem krwi miesięczkowej prawidłowej, która według Denis'a ¹⁾ na 1000 części zawiera:

<i>ciałek krwi</i>	64,40, —
<i>białka</i>	48,30, —
<i>śluzu</i>	45,30, —
<i>tluszczu</i>	3,90, —
<i>materijj wyciągowych</i>	1,10, —
<i>soli mineralnych</i>	12,00, —
w ogólności części stałych .	175,00, —
<i>wody</i>	825,00 części, —

widzimy, iż w pierwszej ilość substancyj stałych w poró-

¹⁾ Porównaj: De la menstruation, par A. Brierre de Boismont. Paris, 1842 8vo. Page 127.

²⁾ Fig. 1) Części płciowe zewnętrzne *Rywiki P.....* zmniejszone do połowy naturalnej swojej wielkości. — *a, a*, wargi sromowe większe; — *b*, lechtaczka; — *c, c*, wargi sromowe mniej; *e*; — *d*, nieprzedziurawiona błona dziewicza; — *e*, ujście cewki moczowej; — *f*, dołek łódkowaty; — *g*, śródkrocze; — *h*, otwór stolcowy.

wnaniu z ilością wody była powiększona i że znowu pomiędzy substancjami stałymi mianowicie śluz i białko doznały stosunkowo większego pomnożenia swęj ilości, niż ciała krwi i materye wyciągowe, tłuszcze zaś i sole doznały przeciwnie zmniejszenia swęj ilości.

V.

Anna H......, niezamężna, lat wieku 19 licząca, wzrostu wysokiego, regularnie i silnie zbudowana, szatynka, tuszy nieco nędznawęj, spędziwszy lata dziecinne zdrowo, w roku 16-stym życia ciężką odbyła ospę naturalną, ale po téjże ospie znowu dobrém cieszyła się zdrowiem. W pierwszęj połowie miesiąca sierpnia roku 1865., dotkniętą została pewnego dnia bolem w brzuchu i okolicy krzyżowęj. Ból ten był ciągły, pracy i bardzo jęj dolegał. Przytęm czuła się osłabioną, straciła apetyt, czuła gniecenie w okolicy żołądka, miała nudności, wymiotowała kiedy niekiedy, cierpiała ciągle parcie na mocz i stolec, mając zarazem uczucie, jak gdyby jęj coś wystąpić miało z kroku. Oddawanie stolca było bolesne. Te dolegliwości dręczyły ją przez całe trzy doby. Po upływie tychże trzech dób pomniejszyły się, ale nie ustały ze wszystkięm; w czasie następnym co cztery tygodnie znowu przez trzy do czterech dni silnie dokuczały i znowu znikały. Przez całe trwanie takowego cierpienia, jak téż i poprzednio, chora najmniejszego nigdy nie postrzegała odchodu krwi z częsci płciowych.

W dniach 8. do 11. listopada 1865. roku chora miała czwarty, mocniejszy napad powyżęj opisanych dolegliwości, a w dniu 14. listopada przybyła do mnie po radę.

Przedstawiała ona wejrzenie chorowite, miała twarz gorączkowo zarumienioną, tętno przyśpieszone, pełne, twarde, 100 uderzeń w ciągu minuty; skarżyła się na ból w głębi brzucha i miednicy, oznaczając tenże ból jako cisnący, niekiedy nawet jakby rznący, obok bolesnego parcia na mocz i stolec i uczucia, jak gdyby w kroku coś miało na zewnątrz występować. Mocz nie był wstrzymany, ale chora zmuszoną była puszczać go bardzo często, stolca zaś pozbyć się zdołała tylko z trudnością i przy wielkim bólu.

Ponieważ z powyższych objawów podejrywać mogłem, iż tu zapewne jest zarośnienie pochwy i wstrzymany przez to odchód krwi miesięczkowęj, przystąpiłem więc do śledzenia płciowego choręj, którego wypadek był następujący:

Piersi były umiarkowanęj wielkości i nieco naprężone.

Brzuch okazywał się nieco wzdętym. Przez ścianę brzusznią czuć było guz okrągławy, naprężony, przy dotknięciu nie bolący, który, wychodząc z jamy miednicy, po za ścianą brzusznią wznosił się aż pod sam pępek.

Wzgórek łonowy i częsci płciowe zewnętrzne umiarkowanie silnie były rozwinięte i nie zbyt mocnym porostem pokryte,—wargi sromowe wielkie w częsciach swoich tylnych nieco rozstające i rozepchnięte przez guz w głębi między niemi leżący. Guz ten był podługowaty, postaci połowiny jaja kurzego, dwa cale długi, czternaście linii szeroki, trzy linije wysoki, pokryty różową, wilgotnąwą błoną śluzową i okazywał się podstawą bezpośrednio połączonym z brzegami uj-

ścia pochwy. Gdy zaś w nim czuć było chełbotanie, widoczném zatém było, że go formowała *blona dziewicza nieprzedziurawiona*, płynem po za nią nagromadzonym rozdęta. Rozdęcie to wszakże rozciągało się poniekąd i na śródkrocze (perineum), które w skutek tego okazywało się również nieco na zewnątrz wypukloném.

Długość wypukłego śródkrocza od wolnego brzegu wędzidełka warg sromowych do otworu stolcowego wynosiła półtora cala.

Śledzenie przez kışkę stolcową pokazywało, że taż kışka w *kierunku* od przodu ku tyłowi była ściśnięta przez wielki guz sprężysty, chełboczący, jamę miednicy wypełniający, który tak przy naciśkaniu guza między wargami sromowemi leżącego, jakoteż guza po za ścianą brzuszną umieszczonego zarówno chełbotał.

Przy każdym mocniejszym uciśnieniu na śródkrocze i okolicę sromową chora czuła ból w głębi miednicy, i z tego powodu unikała siedzenia na obu pośladkach, gdyż tak siedząc właśnie doznawała ściśnienia rzeczonych okolic ciała: starała się przeto siedzieć na jednym tylko pośladku, trzymając przy tém tułów pochylony ku stronie pośladka do siedzenia użytego.

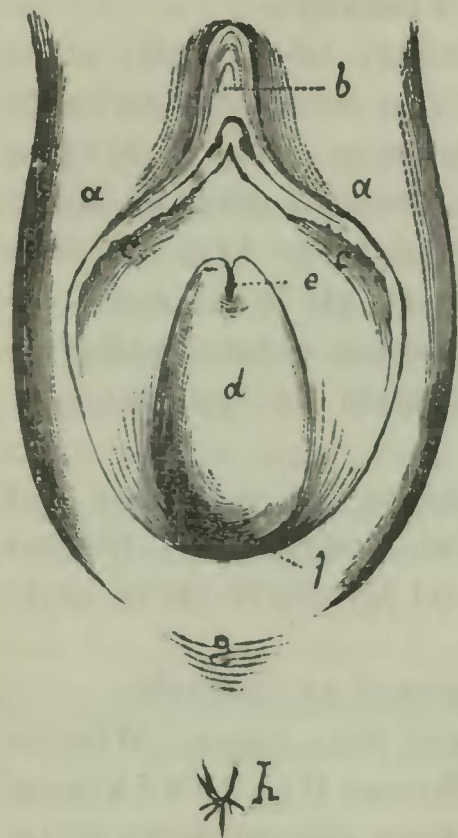


Fig. 2. 1).

Z tego wszystkiego wynikało, że mieliśmy do czynienia z krwiostekiem macico-pochwowym (*haematocele utero-vaginalis*), czyli rozdęciem macicy i pochwy przez krew miesięczkową wstrzymaną w jamie macico-pochwowej z powodu braku otworu w błonie dziewiczej.

Ponieważ stan chorój wymagał *wypuszczenia nagromadzonej krwi z rzeczonych jamy*, a chora znajdowała się w stanie tak biednym, iż u siebie w domu potrzebnej po operacyi wygody mieć nie mogła, z rady więc mojej udała się do Szpitala Świętego Ducha. Uczyniła to już w dniu następnym, to jest w dniu 15. listopada, i tegoż jeszcze dnia przystąpiłem, przy asystencyi pana doktora Groëra a w obec kilku ze słuchaczy moich akademickich, do *operacyi*.

Ułożyłem chorą na stole operacyjnym na grzbiecie. Dwaj z asystentów trzymali nogi jej rozstawione przy silném zięciu w stawach biodrowych i kolanowych i rozciągali zarazem wargi sromowe. Sam zaś, wzięwszy w rękę nożyk śpiczasty, wkułem go ostrzu ku śródkroczu chorój zwróconym, w miejsce najbardziej na zewnątrz wystające wypukłej błony dziewiczej, i przy wyciągnięciu napowrót nożyka rozszerzyłem nim pierwotne klucie w kierunku ku tyłowi najprzód do długości około dziewięciu linii. Przy téj sposobności znalazłem błonę dziewiczą bardzo wytrzymałą i około półtory linii grubą.

Przez zrobione cięcie ulął się gruby strumień krwi miesięczkowej gęstawej, lepkiej, prawie bezwonnej, barwy brunatno-czerwonej. Pod czas wypłynienia

1) Fig. 2. Części płciowe zewnętrzne *Anny H.*, zmniejszone do połowy naturalnej swojej wielkości. Dodane litery mają też samo znaczenie, co i w figurze 1.

tęj krwi rozszerzyłem cięcie za pomocą nożyczek ku tyłowi i ku przodowi aż do samego obwodu ujścia pochwy. Wypłynienia krwi umyślnie nie przyspieszyłem ani naciskaniem na macicę, ani też przestrzykaniem jamy macico-pochwowej, aby nie dać powodu do wdrażenia powietrza do rzezonęj jamy, lecz pozostawiłem całe wydzielenie krwi wyłącznie czynności macicy i pochwy.

W miarę odpływania krwi macica zwolna coraz więcej się ściągała, a po ustaniu krwotoku okazywała ona jeszcze tylko wielkość jaja indyczkowego, będąc zarazem tak głęboko do jamy miednicy opuszczoną, że dnem swém mało tylko jeszcze ponad górny brzeg kości łonowych wystawała. Znacznie mniej od macicy ściągnęła się pochwa, albowiem, gdy po skończonym odpływie krwi wprowadziłem w nią palec, okazywała się ona wprawdzie skróconą, ale to skrócenie polegało więcej na bierném zapadnięciu jęj ścian, które w skutek tegoż zapadnięcia ułożone były jakby w dwa poprzeczne fałdy. W rozmiarze zaś poprzeczném pochwa wyraźnie i znacznie była rozszerzoną.

Według oświadczenia choręj ból przez samą operacyę jęj sprawiony był nie wielki, ale za to czuła ona pod czas wypływania krwi uocny kurecz bolesny w macicy. Ten kurecz jednak po odejściu krwi ustał, i od tęg chwili chora czuła się pod wszelkim względem ulżoną.

Po operacyi założyłem choręj do pochwy gruby czopek ze skubanki.

Wypuszczona krew miesięczkowa ważyła *trzydzieści dwie uncye*. Własności jęj mikroskopowe, według oświadczenia pana profesora Brodowskiego, w zupełności zgadzały się z temi, które przedstawiała krew miesięczkowa wydobyta z choręj poprzednięj. Co się tyczy *składu jęj chemicznego*, badanie dokonane przez pana Michała Trzebieckiego, byłego profesora chemii, wykryło co następuje:

Zbadana krew miesięczkowa, której ciężar gatunkowy w temperaturze 15 stopni ciepła Cels. wynosił 1,03351, w tysiącu części zawierała:

<i>części stałych, a mianowicie:</i>	
1) <i>ciałek krwi</i>	55,255, —
2) <i>białka</i>	42,235, —
3) <i>śluzu</i>	34,225, —
4) <i>tluszczu</i>	2,635, —
5) <i>substancyj wyciągowych</i> . .	2,365, —
6) <i>sol mineralnych</i>	6,530, —
	razem 143,240, —
<i>wody i substancyj lotnych</i> . . .	855,985, —
<i>strata w robocie i obliczeniu</i> . . .	0,775, —

wszystkiego . . 1000,000 części.

Ilość barwnika krwi, obliczając ją na sposób Hoppe'go z ilości tlenniku czyli drugiego niedokwasu żelaza, w 1000 częściach tejże krwi wynosiła 2,421 części.

Według tego więc rozbioru krew miesięczkowa otrzymana z choręj w mowie będącęj, od krwi miesięczkowęj otrzymanęj z choręj poprzednięj, różniła się pod

dwojakim względem, a mianowicie: *raz* przez stosunkowo *większą ilość* zawartą w niej *wody* i *tém samém* przez *większą* rzadkość, a *powtóre* przez stosunkowo *mniejszą ilość* zawartego w niej *śluzu*.

Wracając teraz znowu do samej choréj, mam do nadmienienia, iż czopek założony w pochwę nie pozostał na miejscu, ale wypadł. W skutek tego, gdy na drugi dzień po operacyi chorą powtórné śledziłem, zrobiony otwór okazał się przez zlepienie się brzegów swoich zamkniętym. Zniosłem to zlepienie za pomocą palca, co pociągnęło za sobą odejście z pochwy około pół uncyi lepkiego, ciągliwego, żółtawego śluzu.

Przy śledzeniu wewnętrzném znalazłem pochwę, której ściana przednia i tylna okazywały już naturalne swe pomarszczenie, ściągniętą do tego stopnia, iż z pewną tylko trudnością palcem wdążyć w nią mogłem do wysokości części pochwowéj macicy. Ta część była już wyraźnie sformowana, ale okazywała się zawsze jeszcze nieco grubą. Usta maciczne przedstawiały się w postaci szczeliny poprzecznej, która to szczelina jednak tyle jeszcze była obszerna, iż w niej koniec palca znalazł pomieszczenie. Stan ogólny choréj był dobry i nie było na nią żadnej reakcyi gorączkowej. Skarżyła ona się tylko na bardzo często powtarzający się popęd do puszczenia moczu, który przez wydzielenie tegoż moczu na zewnątrz na chwilę tylko się uspokajał. Częstokrotnie nawet mocz odchodził mimowolnie. Cierpienie to jednak w dniach następnych z wolna samo ustało.

Powtórzeniu się wyżej wspomnianego zlepu otworu w błonie dziewiczej, zapobiegłem przez rozszerzanie kiedy niekiedy otworu palcem aż do zupełnego zablźnienia się jego brzegów, które dosyć szybko nastąpiło.

W dniu 5-tym grudnia chora wyszła ze szpitala uzdrowiona, z mego jednak polecenia po wyjściu jeszcze kilka razy tamże mi się przedstawiła.

W ośm dni po wypisaniu się jéj ze szpitala ukazała się miesiączka. Odchód miesiączkowy był dosyć obfity i trwał trzy dni; nie towarzyszyły mu żadne znaczniejsze dolegliwości.

Po ustaniu odpływów miesięcznych śledząc chorą znalazłem otwór pochwy mocno zmniejszony. Zmniejszenie to, oparte częścią na samodzielném ściągnięciu się ujścia pochwy i błony dziewiczej, częścią na nastąpiónym tymczasem częściowém zarośnięciu otworu w rzeczonéj błonie było tak znaczne, iż wprowadzenie palca do pochwy sprawiało choréj gwałtowny ból a w palcu wprowadzonym wywoływało uczucie, jak gdyby palec włożonym był w ciasną a niepodatną obrączkę.

Z tego powodu rozszerzyłem rzeczony otwór po raz ostatni jeszcze za pomocą nożyczek, ale tym to razem nie tylko w kierunku podłużnym ku przodowi i ku tyłowi, ale nadto, za pomocą cięć poprzecznych, jeszcze i ku stronie prawej i lewej.

Małe cięcia zagoiły się bez użycia jakiegobądź opatrunku szybko bez zarośnięcia lub zmniejszenia się na nowo otworu, i chora odtąd mogła być uważaną za zupełnie uleczoną.

Uwagi epikrytyczne.

Przypadki wyżej opisane *zarośnienia pochwy* są ważne z wielu względów. U pierwszej choréj to zarośnienie było *nabyte* w skutek porodu, który sam wprawdzie miał być nie trudny, ale po którym miało miejsce owrzodzenie ścian pochwy. To owrzodzenie poprowadziło do stopniowego zwięzienia się i w końcu do zupełnego zarośnienia kanału pochwy. Sam zarost pochwy rozciągał się przez znaczną część téjże pochwy, wynoszącą mniej więcej połowę jéj długości. U choréj drugiéj i trzeciéj zarost pochwy był wrodzony i dotyczył zarazem *krótkiego* tylko *kawałka* pochwy, leżącego w wysokości około cała lub wyżej ponad ujściem pochwy. U dwóch ostatnich chorych nareszcie zarost również był wrodzony i zależał na *zamknięciu otworu błony dziewiczej*. U wszystkich pięciu chorych krew miesięczkowa przez zarost kanału rodnegó wstrzymana, nagromadzona była ponad tymże zarostem w pochwie i macicy, które, przeto w mniej więcej znacznym stopniu będąc rozdętymi, stanowiły razem duży guz zajmujący nie tylko największą część jamy miednicy, ale wznoszący się nadto ztąd jeszcze i mniej więcej wysoko do właściwéj jamy brzusznej. We wszystkich pięciu przypadkach chore z powodu istniejącego cierpienia części płciowych, w czasach odpowiednich pojedynczym miesiączkom doznawały jakby paroksyzmowym sposobem mniej więcej dolegliwego *bolu w dole brzucha*, połączonego z *bolem w okolicy krzyżowéj*, *parciem na stolec i mocz*, — z *utrudnioném oddawaniem tak stolca, jak i moczu*, często nadto z *nudnościami*, *brakiem apetytu i uczuciem parcia i rozpychania w głębi miednicy a nawet i w sromie*.

We wszystkich pięciu przypadkach *niesiona* chorym *pomoc* polegała na *utorowaniu drogi sztucznej przez zarost pochwy do wstrzymanéj i nagromadzonej krwi miesięczkowéj*. Samo zaś utorowanie uskutecznoném zostało w przypadku *pierwszym*, *drugim* i *trzecim* za pomocą kilkakrotnych, nożem dokonanych cięć poprzecznych przez zarost z ostatecznym przekłuciem reszty zarostu za pomocą znowu noża; w przypadku *czwartym* w drodze przekłucia i podłużnego rozłupania nieprzedziurawionéj błony dziewiczej za pomocą wyłącznie prostych, śpiczastych nożyczek, a w przypadku *piątym* nareszcie w drodze przekłucia nieprzedziurawionéj błony dziewiczej za pomocą nożyka śpiczastego z następném podłużnym rozłupaniem całej błony dziewiczej nożyczkami.

Tylko u *drugiej* z będących w mowie pięciu chorych, po wypuszczeniu wstrzymanéj krwi miesięczkowéj celem dokładniejszego oczyszczenia jamy macico-pochwowéj, przestrzykiwano jamę letnią wodą, u *pierwszej*, *trzeciéj*, *czwartéj* i *piątéj* zaś to przestrzykiwanie nie zostało zastosowane. Gdy zaś chora w pierw wspomniona po operacyi uległa zapaleniu macicy i otrzewnej, a ostatnie cztery od podobnego przypadku pozostały wolnemi, okoliczność ta zdaje się przemawiać za niestosownością przestrzykiwania jamy macico-pochwowéj po operacyi zarostu pochwy jakimibądź *plynami*. Wprawdzie u choréj, u której przestrzyknienie jamy macico-pochwowéj było użyte, powstałe po operacyi zapalenie macicy i otrzewnej mogłoby być i uważane za skutek nie tyle samego przestrzyknienia, jak raczej wprowadzenia w kanał rany operacyjnej kanki rogowéj owiniętéj płó-

tnem. Zdaje mi się jednak być więcej, jak prawdopodobnym, że toż wprowadzenie rzeczonych kanki nie byłoby w tak wysokim stopniu szkodliwie na operowaną oddziało, jeśliby nie było właśnie już poprzedzone przestrzykaniem jamy macico-pochwowej wodą, gdyż u pierwszej z moich pięciu chorych po operacji nie raz, ale przez dłuższy czas codziennie w sztucznie utworzony kanał pochwo- wy były zakładane wałki gąbki ściśniętej bez wywołania przeciw podobnych przy- padów zapalnych.

Że u chorąg pierwszej zrobiony sztuczny kanał pochwoy po upływie nie- jakiego czasu znowu zarósł, to tłumaczy się przez okoliczność, iż w ogólności dłuższe kanały sztucznie zrobione, o ile nie są wystawione na wpływ drażniących płynów lub innych takichże substancyj, zawsze pewną do zarośnięcia na nowo posiadają skłonność. Ta skłonność uczyniła tu, że po zaprzestaniu zakładania wałków gąbki ściśniętej w sztucznie zrobiony kanał pochwoy, tenże kanał zwo- na się zwężył i w końcu na nowo zarósł. Dla tego po drugiej operacji uważane zostało za środek niezbędny założenie w ów kanał rurki metalowej, gdyż od niej tylko spodziewać się dała możliwość utrzymania onego kanału i nadal także w stanie otwartym.

W końcu o jednej jeszcze wypada mi wspomnieć okoliczności. Jak widzieli- śmy, u drugiej, trzeciej, czwartej i piątej chorąg krew wypuszczona z zapartąg jamy macico-pochwowej woniła jakby słodkawo lub była prawie bezwonna. U pierwszej chorąg zaś mocno cuchnęła. Zachodzi pytanie, z czego pochodzić mogło toż cu- chnienie krwi w tym jednym razie, kiedy u pozostałych czterech chorych go nie było? Według mnie trzeba tu mieć na uwadze warunki, pod którymi u tych cho- rych wstrzymana krew miesiączkowa w swoim złogowisku się zebrała.

Otóż u drugiej, trzeciej, czwartej i piątej chorąg istniejący zarost pochwoy, jak widzieliśmy, był przyrodzony, u pierwszej zaś był on przeciwnie nabyty i wykształ- cił się w tym ostatnim razie prawdopodobnie tylko powoli i stopniowo z poprze- dzającego go bliznowego ściśnienia pochwoy. U tamtych więc chorych, gdy z ukazaniem się czynności miesiączkowej ułała się w jamę macicy i pochwoy krew miesiączkowa, nagromadzając się tu ta krew była zaraz z góry szczelnie od ze- wnętrznego powietrza oddzieloną, z tego powodu, mimo utracenia pewnej części swąg wody przez wessanie jég ze strony ścian macicy i pochwoy i otrzymania za to z tychże ścian pewną ilość śluzu, psuciu żadnemu uledz nie mogła. U pierwszej zaś chorąg wówczas, gdy po nastąpióńm zarośnięciu pochwoy po raz pierwszy wydzielina miesiączkowa nagromadzać się zaczęła w jamie macico - pochwovej, w części pochwoy leżącej po nad zarostem prawdopodobnie przez niejaki jeszcze czas miało miejsce ropienie. A więc przyszło tu do przymieszania się do krwi miesiączkowej nie tylko, jak w tamtych trzech przypadkach i jak zwykle w podobnym położeniu rzeczy bywa, śluzu wydzielającego się ze ścian macicy i pochwoy, ale oprócz tegoż śluzu jeszcze i ropy. Ta zaś okoliczność z swąg znowu strony ten koniecznie mieć musiała skutek, iż płyn nagromadzony w jamie macico-pochwovej stał się cuchnącym. Mając zaś raz tę własność cu- chnienia, płyn ten zachował ją już i nadal, i w chwili więc wypuszczenia go na ze- wnętrz koniecznie okazał się cuchnącym.

Wyjaśnienie, Odpowiedzi Pana Prof. Fudakowskiego“ w N. 17 na
str. 264 sq. zamieszczonej,

przez Dr. Feliksa Nawrockiego.

Pierwszego Adjunkta przy Instytucie fizyologicznym Uniwersytetu Wrocławskiego.

„...nie marzyć, ale badać, baczyć, a nie uprzedzać się jest zaletą
i cechą wszystkich gruntownych poszukiwań....

A. Kryszka. Chemiczne sprawy żywotne.

Ze względu na czytelnika, któregooby śmiała mowa P. Fudakowskiego mogła skłonić do powątpiewania w prawdziwość podań w mym artykule: „O myelinie” zawartych, uważam za mój obowiązek, przynajmniej ważniejsze twierdzenia „Odpowiedzi” bliżej objaśnić. Ponieważ zaś pierwszą zasadą polemiki naukowej jest sumienne trzymanie się *myśli* i *wyrażeń* autora zaczepionego, dla tego z kolei przejdziemy zdania P. Fudakowskiego, o ile te kwestyi w mowie będącej dotyczą.

Wiadomość z *pracowni* pochodzącą wzięłem we właściwem znaczeniu (Mittheilung, Vorläufige Mittheilung, Nachrichten der Göttinger Universität i t. d.), a znalazłszy tam niektóre twierdzenia dla mnie *nowe*, miałem prawo dorozumiewać się badacza samoistnego, swe zdanie na własnem opierającego doświadczeniu; widząc, że i u nas kwestya protagonu żywe wywołała zajęcie, ośmieliłem się, moje własne o myelinie objawić zdanie. P. F u d a k o w s k i objaśnia mię że: „wiadomość o protagonie” znaczy: „sprawozdanie z wyników otrzymanych w ostatnich latach w Niemczech...”; ponieważ z niewiadomości pobrałem, dla tego nie wahałem się publicznie przeprosić Pana Professora F u d a k o w s k i e g o, jeśli Go tém obraził, że trzymając się ściśle twierdzeń autora: „wiadomości o protagonie” *referat niedokładny* ¹⁾ przeczytałem za *pracę samoistną*.

Gdyby P. Fudakowski był choć raz z *uwagą* mój artykulik „O myelinie” przejrzał, to jestem *pewnym*, iżby go nie był poszytał za krytykę „wiadomości o protagonie.” *Cztery* miejsca, w których *jedynie* mowa o autorze „Wiadomości” są tak *jasne* i *wyraźne*, iż ich specjalnie przytaczać nie widzę potrzeby.

¹⁾ Pisząc „O myelinie” a nie „O protagonie” li o tyle uwzględniliśmy podania znajdujące się we „wiadomości o protagonie”, o ile nas do tego zmuszał i zwyczaj ogólnie przyjęty i szacunek dla badacza nad wyświeceniem jednego niemal przedmiotu pracującego. Dzisiaj zmuszeni jesteśmy welle rozprawy Liebreicha (Annalen der chemie II Tom z roku 1865, Tom 135, pg 29—44) dwa następne zrobić sprostowania: we „wiadomości o protagonie” a) Tamże str. 91 w. 13 i 22 stoi: „kwasy tłuszczowe *stałe*; Liebreich (cf l. c. pg. 37 sq.) mówi: „o kwasach tłuszczowych (fette Säuren)” nie wyłączając *bynajmniej* ciekłych. b) u autora: „wiadomości” str. 91 w 25. od dołu stoi: „ciało mocno zasadowe...nazwane...Neurina...., które tworzy połączenia z kwasem *węglanym* i z chlorkiem platyny!” Liebreich powiada (cf l. c. pg. 37), że otrzymał w postaci krystalicznej solan neuryny („das salzsaure Neurin”) t. j. połączenie z kwasem *solnym* (Acidum muriaticum, hydrochloricum) *). (Nam się zdaje, że Platinchlorid (Pt Cl 2) zowie się po polsku dwu chlorek (chlornik) platyny (cf. np. C z y r n i a ń s k i str. 520), bo chlorek platyny (Pt Cl) Platinchlorür jest innem ciałem chemicznem, którego autor: „wiadomości” nie mógł mieć na myśli).

*) Że związki Neuryny z dwuchlorkiem platyny i z kwasem węglanym istnieją, mówi już H o p p e S e y l e r w dziele niejednokrotnie w niniejszej polemice wspomnianem: Handbuch der physiologisch, pathologisch chemischen Analise 1865 pag. 215,,. Wzmianka P. F u d a k o w s k i e g o o tych związkach opierała się więc zapewne na faktach podanych przez P. H o p p e S e y l e r.

Przyp. Red.

Na str. 265 w. 13 mówi P. Fudakowski: „Badaczem, którego spostrzeżenia P. Nawrocki stwierdził i przyjął, jest Neubauer, który kształty myeliny otrzymywał mieszając kwas olejowy z amoniakiem, a P. Nawrocki widział je również przy użyciu rozcieńczonego ługu, potażu lub sody gryzącej; *ząd rozszerzył się wniosek stwierdzającego badacza i objął kwasy tłuszczowe w ogóle!*” W moim artykule str. 203 w. 15 od dołu stoi prócz tego: „Nie tak piękne, lecz *wyraźne* kształty myelinowe otrzymałem, mieszając w podany sposób amoniak z oliwą (co już Neubauer podaje cf. mój artykuł „O myelinie”) lub tłuszczem ciekłym ludzkim....”, wszakże tego, jak widzimy, nie wyczytał P. Fudakowski.

Na str. 265. w. 17 od dołu dziwi się P. Fudakowski: „że skoro *wykrystalizowując* z wysokoku już *oczyszczony* (czy chemicznie czysty? Nawrocki) lecz w *niesymetrycznie ograniczonych kształtach* otrzymamy protagon, ogrzeję *nad* stopnie, przy których zaczyna się w wysokoku *rozkładać*..... znajduję tu i owdzie *kulki i krople*, wybitnie przypominające kształty myeliny.” P. Fudakowskiemu przypominamy pracę Lebreicha w Fresenius Zft. f. anal. Chemie 1865 IV pg. 174 i 175, przytém sądzimy, że nawet czytelnik „wiadomości o protagonie” nie podzieli *tego zadziwienia*, gdy zważy, co na str. 91 w. 19 od dołu stoi: „Skoro do wysokowego roztworu protagonu doda się nieco *kwasy tłuszczowych stałych i neuriny*, albo rozcieńczonego ługu *alkalicznego*, natenczas otrzymuje się charakterystyczne *kulki i krople myeliny..*”, zaś trzy wiersze wyżej str. 91 ma podane między produktami rozkładowemi protagonu, *kwasy tłuszczowe stałe i Neurinę*, a w końcu sobie przypomni z jaką łatwością *Amoniak* się tworzy przy rozkładzie ciał organicznych *azot* zawierających.

(Jeśli P. Fudakowski e go, który „*wiarą w podania ludzi dobrej wiary*” sobie pomaga, nasze podanie tak zadziwiło, to Mu nawzajem cytujemy *nasz-go Jędrzeja Sudadeckiego*, o którego *dobrej wierze nikt* nie wątpi i to wyraźnie: „Początki Chemii. Wydanie trzecie Wilno i Warszawa 1817. Tom II str. 261—264 ustęp pod napisem „Mózg i nerwy” i 929—933).

Ja otrzymałem kształty myelinowe mieszając nie tylko *chemicznie czysty* kwas olejowy z amoniakiem rozcieńczonym ługiem gryzącym potasowym lub sodowym, lecz zarówno mieszając oliwę i ciekły tłuszcz ludzki z temiż zasadami, *wszystko ciała*, o których nawet i sam P. Fudakowski *nie twierdzi iżby protagon zawierały*, a zatém. zdaje się, mam *pewną podstawę* do utrzymywania, iż, ponieważ *bez Protagonu* otrzymywać możemy *kształty myelinowe*, też kształty *żadną miarą* nam *obecności protagonu* wykazywać nie mogą.

Na str. 265 na dole gani P. Fudakowski, że szukam we własnościach rozpuszczalności myeliny poparcia dla mego wniosku; przypomina mi, że *stężony kwas siarczany*, zabarwia czerwoną cholesterynę i inne ciała organiczne, i że wedle podań innych, cholesteryna zanieczyszcza tę domniemaną myelinę (Liebreich w Fresenius Zft. IV pg. 175 mówi: „Die so erhaltenen Myelinformen sind *cholesterinfrei*). Opierając się na tém, co zauważałem, stawiam hipotezę ¹⁾ o naturze myeliny: konsekwentnie więc zmuszony jestem rozważyć, czy moja hipoteza nie sprzeciwia się własnościom myeliny, przez *Virchowa* już w roku 1854 podanym; u mnie na str. 204 stoi z *Virchowa* wyjęte: „Kwas siarczany koncentrowany zabarwia ją czerwono, niekiedy *fioletowo*.” Ten ostatni dodatek: „fioletowo” obok poprzedniego, „czerwono” mógł P. Fudakowskiemu zdaleka przypomnieć znany odczynnik histologów (cf. np. Frey. Das Mikroskop 2-te Auflage 1865 pg. 205). Lubo P. Fudakowski gani u mnie, żem przytoczył te podania *Virchowa*, mimo to, opisując na str. 267 swe „próby z żółtkiem kurzego jaja robione jako jedynie *characteristicum* myeliny podaje: „wybitne kształty myeliny, *barwiącej się czerwono przy działaniu stężonego kwasu siarczanego*.”

Na str. 266 w.2. pyta się p. Fudakowski: „jeżeli myelina przeważnie jest złożoną z tłuszczu, dla czego kształty jęj kurczą się przy działaniu *mocnych* ługów gryzących alkaliów? Przeważnie otrzymane *sztucznie* kształty myelinowe zarówno za dodaniem stężonego

¹⁾ Wyrazu: „hipoteza” dla tego użyliśmy, by czytelnikowi przypomnieć str. 204-tą naszą rozprawę: „O myelinie”.

ługu potasowego lub sodowego (np. 35% Liquor Kali caustici już wystarcza) się kurczą, jak o tém każdy z łatwością w jednej chwili pod drobnowidzem przekonać się może.

(:Autorowi „wiadomości o protagonie” ze względu na to, co powiada na str. 91 w. 11—13 od dołu winniśmy przypomnieć, że roztwór *soli* nie tylko *protagon* lecz i *mydło* z wodnego roztworu strąca, i to: „in Flocken” jak o tém autor, „wiadomości” przekonać się może, jeśli w epruwetce cokolwiek np. mydła (sodowego) białego zwyczajnego rozpuści w wodzie przekroplonej (Aqua destillata) i doda nasyconego roztworu (w Aqua destillata) soli kuchennej (Na Cl), a w końcu nawet rozgrzeje tę mieszaninę w epruwetce się znajdującą.)

Daléj na str. 266 w. 16 stoi u P. F u d a k o w s k i e g o: „Jeżeli *wybitny* typ myeliny znajdujemy w istocie rdzennéj nerwu, to dane te *uprawniają* do przyjęcia tłuszczu w skład myeliny, przemawiają zarówno za wnioskiem Liebreicha i Neubauera, lecz nie w téj *wyłącznej postaci*, w jakiej P. N a w r o c k i go podał.“ Zestawił tu P. F u d a k o w s k i Liebreicha z Neubaurem, choć ta *różnica* w twierdzeniach obydwóch autorów (jak wyraźnie w méj rozprawie: „O myelinie” stoi) zachodzi, że podczas gdy Liebreich uważa *Protagon* za *część składową myeliny*, Neubaurem objawia, iż *ammoniak* i *kwasy olejowy chemicznie czysty* zupełnie wystarczają do utworzenia form myelinowych. O ile zaś *moje* twierdzenia, nie zgadzają się z podaniami Neubaurem, tego p. F u d a k o w s k i bliżéj czytelnikowi nie wyświeca. Nadmienić tu tylko winniśmy o czém zapomniał p. F u d a k o w s k i (cf. méj artykuł: „O myelinie str. 201 w. 6.”), że *wybitne* typy myeliny *właśnie wtedy* otrzymujemy, gdy badamy pod drobnowidzem tkankę nerwową w rozcieńczonym ługu potasowym lub sodowym.

Jeśli zaś p. F u d a k o w s k i wątpi o naszym podaniu, to je łatwo i w następnym sprawdzić może sposób: „Niech zrobi preparat zwyczajny ze świeżego nerwu żabiego w wodnistéj cieczy oka (humor aquosus), jakiego mu dostarczy też sama żaba, a ujrzy że *wybitne kształty myeliny* dopiero za dodaniem kropli Liquoris Ammoniac causticae do preparatu pod drobnowidzem leżącego powstaną.”

Że w tkance nerwowej zarówno jak we krwi znajdują się tłuszcze, rzecz *ogólnie* wiadoma (cf. np. H. Hoyer. Histologia. Warszawa 1862 str. 282—290; p. F u d a k o w s k i podaje w Centralblatt f. med. Wiss. 1866, w No. 45 pg. 705, że w 1000 częściach cieczy krwi (plasma) znalazł 2,1 części tłuszczów;) nie mogą zatém pojąć, jakoby zauważanie kształtów myelinowych we krwi pod warunkami w rozprawie „O myelinie” podanymi, miało się sprzeciwiać méj hipotezie.

Zestawiamy dowody, jakimi p. F u d a k o w s k i o istnieniu protagonu jako *ciała chemicznego*, czytelnika stara się przekonać. Na str. 264 na początku stoi: „..... sprawozdanie z wyników otrzymanych w ostatnich latach w Niemczech..... a w części osobiście sprawdzonych.” Daléj na str. 266. w. 7 stoi. „*Wiarę* w podania ludzi *dobrej wiary* pomagać sobie musimy, bo sprawdzić sami *wszystko* nie zdołamy..... (t. j. włożyć kawałek nerwu lub téż i innéj części organizmu zwierzęcego np. mięśnia, ślinianki i t. d. i t. d. na kilka godzin w słaby roztwór wodny kwasu osmowego (Os O₄) i przekonać się naocznie, że te w miarę, jak kwas osmowy się oddlenia (kwasoród utraci), *czarno* się zabarwiają, czyli téż przeczytać np. co stoi w v. Gorup-Besanez. Lehrbuch der chemie 1859, pg. 529 w. 7—9 od góry a w drugiem wydaniu tegoż samego dzieła 1863 pg. 577 w. 4—6 od góry); wreszcie (jeśliśmy *rzeczywiście* pojęli niezbyt jasno i wyraźnie napisaną „Odpowiedź” p. F u d a k o w s k i e g o) główny dowód przychodzi na str. 266 w. 11 od dołu: „P. N a w r o c k i z prawdziwą radością przerabia liczne analizy elementarne Liebreicha i odpowiednie doświadczenia, aby bliżéj naturę protagonu zbadać, to *mógł* się (kto? czy czytelnik Gazety Lekarskiej, którego p. F u d a k o w s k i *mógł* mieć na myśli pisząc swą: „Odpowiedź”, czyli téż li autor: „wiadomości o protagonie” który *bez potrzeby* „połajosi dla czytelnika *tajemniczą zasłonę*” dzieł i dzienników naukowych *ogólnie* znanych i *każdemu* przystępnych:) przeswiała leżyć, że *ciężko* to *istnienie*; że posiada *połane* własności.....”. Resztę stojącą w tymże samym ustępie na str. 266 i 267 pomijamy milczeniem; spodziewamy się, iż nawet sam p. F u d a k o w s k i nie uważa tego za *dość* mogący czytelnika przekonać, że *Protagon* jest pojedynczym ciałem chemicznym (zasadą, kwasem, solą i t. d.), a nie *mieszanicą* rozlicznych ciał, o co przecież jedynie mógłby

(o ile nam się przynajmniej zdaje) spór *naukowy* (poparty *nowymi* dowodami w pracowni chemicznej mozolnie zdobytymi) między *nam* a p. F u d a k o w s k i m powstać.

Na str. 267 w. 20 od dołu zarzuca mi p. F u d a k o w s k i, że nie wspomniał o pracy Dr. F i s c h e r w Berlinie, wykazującej protagon w ropie. Choć na samym początku mego artykułiku str. 201 u góry stoi „*główne* tej kwestye dotyczące prace bliżej wymienimy, to przez wzgląd na to, żeśmy na str. 201 na dole *ośmielili* się dorozumiewać nowych poszukiwań od autora „wiadomości o protagonie”, przyznajemy się do *winy*; wypusciliśmy pisząc: „O myelinie” a nie „O protagonie” wiadomość *tymczasową* (Vorläufige Mittheilung) Dr. H. F i s c h e r a, acz już 1 kwietnia 1865 roku w Centralblatt f. med. Wiss. pg. 225—228 wydrukowaną, a zatem nawet nieco rychlej, nim z pracy *główniej* pierwszej L i e b r e i c h a znajdującą się w Liebiga Annalen der Chemie z roku 1865 Tom IIgi, poszycie czwartym, czytelnicy dzienników naukowych, którzy przypadkowo w jesieni roku 1864 w mieście Gies-sen nie byli, w *ogóle* o istnieniu protagonu dowiedzieć się mogli; wszakże i dzisiaj po dokład-ném rozważeniu wiadomości: „Zur Lehre von der Pyaemie” nie możemy z niej zaczerpnąć dowodu przekonywającego nas o istnieniu protagonu jako, *ciała osobnego chemicznego*.

Z krytyką prób P. F u d a k o w s k i e g o, „z żółtkiem kurzego jaja robionych” dziś je-śli się nie mylimy, *po raz pierwszy* do publicznej podanych wiadomości, wstrzymujemy się jeszcze.

(Mamy nadzieję, że nie obrazimy pana Prof. F u d a k o w s k i e g o, jeśli go poprosimy o *cokolwiek dokładniejsze* opisanie *metody* użytej przy wymienionych badaniach, abysmy mogli powtórzyć jego próby, i naocznie się przekonać, co właśnie *chemicznie* mają znaczyć „*przejrzyste kule i gwiazdki igiełek*”).

Drugi poszyt dzieła: Lehrbuch der physiologischen Chemie von Dr. W. K ü h n e za-wiera na pg. 341 sq. dość obszerną wzmiankę o protagonie, która może niejednego z czytel-ników do dalszych poszukiwań; nad tém ciałem zachęci; lecz ponieważ to dzieło dopiero od *czterech* tygodni w księgarniach tutejszych się pojawiło, *umyślnie* podań w niem zawartych nie użyliśmy przy pisaniu niniejszego wyjaśnienia.

Wyrazy p. Fudakowskiego na str. 265 w. 7: „Podając *bezimiennie* sprawozdanie o protagonie do Gazety Lekarskiej” uważaliśmy za *zbyteczne*; bo słów p. F u d a k o w s k i e g o *tak* zrozumieć nie możemy, iżby artykuły *naukowe* w dzienniku naukowym ogłoszone zarówno nie miały zwracać uwagi czytającej publiczności, czy autor jój (z nazwiska) *znany* lub też *nie-znany*. Przeświadczeni o tem, że publiczność czytająca dzienniki naukowe li na samą *rzecz*, a nie na *osobę* uważa, tej zasady, co w artykule: „O myelinie” i *nadal* trzymać się bę-dziemy.

Wyjawiliśmy przed dwoma miesiącami zdanie *nasze* „O myelinie”, i dziś, zdaje nam się, nie potrzebujemy zmieniać lub modyfikować *naszych* podań; o ile zaś p. Prof. F u d a k o w s k i mógł być uprawnionym do *podobnego* przeciw nam wystąpienia, i to w *dzienniku ściśle naukowym*, to pod sąd naszej światłej publiczności oddajemy.

Wrocław, d. 4 Grudnia, 1866 r.

CZĘŚĆ STATYSTYCZNA.

Ruch chorych w szpitalach warszawskich.

od dnia 19 Grud. do 25 Grudnia (włącznie) 1866 r.

	Chorych było.	Przybyło.	Wyzdro.	Umarło.	Pozo- stało.
W szpitalu Dzieciątka Jezus	690	162	162	18	672
„ Sgo Duchy	145	32	41	5	131
„ Ewangelickim	73	14	22	—	65
„ Sgo Rocha	106	14	34	5	81
„ Sgo Jana Bożego	165	6	7	1	163
„ Sgo Łazarza	291	45	68	3	265
„ Starozakonnych	357	103	92	6	362
Ogółem:	1827	376	426	38	1739

Sprawozdanie miesięczne z Urodzeń i Śmiertelności w Warszawie za miesiąc Listopad b. r.

Urodziło się:	Chrześcian.			Starozakonnych.			Ogółem
	chłopców,	dziewcząt,	razem.	chłopców,	dziewcząt,	razem.	
z małżeństwa	221	211	432	71	39	110	542
z stanu wolnego	19	32	51	—	—	—	51
podrzutków	77	100	177	—	—	—	177
Razem	317	343	660	71	39	110	770
Umarło: od 0 — 1 roku życia	81	68	149	35	36	71	220
„ 1 — 7 „ „	47	54	101	29	23	52	153
„ 8 — 20 „ „	17	12	29	2	6	8	37
„ 21 — 60 „ „	95	70	165	12	11	23	188
„ 60 i dalej „ „	29	29	58	4	4	8	66
Razem	269	233	502	82	80	162	664

Urodziło się przeto w tym miesiącu o 2 osób więcej niż w przeszłym, t. j. u chrześcian o 25 osób więcej, a u starozakonnych o 23 mniej niż w przeszłym. Urodziło się również o 106 więcej niż umarło, co jest wskazówką powrotu tego stosunku do normalnego. Jeżeli zaś zwrócimy na to uwagę, jakiemu pierwiastkowi przypisać to pomnożenie liczby urodzeń, to się okaże wynik nie bardzo pocieszający. Wpływ weselości karnawałowej daje się dotkliwie czuć w tych liczbach, urodziło się bowiem w tym miesiącu z stanu wolnego o 11 osób więcej niż w przeszłym, a liczba podrzutków wzrosła również o 28, gdy tymczasem liczba urodzeń z małżeństwa spadła o 24. Wskazówka dość jasna, w jakim kierunku karnawał swój wpływ tworczy rozwija. Same podrzutki stanowią cokolwiek więcej niż $\frac{1}{4}$ całej liczby urodzeń, a wraz z dziećmi nieprawego łoża, więcej niż $\frac{1}{3}$. Temu się jednak dziwić nie trzeba, bo do podrzutków dostają się i dzieci z po za obrębu Warszawy, wreszcie z ludności wszelkich wyznań, a nawet i starozakonnej. I w tym miesiącu powtórzyło się to co i w poprzednich, że u dzieci z nieprawego łoża rodzi się więcej dziewcząt, u dzieci z prawego łoża zaś więcej chłopców.

Śmiertelność jest w tym miesiącu mniejsza od śmiertelności poprzedzającego o 346 osób, w której to liczbie ludność starozakonna cokolwiek mniejszy ma udział niżeli chrześcijańska; z pierwszej umarło tylko o 100 osób mniej, gdy tymczasem z ostatniej o 246 osób mniej, a zatem w porównaniu obu ludności w mieście, stosunek wiele korzystniejszy dla chrześcian. Z tej liczby przypada większa połowa na dzieci w pierwszym roku życia, z których umarło 190 mniej aniżeli w Październiku, co widoczny ma związek ze zmniejszeniem się epidemicznego wpływu w tym miesiącu, to jest powszechnego usposobienia do cholery i choleryny, wywierającego niezaprzeczenie wpływ bardzo nieprzyjazny na dzieci w tym wieku. Takie samo stosunkowo zmniejszenie śmiertelności spostrzegać się daje i u dzieci w okresie od 1 roku życia aż do 7, mianowicie zaś u dzieci w 2-im roku życia, z których w tym miesiącu o 108 mniej umarło niż w poprzedzającym. Co do stosunku obu ludności między sobą: chrześcijańskiej i starozakonnej, w tym miesiącu jest on w pierwszych dwóch okresach wieku, wyżej wykazanych, zupełnie odpowiedni stosunkowi obu ludności, to jest jak 1 : 2; ale w porównaniu z miesiącem Październikiem, w którym tenże był na korzyść starozakonnych, jest on przez to dla ostatnich mniej korzystnym, chociaż rzeczywiście korzystniejszym, jeżeli liczbę umarłych dzieci w 1-ym roku życia porównamy z liczbą urodzeń w obu ludnościach. Albowiem u chrześcian urodziło się w ogóle 660, umarło zaś 502, to jest 77% dzieci urodzonych w ogóle, gdy tymczasem u starozakonnych urodziło się 110, a umarło 72, to jest 64.5%. Co się zaś tyczy reszty okresów wieku, to stosunek śmiertelności obu ludności okazuje się nieskończenie korzystniejszym dla starozakonnej, jak to najpobieżniejszy rzut oka na oba szeregi liczb najdowodniej poświadcza. Nawet stosunek nieżywo urodzonych, wypada to samo i w tym miesiącu na korzyść starozakonnych. Na 22 wypadków bowiem, a zatem o 12 wypadków mniej niż w miesiącu poprzednim, miało miejsce u chrześcian 17, u starozakonnych tylko 5. Wyższą

liczbę śmiertelności dzieci w 1-ym roku życia u chrześcian, nie możemy tym razem nawet usprawiedliwić większą śmiertelnością podrzutków, bo na 177 przybyłych umarło tylko 15, to jest 8.4⁰/₀.

Co do form chorobnych, to największa liczba z ludności nad 1 rok życia liczącej, umarła na tuberculosis, to jest 116 osób, a zatem o 64 osób więcej niż w Październiku. Na choroby wysypkowe z gorączką umarło 100 osób, o 13 przeto mniej niż w Październiku. Dalej umarło 61 na tyfus, o 15 przeto mniej, 47 na zapalenia, to jest o 8 osób mniej niż w przeszłym miesiącu. Nawet i z starości umarło tą razą o 4 osób mniej bo tylko 22, a między temi tylko 11 między 80 a 100 rokiem życia, to jest o dwie mniej. Z tych 11 osób miał jeden mężczyzna chrześcianin 100 lat; jedna kobieta chrześcianka 96 lat; jeden mężczyzna chrześcianin i jedna kobieta starozakonna po 95 lat; jedna kobieta starozakonna 90 lat, jeden mężczyzna chrześcianin 89, jeden 88 lat; jedna kobieta chrześcianka 86 lat, jedna 85 lat, jeden mężczyzna chrześcianin 82, a jedna kobieta chrześcianka 80 lat. Wreszcie co do stanu zmarłych, to najwyższą liczbę śmierci, bo 139 wypadków przedstawia stan *handlujących*; za nim idzie stan wyrobniczy z liczbą 123; rzemieślniczy wykazuje wypadków 112, sług 75; urzędniczy 62; obywatelski i wojskowych w odstawce po 50, a fabryczny 26; żebraków umarło 8, z stanu nauczycielskiego 4 osób.

Sekcyj sądowo-lekarskich odbyto w ciągu miesiąca Listopada 34, mianowicie lekarz miasta Kopeć 12; lekarz miasta Morgenstern 4; lekarz miasta Malek 4; lekarz miasta Kamiński 7, a w szpitalu starozakonnych 2. Z tych wypadków okazała się w 8 śmierć z apopleksyi, w 1 obrzęk ostry płuc (Oedema acutum), w 1 w skutek przepukliny pepkowej, w 2 wady serca, w 13 śmierć dzieci czy to w łonie matki, czy podczas porodu, czy też po porodzie, w jednym osobliwie wypadku w skutek placenta praevia, a w jednym nastąpiła śmierć obu bliźniąt; w 1 grzlica, w 2 wycieńczenie, w 1 starość, w 3 przypadkowe zabicia, w 1 wypadku miało miejsce dzieciobójstwo przez uduszenie, a w 1 nakoniec samobójstwo przez powieszenie.

Wiadomości bieżące.


— Dwa świeże wypadki śmierci z powodu wdychania chloroformu przy chirurgicznych operacjach znowu się zdarzyły w Anglii. Oba wypadki zasługują na szczególną uwagę lekarzy, a to z następujących powodów: 1) od czasu jak z wprowadzeniem statystyki do chirurgii liczba wypadków śmierci od wdychania chloroformu okazała się na ler wielką, wpalli na myśl, czyli mieszanina chloroformu z eterem nie jest tyle szkodliwą, co wdychanie czystego chloroformu? przypuszczenie to zdawało się mieć pewne podstawy w obec z wielu stron połnoszących się głosów, że wdychania samego eteru są nieszkodliwe. Cellairer zrobił w tym celu liczne doświadczenia na zwierzętach, a Robert (1858 r.) na ludziach, które wypadły bardzo pomyślnie; mianowicie po wdychaniu chloroformu z eterem w równych częściach nie obserwowano wymiotów i bólów głowy i powoli ustaliło się pojęcie w nauce o mniejszej szkodliwości od wdychania tej mieszaniny. Dr. Ludlow (z Bristol) wychodząc z tej zasady, przystępując w d. 15 lipca b. r. do podwiązania tętnicy (art. radialis) z powodu jej zranienia postanowił uspić chorą (40 lat wieku) mieszaniną 1 części chloroformu na 2 części eteru i na gąbkę wylał drachmę tego płynu, potem drugą, a w chwili kiedy ualewał trzecią drachmę uderzenia tętna chorój i oddychanie jednocześnie nagle znikły, i chora nie dawała żadnego objawu życia. Użyto wszelkich środków celem przywrócenia do życia, ale napróżno, zdołano tylko wywołać słabe drgania mięśni brzusznych za pomocą faradyzacji, nieobserwowano najmniejszego ruchu serca i rogówka w krótkce stała się kulistą. Przy sekcji znaleziono tylko stłuszczenie serca, zkad Ludlow zrobił wniosek, że śmierć prawdopodobnie nastąpiła w skutku sparaliżowania tego organu. Fakt ten obala zdanie o mniemaniej nieszkodliwości wdychań mieszaniny dwóch znieczulających środków. 2) Drugi wypadek śmierci od wdychania chloroformu zdarzył się w d. 13 listopada b. r. w szpitalu Borough Hospital (w Birkenhead) w czasie operacji wycięcia kamienia u jednastoletniego chłopca Hughes. Powszechnie wierzono, że wdychanie chloroformu dzieciom do 14 roku życia, jest bynajmniej nieszkodliwe. Smutne

doświadczenie dowiodło, że zdanie to nie jest bynajmniej prawem w medycynie. Chloroformowanie odbywało się z zachowaniem wszelkich ostrożności, lekarz nie zdołał jeszcze skończyć operacji, kiedy w jednej chwili oddech i puls jednocześnie znikły, a z nimi zgasły wszelkie objawy życia. Na dowód jak wątpliwe były podstawy dowodzenia nieszkodliwości wdychań chloroformu przez dzieci do 14 r. życia przytoczymy, że już Sansom i Snow wykazali dziewięć przypadków śmierci u dzieci od 5 — 10 r. życia, a Bouvier i Giraldés nawet w 4 r.

Dzienniki lekarskie podając wiadomość o tych dwóch świeżych śmierciach oł chloroformu, sprawiedliwie odpowiedzialnymi czynią za nie operatorów, dla czego nie użyli znieczulenia miejscowego, które w obydwóch razach dokładnie mogło być zastosowaniem Gorzka to lekcyja dla ludzi zacofanych. (*Medical Times et Gazette*, N. 849, str. 378 i N. 856 str. 560).

— *Nowa metoda nastawiania zwichnięć.* Okolicznością najwięcej utrudniającą nastawienie zwichnięć jest skurczenie mięśni, które zwichnięty koniec stawowy kości pociągają w kierunku zwichnięcia, i cofnięcia się jego ku powierzchni stawowej nie dopuszczają. Dla usunięcia téj przeszkody używane były dotychczas dwie metody, z których jedna zależy na pokonaniu siły mięśniów za pomocą przemagającej siły mechanicznej, druga na ubezwładnieniu mięśni, za pomocą uspienia chorego chloroformem. P. Anger interne w klinice Dra Nelatona w Paryżu, podaje obecnie trzecią metodę zależącą na powolnym wyczerpaniu siły mięśniowej za pomocą ich zmęczenia, przez długie lecz powolne wyciąganie i wprawienie ich tym sposobem w stan parezy.

Metoda ta, którą p. Anger zastosował po raz pierwszy przy zwichnięciu nadobojczykowym główki kości ramieniowej prawej, wykonaną była w sposób następujący: Chory posadzony był na brzegu łóżka w równej odległości od obu jego krawędzi. Dla kontrextenzyi przeprowadzono odpowiedni pas pod pachą prawą, przewiązano go na lewym barku i przymocowano do odpowiedniej krawędzi łóżka. Dla extensyi zaś założono na końcu ramienia prawego po nad łokciem zwyczajną pętlę z bandaża, przez którą przeprowadzono rurki kauczukowe grubości małego palca, a długości 60 centymetrów, końce których zwolna pociągane były dopóty, póki ramię nie doszło do horyzontalnego położenia, po czem zwiększono nieco siłę wyciągającą, przez okręcenie rurek cztery razy koło pętli, przymocowano ich końce do drugiej krawędzi łóżka i pozostawiono tak chorego. Po upływie półgołziny, chory zaczął się skarżyć na uczucie zmęczenia w ramieniu, mięśnie okolicy zwichnięcia okazały się wiotkimi, główka kości ramieniowej opuściła swoje nienormalne położenie i przy nadaniu jęj odpowiedniego ruchu łatwo do powierzchni stawowej odprawić się dała. Według p. Anger uczucie zmęczenia w okolicy zwichnięcia dowodzi wyczerpania siły mięśniowej i wskazuje najwłaściwszą chwilę dla dopełnienia koaptacyi. (*Gazette des Hop.* 1866 U. 74.)

 *Od Redakcyi.* Z m. styczniem 1867 r. rozpoczyna się drugie półrocze i *drugi Tom Gazety Lekarskiej*, który w tym samym co i Tom pierwszy ściśle naukowym kierunku i w téjże samej formie wydawanym będzie. Treść Tomu pierwszego dołączoną zostanie do ostatniego Numeru grudniowego. Redakcyja uprasza Szanownych P. T. Abonentów, aby dla uniknienia zwłoki w przesyłce pierwszych Numerów 2go Tomu, raczyli wcześniej zgłaszać się do prenumeraty w miejscowych urzędach pocztowych.

Redaktor odpowiedzialny Prof. **Łuczkiwicz.**

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.

Expedycyja 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 Stacjach pocztowych w Królestwie:
 „ „ rocznie . . . Rs. 6.
 „ „ półrocznie „ 3.

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

TREŚĆ: O guzie białym stawów (Dokończenie) Prelekcyja Prof. *Girsztowta*. — Postrzeżenia dotyczące nauki o zarośnięciu pochwy macicznej. Dr. *Neugebauer*. — Wyjaśnienie „ Odpowiedzi P. Prof. *Fudakowskiego* „ Dr. *Nawrocki*. — Część statystyczna. — Sprawozdanie z urodzeń i śmiertelności m. Warszawy za m. Listopad. — Wiadomości bieżące. — Treść Tomu I Gaz. lek.

O guzie białym stawów (tumor albus).

Prelekcyja Prof. *Girsztowta*.

(Dokończenie).

Z przeglądu dziejów chronicznego zapalenia stawów przekonał się, że choroba ta chociaż znana i opisana już przez starożytnych lekarzy greckich i rzymskich, w kolei wieków była przedmiotem ciągłych sporów, które głównie miały na celu zbadanie istoty choroby i wynalezienie stosownych środków do jej uleczenia. Pisarze wszystkich czasów w sposób jednostajny kreśląc obraz kliniczny choroby, a różniąc się w poglądach na jej naturę, mnóstwo wprowadzili do nauki sposobów leczenia, częstokroć wręcz sobie przeciwnych, których chwała zawsze była tylko czasową i nader prędko ustępowała miejsca drugim, niekoniecznie od pierwszych lepszym. Jak przy badaniu istoty choroby (zmiany anatomiczne, przyczyny), głównie chodziło o to, czy guz biały uważać należy za chorobę ogólną lub miejscową, tak również przy leczeniu z jednej strony kładziono nacisk na użycie środków wewnętrznych i wynalezienie leków gatunkowych (*specifika*), z drugiej zaś zupełnie zaniedbując leczenie ogólne, ograniczono się wyłącznie miejscowem, i postępując w tym kierunku tak wielką ilość wprowadzono do nauki środków, przeważnie z dziedziny farmacyi (*polypharmacia*), że w końcu zrodzić się musiała reakcja i na seryo pomyślano o oczyszczeniu terapii tego ciężkiego cierpienia. W tej walce naukowej dostrzedz możemy odbicie się wszystkich prawie systematów lekarskich, które kolejno, czasowo panowały w patologii ogólnej; rozbiór ich krytyczny zrobili *Malgaigne*, *Bonnet* (de Lyon), *Crocq* i w. i.; odtwarzanie jego chociażby w najkrótszym obrazie uważamy za zbyt cenne, i ograniczymy się wykazaniem tych tylko środków, których rzeczywista użyteczność dowiedziona została powszechnie. Uważamy jednak za konieczne nadmienić, że leczenie poniżej podane jest nabytkiem ostatniego lat dziesiątka, i że charak-

terystyczną jego cechą jest uproszczenie (*simplificatio*) postępowania lekarskiego w obec choroby w mowie będącej, głównie polegające na znajomości zmian anatomicznych tkanek sprawą chorobową zajętych.

Wyżej powiedzieliśmy, że guz biały stawów uważamy za chorobę miejscową, która jednak zbyt przewlekłym swoim trwaniem (*decursus chronicus*) i częstymi pogarszaniem się (*exacerbatio intercurrentis*) wywiera wpływ wielki na ogólny stan organizmu, objawiający się pod formą głębokich zmian w odżywianiu (*anaemia, inanitio, febris hectica*) obok przeistoczenia organów ważną odegrywających rolę w ogólnej ekonomii ustroju (*nephritis albuminosa, degeneratio adiposa hepatis* i t. d). Pamiętać przy tém należy, że chroniczne zapalenie stawów nie wyłącza (*exclusio*) żadnej innej choroby i że zdarzać się może współcześnie (*coexistentia*) z gruźlicą, zółzami i każdą w ogóle chorobą.

Wychodząc z tego punktu widzenia rzeczy łatwem jest do zrozumienia, że leczenie (*cura*) guza białego stawów rozdzielić musimy na ogólne (*c. generalis*) i miejscowe (*c. topica*). Leczenie ogólne głównie ma na celu utrzymanie ogólnego odżywiania ustroju w warunkach stosunkowo najlepszych (hygienu, dyetetyka), łagodzenie lub usuwanie najbardziej wybitnych chorobowych objawów (gorączka trawiąca, dyarya i t. p.) i działanie na pewne organa następczo lub pierwotnie jakkolwiek sprawą chorobową zajęte. Zadaniem (*indicatio*) zaś miejscowego leczenia jest, stosownie do okresu choroby, bezpośredniem działaniem na chory organ znieść zapalenie, wstrzymać sprawę bajania elementów tkanek, pomagać wessaniu patologicznych płynów, starać się o stłuszczenie i wessanie ziarniny, usuwać przypadkowe szkodliwe wpływy wywołujące pogorszenie się cierpienia, zniszczyć ból, dbać o prawidłowe położenie kończyny i o możebne, na przyszłość, przywrócenie jej czynności (okres pierwszy); lub téż (w okresie 2-im) usunąć z chorego miejsca patologicznie zmienione tkanki nie zdolne do życia (ropienie, próchnienie), a następnie starać się o ich odrodzenie celem przywrócenia utraczonych funkeyi chorym częścią; albo w końcu oddalić złe następstwa choroby (okres 3-ci), co właściwie jednak do leczenia chronicznego zapalenia stawów już nie należy (*ankylosis, corpuscula mobilia, arthroaerosis, deviationes*). Leczenie ogólne i miejscowe idą zawsze w parze i stosują się do okresu choroby. Rozbierzmy je kolejno zaczynając od miejscowego, jako bardziej ważnego.

Dla osiągnięcia wyżej wskazanych zadań w 1 okresie guza białego, mamy następujące miejscowe środki (*indicata*):

1) Bezwzględny spokój chorego stawu (*quies*). Zasadnicze to prawo zalecał jeszcze Celsus wypowiadając zdanie „*optimum remedium quies est*“, o którym jednak późniejsi lekarze zupełnie zapomnieli polegając na opowiadaniu chorych, że z nocy po dłuższym spoczynku użycie chorego członka jest trudniejsze i boleśniejsze, w ciągu zaś dnia, skoro się rozchodzą, objawy te znikają. Jest to jednak czyste złudzenie: wszelki ruch, jako chorobliwy bodziec, pogarsza stan chorego stawu, a nadto bez zachowania spokoju żaden inny środek nie przynosi pomocy, kiedy tym czasem obserwacya nas uczy, że samo spokojne zachowanie się ulgę, a nawet i zupełne uleczenie sprowadzić może.

2) Obok spokoju stosowne położenie (*positio accomodata*) drugim jest środkiem, na który lekarz szczególną zwrócić winien uwagę. Przy opisie objawów

już nadmieniliśmy, że chora kończyna prawie pomimo wiedzy i woli chorego przyjmuje położenie zgięte, przy czém pojemność stawu staje się większą, ale końce stawowe kości przychodzą w nienormalne stosunki i trąć się wzajemnie stają się powodem owrzodzenia chrząstek, zużycia stopniowego kości, a następnie i próchnienia; więzy zaś, ścięgna i torebki stawowe ulegając zgrubieniu utrzymują na przyszłość kończynę w nienormalném tém położeniu (*contractura*), niezdolném do użycia członka, albo téż w niektórych miejscach mocno będąc napięte rozrywają się. Położenie to zatem, które kończyna dobrowolnie przyjmuje (*positio spontanea*), tak samo jak i złudne uczucie ulgi po rozchodzeniu się, bynajmniej nie odpowiada naturze rzeczy, i lekarz mając na względzie przyszłą używalność członka, powinien nadać takie położenie kończynie, które dla czynności jój będzie najbardziej odpowiednie. Pod tym względem każdy staw w odmiennych prawie zostaje warunkach, ztąd dla pojedynczych stawów w szczególności następne położenie uważamy za najstosowniejsze: dla stawu biodrowego i kolanowego wyprostowanie zupełne; dla stawu golenio-stopowego zgięte pod kątem tępym (110°); dla stawu barkowego nieco odwiedzone (*abductio*); dla stawu łokciowego średnie między zgiętém i wyprostném; dla stawu żuchwy nieco odwiedzone; dla stawów stosu pacierzowego, stawu napięstkowego i dolnych stawów palców położenie pośrednie między wyprostném i zgiętém, między nawrotowém i wywrotowém; dla stawów górnych palców nieco zgięte. Przy tych położeniach stawów jeżeliby nastąpiła w nich sztywność, użycie kończyny najdogodniejsze będzie dla chorego; ponieważ jednak przy zapaleniu chroniczném stawów kończyny od początku choroby zawsze przyjmują położenie zgięte, zadaniem przeto będzie lekarza nadać im, przystępując do leczenia, jedno z położeń wyżej wskazanych odpowiednio do chorego stawu.

3) Poprawienie położenia chorego stawu (*correctura positionis*) osiągnięciem być może albo *a*) za pomocą powolnego, stopniowego wyciągania (*extensio lenta, gradata*) przyrządami ortopedycznymi (B i g g, L o u v r i e r, L a n g g a r d, P r a v a z, B ü h r i n g i w. i.), łączącemi w sobie zasadę ciągnięcia i nacisku (*tractio et pressio*): sposób ten jakkolwiek dobry dla leczenia sztywności stawów, jako następstwa (3ci okres) guza białego, w pierwszym okresie zapalenia jest zbyt bolesnym; *b*) wyprostowaniem kończyny z przecięciem uprzedniém naprężonych ścięgien i mięśni (*extensio sub tenotomia*, D i e f f e n b a c h, P a l a s c i a n o); sposobu tego obecnie prawie nikt nie używa; *c*) wyprostowaniem gwałtowném (*extensio violenta, brisement, redressement forcé*) z użyciem chloroformu (L a n g e n b e c k, 1846 r.); to bez zaprzeczenia jest najlepszym sposobem, chorzy nie czują bólów przy wykonaniu operacyi, oprócz tego spostrzeżenie nas uczy, że sprawa zapalna w skutku tego zupełnie się nie powiększa.

4) Po nadaniu kończynie odpowiedniego celowi położenia, lekarz starać się winien o zmniejszenie tarcia się jednego końca stawowego kości o drugi, które podtrzymując zapalenie, wywołuje owrzodzenie chrząstek i sprawia boleści. Celu tego osięgamy za pomocą ciągłego wyciągania kończyny ku dołowi (*extensio permanens*) lub téż w przeciwnych kierunkach (*distractio, extensio et contraextensio*); po zastosowaniu tego sposobu, bole natychmiast znikają i objawy zapalne stają się łagodniejszymi.

5) Następnie staw chory w daném położeniu trzeba utrzymać, unieruchomić go (*immobilisatio*) i ochronić od przypadkowych zewnętrznych obrażeń. Czasem samo ułożenie członka horyzontalne, na sprężystej, stałej podstawie jest wystarczającym; albo używamy w tym celu łubki (*ferulae*), rynienki z drzewa, z blachy, z drutu (B o n n e t, M a y o r), wieszadła, *planum inclinatum duplex* (M i d d e l d o r p f), ale najczęściej i prawie wyłącznie uciekamy się do przyrządów, czyli opatrunków stałych, ruchomo-nieruchomych (*apparatus immobiles*), których liczba prawie z każdym dniem wciąż wzrasta (z krochmalu, S e u t i n, 1840; z gipsu, M a t h y s e n, 1852; z gutta-percha, U y e t t e r h o e v e n, 1851; z waty, B u r g g r a e v e, 1853; z dextryny, V e l p e a u; z galarety i alkoholu, H a m o n d e F r e s n o y i C a m p b e l l d e M o r g a n 1865 r. i w. i.). Ze wszystkich przyrządów odłajemy pierwszeństwo gipsowemu: jest bardzo tani, unieruchomia staw dokładnie, daje się stosować do każdej okolicy ciała, twardością swoją zabezpiecza od zewnętrznych obrażeń, i, co nie małego jest znaczenia, chory z tak umocowanym stawem może wykonywać ruchy w łóżku, a nawet wstawać, i przy użyciu kuli przechadzać się, a przez to nie dopuścić rozwoju stopniowego zaniku kończyny.

6) Przyrządy te prócz unieruchomienia stawu wywierają stały, równy nacisk (*compressio methodica*) na chorą okolice, który reguluje obrot krwi, podnosi wessanie płynów i bujających elementów tkanek, łagodzi bole, słowem działanie nacisku uważać musimy za ściśle przeciwwzapalne. Rzeczywiście chorzy w takich przyrządach czują się wygodnie, gorączka znika, sen i apetyt wraca, obrzmienie okolicy stawu zmniejsza się, odżywianie ogólne stopniowo się poprawia. Przyrządy te zostawujemy na miejscu w ciągu 5—8 tygodni, potem po zdjęciu i przewietrzeniu okolicy chorąg (*flabelatio*) nakładamy świeży, który co kilka tygodni zmieniając zalecamy nosić choremu do 6 miesięcy, a w bardziej uporczywych i zadawnionych wypadkach i do całego roku.

7) W przebiegu guza białego stawów częste, jak nadmieniliśmy, zdarzają się pogorszenia choroby, dla złagodzenia i usunięcia których zastosowanie zimna (*frigus*) na staw chory jest jednym z najlepszych środków ¹⁾. W tym celu używamy pęcherze kauczukowe napełnione drobno tłuczonym lodem, albo też blaszanki (*lagenula*) napełnione zimną wodą, zostawiając je na miejscu chorąg aż do zniknięcia objawów ostrego zapalenia. Prof. E s m a r c h (w Kiel), środek ten podniósł do najwyższej potęgi i chciał nim zastąpić przyrządy gipsowe, używając lód w pęcherzach na staw chory w ciągu całych tygodni i miesięcy. Jakkolwiek rezultaty leczenia w rękach orędownika tego sposobu były nader zadawalniające, wszelako większość lekarzy przyznała pierwszeństwo przyrządom stałym, a użycie lodu ograniczyła do czasowych pogorszeń choroby (*exacerbatio intercurrentis*).

Oto miejscowe leczenie guza białego stawów w 1 okresie. Jak widzimy ono jest czysto mechaniczne; uwalnia to nas od dłuższego rozbioru tych środków i szczegółowego opisu zastosowania ich; dzieje bowiem każdego środka, mechanizm użycia, sposób działania wyłożyliśmy mówiąc o złamaniach kości i ich następstwach, na cò obecnie powołać się możemy. Środki te tak nieliczne i proste w zupełności odpowiadając dzisiejszym pojęciom o istocie choroby stosunkowo lepsze nierównie dają rezultaty, aniżeli dawne sposoby leczenia; rezultaty te

¹⁾ Dr. I. Czarniecki, O zastosow. zimna w chir. w Gaz. lek. str. 75—79 i 139—143.

tém będą lepsze, czém wczesniej zaczniemy leczyć chorego, co na nieszczęście rzadko jednak bywa z powodu niewyraźnego przebiegu choroby w jej początkach i przeto zaniedbywania się ze strony chorych.

Ogólne leczenie w 1 okresie choroby jest prawie żadne; zalecamy tylko chorym czyste powietrze, i pożywną dyetę. Jeżeliby jednakże rozwinęła się gorączka trawiąca, upadek odżywiania, stopniowe chudnienie, i jeżeliby przytém chory miał zołzy lub gruźlicę, to zalecamy *ol. jecoris aselli, praeparata chinae, ferrum, jod.*

U w a g a. Dawny sposób leczenia (*methodus antiqua*) guza białego tak zwany racjonalny, klasyczny czyli przeciwzapalny polegał na najobszerniejszém zastosowaniu środków z szeregu: „*resolventia, resorbentia, revulsiva, derivantia, contrastimulantia, exutoria, narcotica, rubefacientia, epispastica*” i t. d. pod formą maści, plastrów, ciasta, proszków, pastylek, nastrzykiwań, obwijań, które mnogością i różnorodnością swoją przypominały stare sposoby leczenia wrzodów i nowotworów (*tumores*). Główniejsze między tymi środkami były: miejscowe upusty krwi (bańki, pijawki), często powtarzane; tra joli, ung. mercur, solut. mer. subl. cor. ros., kali causticum, acid. sulphuricum, nitras argenti, plumbum jodat., oxyd. cupr., vesicat. volan. et perman., emplastra resinosa (Scott, Kluge, de Lavacherie), moxa, fonticuli, setaceum fer. cand., gorąca para, gorący piasek (*Viricel*), ciepłik promienisty od rozpalonych węgla, cataplasmata, nastrzykiwania podskórne z oct. morf. i t. d. i t. d. które obecnie zamienione zostały naciskiem (gips) i użyciem zimna (lód).

Leczenie guza białego w 2im okresie (ropienie, owrzodzenie) również jest bardzo proste; rozróżnić tylko potrzeba czy ropienie jest nad stawem, lub wewnątrz jego. W pierwszym razie (*periarthritis*), jeżeli skóra nie jest jeszcze zbyt cienką, nie grozi pęknięciem, i ilość ropy nie zbyt wielka, starać się winniśmy o jej wessanie i tego celu osiągamy przez powierzchowne przyżeganie żelazem rozpaloném (*cauterisatio transcurrens*) i zastosowanie natychmiastowe przyrządu gipsowego, poczem. nie zawsze wprawdzie, rozwija się stłuszczenie tak ropy, jak również i ziarniny, i prędkie ich wessanie. Jeżeli skóra nad stawem jest cienką, źle odżywiłą, co zwykle zarazem w kilku miejscach bywa, wtedy robimy przecięcia i dla ułatwienia odpływu ropy zaprowadzamy trąbki drenowe (*Chassaignac*); jeżeli otwory po zrobionych cięciach (przetoki) zamieniają się na gąbczaste wrzody, dla przemywania ich używamy alkohol, albo *solutio tartr. ferri et potassae*. Wreście jeżeli skóra nad całym stawem przejdzie w zniszczenie, a na miejscu jej rozwinię się owrzodzenie gąbczaste (przy czém torebka stawowa może być zupełnie zdrową), to dla zniszczenia tego nowotworu uciekamy się do *kali causticum*, po czém bujanie elementów komórkowych zostaje wstrzymaném i zabliznienie prędko następuje.

Przy obecności ropy wewnątrz stawu (*pyarthrosis*) dawniej starano się powszechnie o prędkie samodzielne pęknięcie torebki stawowej i skóry (*ruptura spontanea*) i w tym celu używali ciepłych okładów. Postępowanie to jest szkodliwém; ilość ropy przez to niepotrzebnie się powiększa, bujanie ziarniny przyjmuje większe rozmiary i tkanki nadstawowe się osłabiają; przeciwnie, jeżeli przy ropieniu w stawie ogólne objawy nie są groźne, staramy się téż o wessanie ropy i przeszkodzenie pęknięciu, do czego pomagają nam także przyrządy stałe nieruchome i użycie żegadła. Jeżeli ilość ropy w próżni stawu jest wielka i objawy miejscowe i ogólne są groźne, wtedy wypuszczamy ropę na zewnątrz za pomocą przekłucia trójgrańcem (Guérin, Florens, Schuh) bez dostępu powietrza, po czém zaraz nakładamy przyrząd stały; jeżeli ropa napowrót zapełnia próżnię

stawu, po wypuszczeniu jój powtórném robimy nastrzykiwania do wnętrza jego albo roztworu saletrzanu srebra (15 gr. na uncję wody), albo też tra jodi (2 dr. na uncję wody), po czem stosujemy zaraz na staw przyrządy unieruchamiające; w pomyślnych przypadkach w następstwie takiego leczenia rozwinię się sztywność stawu (*ankylosis*); na wypadek zaś rozwoju ostrego ropnia i rozpadu, pozostaje, jako ostatnia ucieczka, resekcya stawu, albo odjęcie kończyny. W obec przetok prowadzących do próżni stawu i próchnienia kości, jeżeli to ostatnie odbywa się nie na wielkiej przestrzeni, jeżeli części miękkie na około stawu są jeszcze dobrze odżywiane, staramy się o zniszczenie próchnienia, o wywołanie ziarniny i zrośnięcia się końców stawowych kości: w tym celu unieruchomiamy staw za pomocą okienkowych przyrządów gipsowych nieprzemakających ¹⁾, na powierzchniach próchnienia utrzymujemy czystość za pomocą przemywań lub kąpieeli, i od czasu do czasu robimy nastrzykiwania płynu Villat'e'a (*plumb. a. et. liquid. part. 30, zinc. sulf. cupr. sulf. aa part. 15, acetin. part. 200*) albo Belloste'a, albo Boine'ta (tra jodi); po zniszczeniu próchnienia występuje z końców kości bujna ziarnina i zrośnięcie przeciwległych końców kości (*ankylosis*). Jeżeli po użyciu tych środków próchnienie się nie ogranicza, ropienie wciąż trwa, gorączka trawiąca ostatecznie niszczy siły chorego, lekarzowi pozostają dwie drogi: albo poświęcić kończynę chorą i myśleć tylko o zachowaniu życia chorego, albo też wynaleść takie operacyjne środki, któreby ratując życie chorego, zachowały współcześnie i kończynę chorą zdolną do użycia. Chirurgia nowsza i pod tym względem rzeczywiste i wielkie oddała usługi społeczeństwu wprowadzając do nauki trzy nowe operacje, mianowicie: kruszenie choréj kości (*osteotritia*), wypróżnienie jój (*excavatio, évidemment*) i wypiłowanie (*resectio*), kiedy tymczasem stara chirurgia przy tych samych okolicznościach uznając siebie za bezsilną do uratowania członka, zawsze poświęcała go na odjęcie lub wyłuszczenie (*amputatio v. exarticulatio*) i troszczyła się jedynie o zachowanie życia chorego. Porównawcze znaczenie tych operacyj (wskazania i następstwa), poznaliśmy już mówiąc o leczeniu próchnienia kości w ogóle; obecnie uwzględniając śmiertelność i przyszłą używalność możliwą kończyny, wskażemy tylko przy jakich stawach chorobą zajętych uciekamy się raczej do amputacji niż do resekcji, sposób zaś wykonania operacji, następcze leczenie, wykazy statystyczne rezultatów, podamy przy opisie guza białego każdego stawu w szczególności. Przy próchnieniu stawów ramiennowego i biodrowego oddajemy pierwszeństwo resekcji przed wyłuszczeniem, jak również w stawie łokciowym uznajemy za lepszą resekcję, aniżeli odjęcie ramienia; co się tyczy stawu kolanowego, zdania są podzielone: Anglicy i Niemcy robią resekcję, Francuzi zaś amputację uda, śmiertelność w obydwóch razach prawie jednostajna; przy *chirarthrocace* obecnie wszyscy oddają pierwszeństwo wypiłowaniu stawu ręki (*resectio totalis*) przed odjęciem przedramienia; przy *paedarthrocace* stosownie do spróchniałych kości wykonywamy albo operacje Lisfranc'a, Chopart'a, Malgaigne'a, Pirogowa, Symes'a, albo też robimy resekcję articulationis tibio-tarsalis z zachowaniem plantae pedis.

Po uleczeniu chronicznego zapalenia stawu, pozostaje częstokroć na przyszłość w kończynie osłabienie, niedostatek siły do utrzymania ciężkości ciała i zarazem bojaźń ze strony chorego śmielszego użycia członka; zależy to z jednéj

¹⁾ Dr. Wszebor, Opatrunki nieprzemakające, w Gaz. lek. str. 108—110.

strony od zaniku mięśni, z drugiej zaś od niezupełnego rozwoju sztywności lub od niedokładnego wytworzenia się nowego stawu. Celem przywrócenia utraczonych czynności mięśni zalecamy drażniące wcierania, obwijania hydropatyczne, a przede wszystkim elektryczność (*faradisatio*); dla nadania zaś pewności i większej siły w użyciu członka, staw (przedtem chory) okrażamy kapturkiem ściśle doń przylegającym, albo, gdyby takowy okazał się nie wystarczającym, na całą kończynę stosujemy żelazne szyny, n. p. pod formą sztucznej nogi (*tutor*).

Poglądy co do postępowania lekarskiego w obec ropni napływowych przy cierpieniu kości, mieliśmy już sposobność rozebrać przy wykładzie nauki o ropieniu i ropniach w ogóle.

Ogólne leczenie w 2 okresie guza białego stawów, jest symptomatyczne: celem jego jest albo poprawienie odżywiania i wzmocnienie sił chorego, albo łagodzenie zapalnych objawów przy czasowych pogarszaniach się, albo wreszcie zapobieganie rozwojowi zgnitłej gorączki przy ropieniu i sposoczeniu wnętrza stawu. Obok zachowania stosownej diety z leków aptecznych główną grają rolę: *tonica, roborantia, amara, antiseptica (ferrum, china, acida, camphora ect)*.

Następstwa guza białego stawów (*ankylosis, contractura*), jako odrębne choroby nie już wspólnego z gąbczastym zapaleniem nie mające, rozbierzemy oddzielnie.

K A Z U I S T Y K A.

Postrzeżenia dotyczące nauki o zarośnięciu pochwy macicznej.

Napisał Dr. Ludwik Adolf Neugebauer,

Docent akuszeryi i ginekologii w Szkole Głównej Warszawskiej.

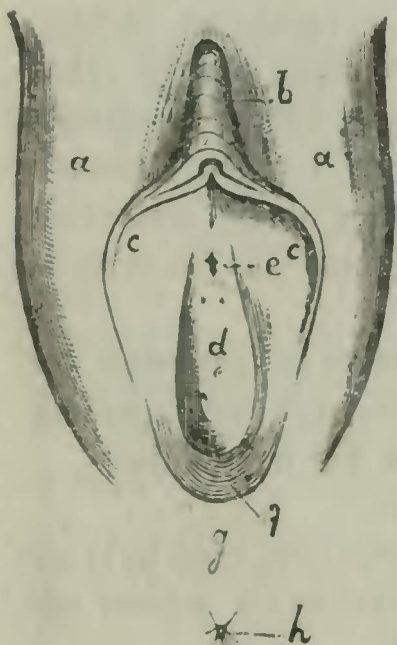


Fig. 1. 2.

Porównajac powyżej wyszczególniony skład chemiczny krwi wypuszczonej z jamy macico - pochwowej choréj czwartéj (*Rywiki P.....*) ze składem krwi miesięczkowej prawidłowej, która według Denis'a ¹⁾ na 1000 części zawiera:

<i>ciałek krwi</i>	64,40, —
<i>białka</i>	48,30, —
<i>śluzu</i>	45,30, —
<i>tluszczu</i>	3,90, —
<i>materijj wyciągowych</i>	1,10, —
<i>soli mineralnych</i>	12,00, —
<hr/>	
w ogólności części stałych .	175,00, —
<i>wody</i>	825,00 części, —

widzimy, iż w pierwszej ilość substancyj stałych w poró-

¹⁾ Porównaj: De la menstruation, par A. Brierre de Boismont. Paris, 1842 8vo. Page 127.

²⁾ Fig. 1) Części płciowe zewnętrzne *Rywiki P.....* zmniejszone do połowy naturalnej swojej wielkości. — *a, a*, wargi sromowe większe; — *b*, lechtaczka; — *c, c*, wargi sromowe mniej; *e*; — *d*, nieprzedziurawiona błona dziewicza; — *e*, ujście cewki moczowej; — *f*, dołek łódkowaty; — *g*, śródkrocze; — *h*, otwór stolcowy.

wnaniu z ilością wody była powiększona i że znowu pomiędzy substancjami stałymi mianowicie śluz i białko doznały stosunkowo większego pomnożenia swęj ilości, niż ciała krwi i materye wyciągowe, tłuszcze zaś i sole doznały przeciwnie zmniejszenia swęj ilości.

V.

Anna H......, niezamężna, lat wieku 19 licząca, wzrostu wysokiego, regularnie i silnie zbudowana, szatynka, tuszy nieco nędznawęj, spędziwszy lata dziecinne zdrowo, w roku 16-stym życia ciężką odbyła ospę naturalną, ale po téjże ospie znowu dobrém cieszyła się zdrowiem. W pierwszęj połowie miesiąca sierpnia roku 1865., dotkniętą została pewnego dnia bolem w brzuchu i okolicy krzyżowęj. Ból ten był ciągły, pracy i bardzo jęj dolegał. Przytęm czuła się osłabioną, straciła apetyt, czuła gniecenie w okolicy żołądka, miała nudności, wymiotowała kiedy niekiedy, cierpiała ciągle parcie na mocz i stolec, mając zarazem uczucie, jak gdyby jęj coś wystąpić miało z kroku. Oddawanie stolca było bolesne. Te dolegliwości dręczyły ją przez całe trzy doby. Po upływie tychże trzech dób pomniejszyły się, ale nie ustały ze wszystkięm; w czasie następnym co cztery tygodnie znowu przez trzy do czterech dni silnie dokuczały i znowu znikały. Przez całe trwanie takowego cierpienia, jak téż i poprzednio, chora najmniejszego nigdy nie postrzegała odchodu krwi z częsci płciowych.

W dniach 8. do 11. listopada 1865. roku chora miała czwarty, mocniejszy napad powyżęj opisanych dolegliwości, a w dniu 14. listopada przybyła do mnie po radę.

Przedstawiała ona wejrzenie chorowite, miała twarz gorączkowo zarumienioną, tętno przyśpieszone, pełne, twarde, 100 uderzeń w ciągu minuty; skarżyła się na ból w głębi brzucha i miednicy, oznaczając tenże ból jako cisnący, niekiedy nawet jakby rznący, obok bolesnego parcia na mocz i stolec i uczucia, jak gdyby w kroku coś miało na zewnątrz występować. Mocz nie był wstrzymany, ale chora zmuszoną była puszczać go bardzo często, stolca zaś pozbyć się zdołała tylko z trudnością i przy wielkim bólu.

Ponieważ z powyższych objawów podejrzawać mogłem, iż tu zapewne jest zarośnienie pochwy i wstrzymany przez to odchód krwi miesięczkowęj, przystąpiłem więc do śledzenia płciowego choręj, którego wypadek był następujący:

Piersi były umiarkowanęj wielkości i nieco naprężone.

Brzuch okazywał się nieco wzdętym. Przez ścianę brzusznią czuć było guz okrągławy, naprężony, przy dotknięciu nie bolący, który, wychodząc z jamy miednicy, po za ścianą brzusznią wznosił się aż pod sam pępek.

Wzgórek łonowy i częsci płciowe zewnętrzne umiarkowanie silnie były rozwinięte i nie zbyt mocnym porostem pokryte,—wargi sromowe wielkie w częsciach swoich tylnych nieco rozstające i rozepchnięte przez guz w głębi między niemi leżący. Guz ten był podługowaty, postaci połowiny jaja kurzego, dwa cale długi, czternaście linii szeroki, trzy linije wysoki, pokryty różową, wilgotnąwą błoną śluzową i okazywał się podstawą bezpośrednio połączoným z brzegami uj-

ścia pochwy. Gdy zaś w nim czuć było chełbotanie, widoczném zatém było, że go formowała *blona dziewicza nieprzedziurawiona*, płynem po za nią nagromadzonym rozdęta. Rozdęcie to wszakże rozciągało się poniekąd i na śródkrocze (perineum), które w skutek tego okazywało się również nieco na zewnątrz wypukloném.

Długość wypukłego śródkrocza od wolnego brzegu wędzidełka warg sromowych do otworu stolcowego wynosiła półtora cala.

Śledzenie przez kışkę stolcową pokazywało, że taż kışka w *kierunku* od przodu ku tyłowi była ściśnięta przez wielki guz sprężysty, chełboczący, jamę miednicy wypełniający, który tak przy naciśnieniu guza między wargami sromowemi leżącego, jakoteż guza po za ścianą brzusznią umieszczonego zarówno chełbotał.

Przy każdym mocniejszym uciśnieniu na śródkrocze i okolicę sromową chora czuła ból w głębi miednicy, i z tego powodu unikała siedzenia na obu pośladkach, gdyż tak siedząc właśnie doznawała ściśnienia rzeczonych okolic ciała: starała się przeto siedzieć na jednym tylko pośladku, trzymając przy tém tułów pochylony ku stronie pośladka do siedzenia użytego.

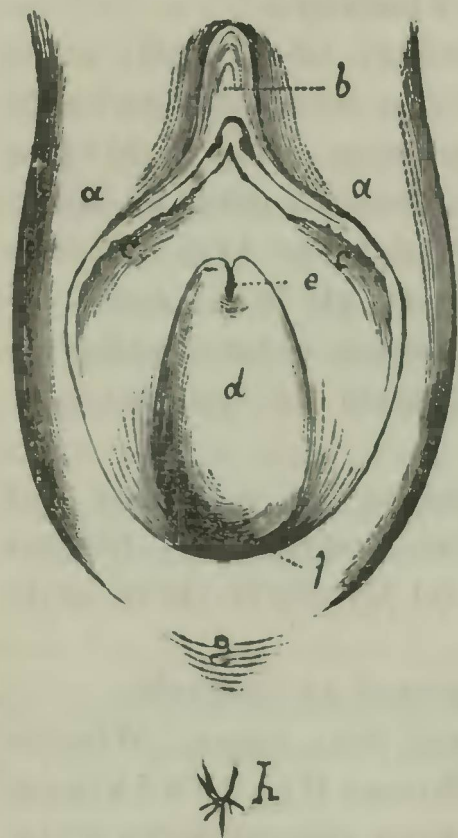


Fig. 2. 1).

Z tego wszystkiego wynikało, że mieliśmy do czynienia z krwiostekiem macico-pochwowym (*haematocele utero-vaginalis*), czyli rozdęciem macicy i pochwy przez krew miesięczkową wstrzymaną w jamie macico-pochwowej z powodu braku otworu w błonie dziewiczej.

Ponieważ stan chorój wymagał *wypuszczenia nagromadzonej krwi z rzeczonych jamy*, a chora znajdowała się w stanie tak biednym, iż u siebie w domu potrzebnej po operacyi wygody mieć nie mogła, z rady więc mojej udała się do Szpitala Świętego Ducha. Uczyniła to już w dniu następnym, to jest w dniu 15. listopada, i tegoż jeszcze dnia przystąpiłem, przy asystencyi pana doktora Groëra a w obec kilku ze słuchaczy moich akademickich, do *operacyi*.

Ułożyłem chorą na stole operacyjnym na grzbiecie. Dwaj z asystentów trzymali nogi jej rozstawione przy silném zięciu w stawach biodrowych i kolanowych i rozciągali zarazem wargi sromowe. Sam zaś, wzięwszy w rękę nożyk śpiczasty, wkułem go ostrzu ku śródkroczu chorój zwróconym, w miejsce najbardziej na zewnątrz wystające wypukłej błony dziewiczej, i przy wyciągnięciu napowrót nożyka rozszerzyłem nim pierwotne klucie w kierunku ku tyłowi najprzód do długości około dziewięciu linii. Przy téj sposobności znalazłem błonę dziewiczą bardzo wytrzymałą i około półtory linii grubą.

Przez zrobione cięcie ulął się gruby strumień krwi miesięczkowej gęstawej, lepkiej, prawie bezwonnej, barwy brunatno-czerwonej. Pod czas wypłynienia

1) Fig. 2. Części płciowe zewnętrzne *Anny H.*, zmniejszone do połowy naturalnej swojej wielkości. Dodane litery mają też samo znaczenie, co i w figurze 1.

tęj krwi rozszerzyłem cięcie za pomocą nożyczek ku tyłowi i ku przodowi aż do samego obwodu ujścia pochwy. Wypłynienia krwi umyślnie nie przyspieszyłem ani naciskaniem na macicę, ani też przestrzykaniem jamy macico-pochwowej, aby nie dać powodu do wdrażenia powietrza do rzezonęj jamy, lecz pozostawiłem całe wydzielenie krwi wyłącznie czynności macicy i pochwy.

W miarę odpływania krwi macica zwolna coraz więcej się ściągała, a po ustaniu krwotoku okazywała ona jeszcze tylko wielkość jaja indyczkowego, będąc zarazem tak głęboko do jamy miednicy opuszczoną, że dnem swém mało tylko jeszcze ponad górny brzeg kości łonowych wystawała. Znacznie mniej od macicy ściągnęła się pochwa, albowiem, gdy po skończonym odpływie krwi wprowadziłem w nią palec, okazywała się ona wprawdzie skróconą, ale to skrócenie polegało więcej na bierném zapadnięciu jęj ścian, które w skutek tegoż zapadnięcia ułożone były jakby w dwa poprzeczne fałdy. W rozmiarze zaś poprzeczném pochwa wyraźnie i znacznie była rozszerzoną.

Według oświadczenia choręj ból przez samą operacyę jęj sprawiony był nie wielki, ale za to czuła ona pod czas wypływania krwi uocny kurecz bolesny w macicy. Ten kurecz jednak po odejściu krwi ustał, i od tęg chwili chora czuła się pod wszelkim względem ulżoną.

Po operacyi założyłem choręj do pochwy gruby czopek ze skubanki.

Wypuszczona krew miesięczkowa ważyła *trzydzieści dwie uncye*. Własności jęj mikroskopowe, według oświadczenia pana profesora Brodowskiego, w zupełności zgadzały się z temi, które przedstawiała krew miesięczkowa wydobyta z choręj poprzednięj. Co się tyczy *składu jęj chemicznego*, badanie dokonane przez pana Michała Trzebieckiego, byłego profesora chemii, wykryło co następuje:

Zbadana krew miesięczkowa, której ciężar gatunkowy w temperaturze 15 stopni ciepła Cels. wynosił 1,03351, w tysiącu części zawierała:

<i>części stałych, a mianowicie:</i>	
1) <i>ciałek krwi</i>	55,255, —
2) <i>białka</i>	42,235, —
3) <i>śluzu</i>	34,225, —
4) <i>tluszczu</i>	2,635, —
5) <i>substancyj wyciągowych</i> . .	2,365, —
6) <i>sol mineralnych</i>	6,530, —
	razem 143,240, —
<i>wody i substancyj lotnych</i> . . .	855,985, —
<i>strata w robocie i obliczeniu</i> . . .	0,775, —

wszystkiego . . 1000,000 części.

Ilość barwnika krwi, obliczając ją na sposób Hoppe'go z ilości tlenniku czyli drugiego niedokwasu żelaza, w 1000 częściach tejże krwi wynosiła 2,421 części.

Według tego więc rozbioru krew miesięczkowa otrzymana z choręj w mowie będącęj, od krwi miesięczkowęj otrzymanęj z choręj poprzednięj, różniła się pod

dwojakim względem, a mianowicie: *raz* przez stosunkowo *większą ilość* zawartą w niej *wody* i *tém samém* przez *większą* rzadkość, a *powtóre* przez stosunkowo *mniejszą ilość* zawartego w niej *śluzu*.

Wracając teraz znowu do samej choréj, mam do nadmienienia, iż czopek założony w pochwę nie pozostał na miejscu, ale wypadł. W skutek tego, gdy na drugi dzień po operacyi chorą powtórnie śledziłem, zrobiony otwór okazał się przez zlepienie się brzegów swoich zamkniętym. Zniosłem to zlepienie za pomocą palca, co pociągnęło za sobą odejście z pochwy około pół uncyi lepkiego, ciągliwego, żółtawego śluzu.

Przy śledzeniu wewnętrzném znalazłem pochwę, której ściana przednia i tylna okazywały już naturalne swe pomarszczenie, ściągniętą do tego stopnia, iż z pewną tylko trudnością palcem wdążyć w nią mogłem do wysokości części pochwowéj macicy. Ta część była już wyraźnie sformowana, ale okazywała się zawsze jeszcze nieco grubą. Usta maciczne przedstawiały się w postaci szczeliny poprzecznej, która to szczelina jednak tyle jeszcze była obszerna, iż w niej koniec palca znalazł pomieszczenie. Stan ogólny choréj był dobry i nie było na nią żadnej reakcyi gorączkowej. Skarżyła ona się tylko na bardzo często powtarzający się popęd do puszczenia moczu, który przez wydzielenie tegoż moczu na zewnątrz na chwilę tylko się uspokajał. Częstokrotnie nawet mocz odchodził mimowolnie. Cierpienie to jednak w dniach następnych z wolna samo ustało.

Powtórzeniu się wyżej wspomnianego zlepu otworu w błonie dziewiczej, zapobiegłem przez rozszerzanie kiedy niekiedy otworu palcem aż do zupełnego zablźnienia się jego brzegów, które dosyć szybko nastąpiło.

W dniu 5-tym grudnia chora wyszła ze szpitala uzdrowiona, z mego jednak polecenia po wyjściu jeszcze kilka razy tamże mi się przedstawiła.

W ośm dni po wypisaniu się jéj ze szpitala ukazała się miesiączka. Odchód miesiączkowy był dosyć obfity i trwał trzy dni; nie towarzyszyły mu żadne znaczniejsze dolegliwości.

Po ustaniu odpływów miesięcznych śledząc chorą znalazłem otwór pochwy mocno zmniejszony. Zmniejszenie to, oparte częścią na samodzielném ściągnięciu się ujścia pochwy i błony dziewiczej, częścią na nastąpnioném tymczasem częściowém zarośnięciu otworu w rzeczonyj błonie było tak znaczne, iż wprowadzenie palca do pochwy sprawiało choréj gwałtowny ból a w palcu wprowadzonym wywoływało uczucie, jak gdyby palec włożonym był w ciasną a niepodatną obrączkę.

Z tego powodu rozszerzyłem rzeczony otwór po raz ostatni jeszcze za pomocą nożyczek, ale tym to razem nie tylko w kierunku podłużnym ku przodowi i ku tyłowi, ale nadto, za pomocą cięć poprzecznych, jeszcze i ku stronie prawej i lewej.

Małe cięcia zagoiły się bez użycia jakiegobądź opatrunku szybko bez zarośnięcia lub zmniejszenia się na nowo otworu, i chora odtąd mogła być uważaną za zupełnie uleczoną.

Uwagi epikrytyczne.

Przypadki wyżej opisane *zarośnienia pochwy* są ważne z wielu względów. U pierwszej choréj to zarośnienie było *nabyte* w skutek porodu, który sam wprawdzie miał być nie trudny, ale po którym miało miejsce owrzodzenie ścian pochwy. To owrzodzenie poprowadziło do stopniowego zwięzienia się i w końcu do zupełnego zarośnienia kanału pochwy. Sam zarost pochwy rozciągał się przez znaczną część téjże pochwy, wynoszącą mniej więcej połowę jéj długości. U choréj drugiéj i trzeciéj zarost pochwy był wrodzony i dotyczył zarazem *krótkiego* tylko *kawałka* pochwy, leżącego w wysokości około cała lub wyżej ponad ujściem pochwy. U dwóch ostatnich chorych nareszcie zarost również był wrodzony i zależał na *zamknięciu otworu błony dziewiczej*. U wszystkich pięciu chorych krew miesięczkowa przez zarost kanału rodnegó wstrzymana, nagromadzona była ponad tymże zarostem w pochwie i macicy, które, przeto w mniej więcej znacznym stopniu będąc rozdętymi, stanowiły razem duży guz zajmujący nie tylko największą część jamy miednicy, ale wznoszący się nadto ztąd jeszcze i mniej więcej wysoko do właściwéj jamy brzusznej. We wszystkich pięciu przypadkach chore z powodu istniejącego cierpienia części płciowych, w czasach odpowiednich pojedynczym miesiączkom doznawały jakby paroksyzmowym sposobem mniej więcej dolegliwego *bolu w dole brzucha*, połączonego z *bolem w okolicy krzyżowéj*, *parciem na stolec i mocz*, — z *utrudnioném oddawaniem tak stolca, jak i moczu*, często nadto z *nudnościami*, *brakiem apetytu i uczuciem parcia i rozpychania w głębi miednicy a nawet i w sromie*.

We wszystkich pięciu przypadkach *niesiona* chorym *pomoc* polegała na *utorowaniu drogi sztucznej przez zarost pochwy do wstrzymanéj i nagromadzonej krwi miesięczkowéj*. Samo zaś utorowanie uskutecznoném zostało w przypadku *pierwszym*, *drugim* i *trzecim* za pomocą kilkakrotnych, nożem dokonanych cięć poprzecznych przez zarost z ostateczném przekłuciem reszty zarostu za pomocą znowu noża; w przypadku *czwartym* w drodze przekłucia i podłużnego rozłupania nieprzedziurawionéj błony dziewiczej za pomocą wyłącznie prostych, śpiczastych nożyczek, a w przypadku *piątym* nareszcie w drodze przekłucia nieprzedziurawionéj błony dziewiczej za pomocą nożyka śpiczastego z następném podłużném rozłupaniem całej błony dziewiczej nożyczkami.

Tylko u *drugiej* z będących w mowie pięciu chorych, po wypuszczeniu wstrzymanéj krwi miesięczkowéj celem dokładniejszego oczyszczenia jamy macico-pochwowéj, przestrzykiwano jamę letnią wodą, u *pierwszej*, *trzeciéj*, *czwartéj* i *piątéj* zaś to przestrzykanie nie zostało zastosowane. Gdy zaś chora w pierw wspomniona po operacyi uległa zapaleniu macicy i otrzewnej, a ostatnie cztery od podobnego przypadku pozostały wolnemi, okoliczność ta zdaje się przemawiać za niestosownością przestrzykiwania jamy macico-pochwowéj po operacyi zarostu pochwy jakimibądź *plynami*. Wprawdzie u choréj, u której przestrzyknienie jamy macico-pochwowéj było użyte, powstałe po operacyi zapalenie macicy i otrzewnej mogłoby być i uważane za skutek nie tyle samego przestrzyknienia, jak raczej wprowadzenia w kanał rany operacyjnej kanki rogowéj owiniętéj płó-

tnem. Zdaje mi się jednak być więcej, jak prawdopodobnym, że toż wprowadzenie rzezonój kanki nie byłoby w tak wysokim stopniu szkodliwie na operowaną oddziałało, jeśliby nie było właśnie już poprzedzone przestrzykaniem jamy macico-pochwowej wodą, gdyż u pierwszej z moich pięciu chorych po operacji nie raz, ale przez dłuższy czas codziennie w sztucznie utworzony kanał pochwo- wy były zakładane wałki gąbki ściśniętej bez wywołania przeciw podobnych przy- padów zapalnych.

Że u chorój pierwszej zrobiony sztuczny kanał pochwoy po upływie nie- jakiego czasu znowu zarósł, to tłumaczy się przez okoliczność, iż w ogólności dłuższe kanały sztucznie zrobione, o ile nie są wystawione na wpływ drażniących płynów lub innych takichże substancyj, zawsze pewną do zarośnięcia na nowo posiadają skłonność. Ta skłonność uczyniła tu, że po zaprzestaniu zakładania wałków gąbki ściśniętej w sztucznie zrobiony kanał pochwoy, tenże kanał zwo- na się zwężył i w końcu na nowo zarósł. Dla tego po drugiej operacji uważane zostało za środek niezbędny założenie w ów kanał rurki metalowej, gdyż od niej tylko spodziewać się dała możliwość utrzymania onego kanału i nadal także w stanie otwartym.

W końcu o jednej jeszcze wypada mi wspomnieć okoliczności. Jak widzieli- śmy, u drugiej, trzeciej, czwartej i piątej chorój krew wypuszczona z zapartej jamy macico-pochwowej woniła jakby słodkawo lub była prawie bezwonna. U pierwszej chorój zaś mocno cuchnęła. Zachodzi pytanie, z czego pochodzić mogło toż cu- chnienie krwi w tym jednym razie, kiedy u pozostałych czterech chorych go nie było? Według mnie trzeba tu mieć na uwadze warunki, pod którymi u tych cho- rych wstrzymana krew miesiączkowa w swoim złogowisku się zebrała.

Otóż u drugiej, trzeciej, czwartej i piątej chorój istniejący zarost pochwy, jak widzieliśmy, był przyrodzony, u pierwszej zaś był on przeciwnie nabyty i wykształ- cił się w tym ostatnim razie prawdopodobnie tylko powoli i stopniowo z poprze- dzającego go bliznowego ścieśnienia pochwy. U tamtych więc chorych, gdy z ukazaniem się czynności miesiączkowej ułała się w jamę macicy i pochwy krew miesiączkowa, nagromadzając się tu ta krew była zaraz z góry szczelnie od ze- wnętrznego powietrza oddzieloną, z tego powodu, mimo utracenia pewnej części swój wody przez wessanie jój ze strony ścian macicy i pochwy i otrzymania za to z tychże ścian pewnej ilości śluzu, psuciu żadnemu uleż nie mogła. U pierwszej zaś chorój wówczas, gdy po nastąpieniem zarośnięciu pochwy po raz pierwszy wydzielina miesiączkowa nagromadzać się zaczęła w jamie macico - pochwowej, w części pochwy leżącej po nad zarostem prawdopodobnie przez niejaki jeszcze czas miało miejsce ropienie. A więc przyszło tu do przymieszania się do krwi miesiączkowej nie tylko, jak w tamtych trzech przypadkach i jak zwykle w podobnym położeniu rzeczy bywa, śluzu wydzielającego się ze ścian macicy i pochwy, ale oprócz tegoż śluzu jeszcze i ropy. Ta zaś okoliczność z swój znowu strony ten koniecznie mieć musiała skutek, iż płyn nagromadzony w jamie macico-pochwowej stał się cuchnącym. Mając zaś raz tę własność cu- chnienia, płyn ten zachował ją już i nadal, i w chwili więc wypuszczenia go na ze- wnętrz koniecznie okazał się cuchnącym.

Wyjaśnienie, Odpowiedzi Pana Prof. Fudakowskiego“ w N. 17 na
str. 264 sq. zamieszczonej,

przez Dr. Feliksa Nawrockiego.

Pierwszego Adjunkta przy Instytucie fizyologicznym Uniwersytetu Wrocławskiego.

„...nie marzyć, ale badać, baczyć, a nie uprzedzać się jest zaletą
i cechą wszystkich gruntownych poszukiwań....

A. Kryszka. Chemiczne sprawy żywotne.

Ze względu na czytelnika, któregooby śmiała mowa P. Fudakowskiego mogła skłonić do powątpiewania w prawdziwość podań w mym artykule: „O myelinie” zawartych, uważam za mój obowiązek, przynajmniej ważniejsze twierdzenia „Odpowiedzi” bliżej objaśnić. Ponieważ zaś pierwszą zasadą polemiki naukowej jest sumienne trzymanie się *myśli* i *wyrażeń* autora zaczepionego, dla tego z kolei przejdziemy zdania P. Fudakowskiego, o ile te kwestyi w mowie będącej dotyczą.

Wiadomość z *pracowni* pochodzącą wzięłem we właściwem znaczeniu (Mittheilung, Vorläufige Mittheilung, Nachrichten der Göttinger Universität i t. d.), a znalazłszy tam niektóre twierdzenia dla mnie *nowe*, miałem prawo dorozumiewać się badacza samoistnego, swe zdanie na własnem opierającego doświadczeniu; widząc, że i u nas kwestya protagonu żywe wywołała zajęcie, ośmieliłem się, moje własne o myelinie objawić zdanie. P. F u d a k o w s k i objaśnia mię że: „wiadomość o protagonie” znaczy: „sprawozdanie z wyników otrzymanych w ostatnich latach w Niemczech...”; ponieważ z niewiadomości pobrałem, dla tego nie wahałem się publicznie przeprosić Pana Professora F u d a k o w s k i e g o, jeśli Go tém obraził, że trzymając się ściśle twierdzeń autora: „wiadomości o protagonie” *referat niedokładny* ¹⁾ przeczytałem za *pracę samoistną*.

Gdyby P. Fudakowski był choć raz z *uwagą* mój artykulik „O myelinie” przejrzał, to jestem *pewnym*, iżby go nie był pozszytał za krytykę „wiadomości o protagonie.” *Cztery* miejsca, w których *jedynie* mowa o autorze „Wiadomości” są tak *jasne* i *wyraźne*, iż ich specjalnie przytaczać nie widzę potrzeby.

¹⁾ Pisząc „O myelinie” a nie „O protagonie” li o tyle uwzględniliśmy podania znajdujące się we „wiadomości o protagonie”, o ile nas do tego zmuszał i zwyczaj ogólnie przyjęty i szacunek dla badacza nad wyświeceniem jednego niemal przedmiotu pracującego. Dzisiaj zmuszeni jesteśmy welle rozprawy Liebreicha (Annalen der chemie II Tom z roku 1865, Tom 135, pg 29—44) dwa następne zrobić sprostowania: we „wiadomości o protagonie” a) Tamże str. 91 w. 13 i 22 stoi: „kwasy tłuszczowe *stałe*; Liebreich (cf l. c. pg. 37 sq.) mówi: „o kwasach tłuszczowych (fette Säuren)” nie wyłączając *bynajmniej* ciekłych. b) u autora: „wiadomości” str. 91 w 25. od dołu stoi: „ciało mocno zasadowe...nazwane...Neurina...., które tworzy połączenia z kwasem *węglanym* i z chlorkiem platyny!” Liebreich powiada (cf l. c. pg. 37), że otrzymał w postaci krystalicznej solan neuryny („das salzsaure Neurin”) t. j. połączenie z kwasem *solnym* (Acidum muriaticum, hydrochloricum) *). (Nam się zdaje, że Platinchlorid (Pt Cl 2) zowie się po polsku dwu chlorek (chlornik) platyny (cf. np. C z y r n i a ń s k i str. 520), bo chlorek platyny (Pt Cl) Platinchlorür jest innem ciałem chemicznem, którego autor: „wiadomości” nie mógł mieć na myśli).

*) Że związki Neuryny z dwuchlorkiem platyny i z kwasem węglanym istnieją, mówi już H o p p e S e y l e r w dziele niejednokrotnie w niniejszej polemice wspomnianem: Handbuch der physiologisch, pathologisch chemischen Analise 1865 pag. 215,,. Wzmianka P. F u d a k o w s k i e g o o tych związkach opierała się więc zapewne na faktach podanych przez P. H o p p e S e y l e r.

Przyp. Red.

Na str. 265 w. 13 mówi P. Fudakowski: „Badaczem, którego spostrzeżenia P. Nawrocki stwierdził i przyjął, jest Neubauer, który kształty myeliny otrzymywał mieszając kwas olejowy z amoniakiem, a P. Nawrocki widział je również przy użyciu rozcieńczonego ługu, potażu lub sody gryzącej; *ząd rozszerzył się wniosek stwierdzającego badacza i objął kwasy tłuszczowe w ogóle!*” W moim artykule str. 203 w. 15 od dołu stoi prócz tego: „Nie tak piękne, lecz *wyraźne* kształty myelinowe otrzymałem, mieszając w podany sposób amoniak z oliwą (co już Neubauer podaje cf. mój artykuł „O myelinie”) lub tłuszczem ciekłym ludzkim....”, wszakże tego, jak widzimy, nie wyczytał P. Fudakowski.

Na str. 265. w. 17 od dołu dziwi się P. Fudakowski: „że skoro *wykrystalizowując* z wysokoku już *oczyszczony* (czy chemicznie czysty? Nawrocki) lecz w *niesymetrycznie ograniczonych kształtach* otrzymamy protagon, ogrzeję *nad* stopnie, przy których zaczyna się w wysokoku *rozkładać*..... znajduję tu i owdzie *kulki i krople*, wybitnie przypominające kształty myeliny.” P. Fudakowskiemu przypominamy pracę Lebreicha w Fresenius Zft. f. anal. Chemie 1865 IV pg. 174 i 175, przytém sądzimy, że nawet czytelnik „wiadomości o protagonie” nie podzieli *tego zadziwienia*, gdy zważy, co na str. 91 w. 19 od dołu stoi: „Skoro do wysokowego roztworu protagonu doda się nieco *kwasy tłuszczowych stałych i neuriny*, albo rozcieńczonego ługu *alkalicznego*, natenczas otrzymuje się charakterystyczne *kulki i krople myeliny..*”, zaś trzy wiersze wyżej str. 91 ma podane między produktami rozkładowemi protagonu, *kwasy tłuszczowe stałe i Neurinę*, a w końcu sobie przypomni z jaką łatwością *Amoniak* się tworzy przy rozkładzie ciał organicznych *azot* zawierających.

(Jeśli P. Fudakowski e go, który „*wiarą w podania ludzi dobrej wiary*” sobie pomaga, nasze podanie tak zadziwiło, to Mu nawzajem cytujemy *nasz-go Jędrzeja Sudadeckiego*, o którego *dobrej wierze nikt* nie wątpi i to wyraźnie: „Początki Chemii. Wydanie trzecie Wilno i Warszawa 1817. Tom II str. 261—264 ustęp pod napisem „Mózg i nerwy” i 929—933).

Ja otrzymałem kształty myelinowe mieszając nie tylko *chemicznie czysty* kwas olejowy z amoniakiem rozcieńczonym ługiem gryzącym potasowym lub sodowym, lecz zarówno mieszając oliwę i ciekły tłuszcz ludzki z temiż zasadami, *wszystko ciała*, o których nawet i sam P. Fudakowski *nie twierdzi iżby protagon zawierały*, a zatém. zdaje się, mam *pewną podstawę* do utrzymywania, iż, ponieważ *bez Protagonu* otrzymywać możemy *kształty myelinowe*, też kształty *żadną miarą* nam *obecności protagonu* wykazywać nie mogą.

Na str. 265 na dole gani P. Fudakowski, że szukam we własnościach rozpuszczalności myeliny poparcia dla mego wniosku; przypomina mi, że *stężony kwas siarczany*, zabarwia czerwoną cholesterynę i inne ciała organiczne, i że wedle podań innych, cholesteryna zanieczyszcza tę domniemaną myelinę (Liebreich w Fresenius Zft. IV pg. 175 mówi: „Die so erhaltenen Myelinformen sind *cholesterinfrei*). Opierając się na tém, co zauważałem, stawiam hipotezę ¹⁾ o naturze myeliny: konsekwentnie więc zmuszony jestem rozważyć, czy moja hipoteza nie sprzeciwia się własnościom myeliny, przez Virchowa już w roku 1854 podanym; u mnie na str. 204 stoi z Virchowa wyjęte: „Kwas siarczany koncentrowany zabarwia ją czerwono, niekiedy *fioletowo*.” Ten ostatni dodatek: „fioletowo” obok poprzedniego, „czerwono” mógł P. Fudakowskiemu zdaleka przypomnieć znany odczynnik histologów (cf. np. Frey. Das Mikroskop 2-te Auflage 1865 pg. 205). Lubo P. Fudakowski gani u mnie, żem przytoczył te podania Virchowa, mimo to, opisując na str. 267 swe „próby z żółtkiem kurzego jaja robione jako jedynie *characteristicum* myeliny podaje: „wybitne kształty myeliny, *barwiącej się czerwono przy działaniu stężonego kwasu siarczanego*.”

Na str. 266 w.2. pyta się p. Fudakowski: „jeżeli myelina przeważnie jest złożoną z tłuszczu, dla czego kształty jęj kurczą się przy działaniu *mocnych* ługów gryzących alkaliów? Przeważnie otrzymane *sztucznie* kształty myelinowe zarówno za dodaniem stężonego

¹⁾ Wyrazu: „hipoteza” dla tego użyliśmy, by czytelnikowi przypomnieć str. 204-tą naszą rozprawę: „O myelinie”.

ługu potasowego lub sodowego (np. 35% Liquor Kali caustici już wystarcza) się kurczą, jak o tém każdy z łatwością w jednej chwili pod drobnowidzem przekonać się może.

(:Autorowi „wiadomości o protagonie” ze względu na to, co powiada na str. 91 w. 11—13 od dołu winniśmy przypomnieć, że roztwór *soli* nie tylko *protagon* lecz i *mydło* z wodnego roztworu strąca, i to: „in Flocken” jak o tém autor, „wiadomości” przekonać się może, jeśli w epruwetce cokolwiek np. mydła (sodowego) białego zwyczajnego rozpuści w wodzie przekroplonej (Aqua destillata) i doda nasyconego roztworu (w Aqua destillata) soli kuchennej (Na Cl), a w końcu nawet rozgrzeje tę mieszaninę w epruwetce się znajdującą.)

Daléj na str. 266 w. 16 stoi u P. F u d a k o w s k i e g o: „Jeżeli *wybitny* typ myeliny znajdujemy w istocie rdzennéj nerwu, to dane te *uprawniają* do przyjęcia tłuszczu w skład myeliny, przemawiają zarówno za wnioskiem Liebreicha i Neubauera, lecz nie w téj *wyłącznej postaci*, w jakiej P. N a w r o c k i go podał.“ Zestawił tu P. F u d a k o w s k i Liebreicha z Neubaurem, choć ta *różnica* w twierdzeniach obydwóch autorów (jak wyraźnie w méj rozprawie: „O myelinie” stoi) zachodzi, że podczas gdy Liebreich uważa *Protagon* za *część składową myeliny*, Neubaurem objawia, iż *ammoniak* i *kwasy olejowy chemicznie czysty* zupełnie wystarczają do utworzenia form myelinowych. O ile zaś *moje* twierdzenia, nie zgadzają się z podaniami Neubaurem, tego p. F u d a k o w s k i bliżéj czytelnikowi nie wyświeca. Nadmienić tu tylko winniśmy o czém zapomniał p. F u d a k o w s k i (cf. méj artykuł: „O myelinie str. 201 w. 6.”), że *wybitne* typy myeliny *właśnie wtedy* otrzymujemy, gdy badamy pod drobnowidzem tkankę nerwową w rozcieńczonym ługu potasowym lub sodowym.

Jeśli zaś p. F u d a k o w s k i wątpi o naszym podaniu, to je łatwo i w następnym sprawdzić może sposób: „Niech zrobi preparat zwyczajny ze świeżego nerwu żabiego w wodnistéj cieczy oka (humor aquosus), jakiego mu dostarczy też sama żaba, a ujrzy że *wybitne kształty myeliny* dopiero za dodaniem kropli Liquoris Ammoniac causticae do preparatu pod drobnowidzem leżącego powstaną.”

Że w tkance nerwowej zarówno jak we krwi znajdują się tłuszcze, rzecz *ogólnie* wiadoma (cf. np. H. Hoyer. Histologia. Warszawa 1862 str. 282—290; p. F u d a k o w s k i podaje w Centralblatt f. med. Wiss. 1866, w No. 45 pg. 705, że w 1000 częściach cieczy krwi (plasma) znalazł 2,1 części tłuszczów;) nie mogą zatém pojąć, jakoby zauważanie kształtów myelinowych we krwi pod warunkami w rozprawie „O myelinie” podanymi, miało się sprzeciwiać méj hipotezie.

Zestawiamy dowody, jakimi p. F u d a k o w s k i o istnieniu protagonu jako *ciała chemicznego*, czytelnika stara się przekonać. Na str. 264 na początku stoi: „..... sprawozdanie z wyników otrzymanych w ostatnich latach w Niemczech..... a w części osobiście sprawdzonych.” Daléj na str. 266. w. 7 stoi: „*Wiarę* w podania ludzi *dobréj wiary* pomagać sobie musimy, bo sprawdzić sami *wszystko* nie zdołamy..... (t. j. włożyć kawałek nerwu lub téż i innéj części organizmu zwierzęcego np. mięśnia, ślinianki i t. d. i t. d. na kilka godzin w słaby roztwór wodny kwasu osmowego (Os O4) i przekonać się naocznie, że te w miarę, jak kwas osmowy się oddlenia (kwasoród utraci), *czarno* się zabarwiają, czyli téż przeczytać np. co stoi w v. Gorup-Besanez. Lehrbuch der chemie 1859, pg. 529 w. 7—9 od góry a w drugiem wydaniu tegoż samego dzieła 1863 pg. 577 w. 4—6 od góry); wreszcie (jeśliśmy *rzeczywiście* pojęli niezbyt jasno i wyraźnie napisaną „Odpowiedź” p. F u d a k o w s k i e g o) główny dowód przychodzi na str. 266 w. 11 od dołu: „P. N a w r o c k i z prawdziwą radością przerabia liczne analizy elementarne Liebreicha i odpowiednie doświadczenia, aby bliżéj naturę protagonu zbadać, to *mógł* się (kto? czy czytelnik Gazety Lekarskiej, którego p. F u d a k o w s k i *mógł* mieć na myśli pisząc swą: „Odpowiedź”, czyli téż li autor: „wiadomości o protagonie” który *bez potrzeby* „połajosi dla czytelnika *tajemniczą zasłonę*” dzieł i dzienników naukowych *ogólnie* znanych i *każdemu* przystępnych:) przeswiała leżyć, że *ciężko* to *istnienie*; że posiada *połane* własności.....”. Resztę stojącą w tymże samym ustępie na str. 266 i 267 pomijamy milczeniem; spodziewamy się, iż nawet sam p. F u d a k o w s k i nie uważa tego za *dość* mogący czytelnika przekonać, że *Protagon* jest pojedynczym ciałem chemicznym (zasadą, kwasem, solą i t. d.), a nie *mieszanicą* rozlicznych ciał, o co przecież jedynie mógłby

(o ile nam się przynajmniej zdaje) spór *naukowy* (poparty *nowymi* dowodami w pracowni chemicznej mozolnie zdobytymi) między *nami* a p. F u d a k o w s k i m powstać.

Na str. 267 w. 20 od dołu zarzuca mi p. F u d a k o w s k i, że nie wspomniał o pracy Dr. F i s c h e r w Berlinie, wykazującej protagon w ropie. Choć na samym początku mego artykułiku str. 201 u góry stoi „*główne* tej kwestye dotyczące prace bliżej wymienimy, to przez wzgląd na to, żeśmy na str. 201 na dole *ośmielili* się dorozumiewać nowych poszukiwań od autora „wiadomości o protagonie”, przyznajemy się do *winy*; wypusciliśmy pisząc: „O myelinie” a nie „O protagonie” wiadomość *tymczasową* (Vorläufige Mittheilung) Dr. H. F i s c h e r a, acz już 1 kwietnia 1865 roku w Centralblatt f. med. Wiss. pg. 225—228 wydrukowaną, a zatem nawet nieco rychlej, nim z pracy *główniej* pierwszej L i e b r e i c h a znajdującą się w Liebiga Annalen der Chemie z roku 1865 Tom IIgi, poszycie czwartym, czytelnicy dzienników naukowych, którzy przypadkowo w jesieni roku 1864 w mieście Gies-sen nie byli, w *ogóle* o istnieniu protagonu dowiedzieć się mogli; wszakże i dzisiaj po dokład-ném rozważeniu wiadomości: „Zur Lehre von der Pyaemie” nie możemy z niej zaczerpnąć dowodu przekonywającego nas o istnieniu protagonu jako, *ciała osobnego chemicznego*.

Z krytyką prób P. F u d a k o w s k i e g o, „z żółtkiem kurzego jaja robionych” dziś je-śli się nie mylimy, *po raz pierwszy* do publicznej podanych wiadomości, wstrzymujemy się jeszcze.

(Mamy nadzieję, że nie obrazimy pana Prof. F u d a k o w s k i e g o, jeśli go poprosimy o *cokolwiek dokładniejsze* opisanie *metody* użytej przy wymienionych badaniach, abysmy mogli powtórzyć jego próby, i naocznie się przekonać, co właśnie *chemicznie* mają znaczyć „*przejrzyste kule i gwiazdy igiełek*”).

Drugi poszyt dzieła: Lehrbuch der physiologischen Chemie von Dr. W. K ü h n e za-wiera na pg. 341 sq. dość obszerną wzmiankę o protagonie, która może niejednego z czytel-ników do dalszych poszukiwań; nad tém ciałem zachęci; lecz ponieważ to dzieło dopiero od *czterech* tygodni w księgarniach tutejszych się pojawiło, *umyślnie* podań w niem zawartych nie użyliśmy przy pisaniu niniejszego wyjaśnienia.

Wyrazy p. Fudakowskiego na str. 265 w. 7: „Podając *bezimiennie* sprawozdanie o protagonie do Gazety Lekarskiej” uważaliśmy za *zbyteczne*; bo słów p. F u d a k o w s k i e g o *tak* zrozumieć nie możemy, iżby artykuły *naukowe* w dzienniku naukowym ogłoszone zarówno nie miały zwracać uwagi czytającej publiczności, czy autor jój (z nazwiska) *znany* lub też *nie-znany*. Przeświadczeni o tem, że publiczność czytająca dzienniki naukowe li na samą *rzecz*, a nie na *osobę* uważa, tej zasady, co w artykule: „O myelinie” i *nadal* trzymać się bę-dziemy.

Wyjawiliśmy przed dwoma miesiącami zdanie *nasze* „O myelinie”, i dziś, zdaje nam się, nie potrzebujemy zmieniać lub modyfikować *naszych* podań; o ile zaś p. Prof. F u d a k o w s k i mógł być uprawnionym do *podobnego* przeciw nam wystąpienia, i to w *dzienniku ściśle naukowym*, to pod sąd naszej światłej publiczności oddajemy.

Wrocław, d. 4 Grudnia, 1866 r.

CZĘŚĆ STATYSTYCZNA.

Ruch chorych w szpitalach warszawskich.

od dnia 19 Grud. do 25 Grudnia (włącznie) 1866 r.

	Chorych było.	Przybyło.	Wyzdro.	Umarło.	Pozo- stało.
W szpitalu Dzieciątka Jezus	690	162	162	18	672
„ Sgo Duchy	145	32	41	5	131
„ Ewangielickim	73	14	22	—	65
„ Sgo Rocha	106	14	34	5	81
„ Sgo Jana Bożego	165	6	7	1	163
„ Sgo Łazarza	291	45	68	3	265
„ Starozakonnych	357	103	92	6	362
Ogółem:	1827	376	426	38	1739

Sprawozdanie miesięczne z Urodzeń i Śmiertelności w Warszawie za miesiąc Listopad b. r.

Urodziło się:	Chrześcian.			Starozakonnych.			Ogółem
	chłopców,	dziewcząt,	razem.	chłopców,	dziewcząt,	razem.	
z małżeństwa	221	211	432	71	39	110	542
z stanu wolnego	19	32	51	—	—	—	51
podrzutków	77	100	177	—	—	—	177
Razem	317	343	660	71	39	110	770
Umarło: od 0 — 1 roku życia	81	68	149	35	36	71	220
„ 1 — 7 „ „	47	54	101	29	23	52	153
„ 8 — 20 „ „	17	12	29	2	6	8	37
„ 21 — 60 „ „	95	70	165	12	11	23	188
„ 60 i dalej „ „	29	29	58	4	4	8	66
Razem	269	233	502	82	80	162	664

Urodziło się przeto w tym miesiącu o 2 osób więcej niż w przeszłym, t. j. u chrześcian o 25 osób więcej, a u starozakonnych o 23 mniej niż w przeszłym. Urodziło się również o 106 więcej niż umarło, co jest wskazówką powrotu tego stosunku do normalnego. Jeżeli zaś zwrócimy na to uwagę, jakiemu pierwiastkowi przypisać to pomnożenie liczby urodzeń, to się okaże wynik nie bardzo pocieszający. Wpływ weselości karnawałowej daje się dotkliwie czuć w tych liczbach, urodziło się bowiem w tym miesiącu z stanu wolnego o 11 osób więcej niż w przeszłym, a liczba podrzutków wzrosła również o 28, gdy tymczasem liczba urodzeń z małżeństwa spadła o 24. Wskazówka dość jasna, w jakim kierunku karnawał swój wpływ tworczy rozwija. Same podrzutki stanowią cokolwiek więcej niż $\frac{1}{4}$ całej liczby urodzeń, a wraz z dziećmi nieprawego łoża, więcej niż $\frac{1}{3}$. Temu się jednak dziwić nie trzeba, bo do podrzutków dostają się i dzieci z po za obrębu Warszawy, wreszcie z ludności wszelkich wyznań, a nawet i starozakonnej. I w tym miesiącu powtórzyło się to co i w poprzednich, że u dzieci z nieprawego łoża rodzi się więcej dziewcząt, u dzieci z prawego łoża zaś więcej chłopców.

Śmiertelność jest w tym miesiącu mniejsza od śmiertelności poprzedzającego o 346 osób, w której to liczbie ludność starozakonna cokolwiek mniejszy ma udział niżeli chrześciańska; z pierwszej umarło tylko o 100 osób mniej, gdy tymczasem z ostatniej o 246 osób mniej, a zatem w porównaniu obu ludności w mieście, stosunek wiele korzystniejszy dla chrześcian. Z tej liczby przypada większa połowa na dzieci w pierwszym roku życia, z których umarło 190 mniej aniżeli w Październiku, co widoczny ma związek ze zmniejszeniem się epidemicznego wpływu w tym miesiącu, to jest powszechnego usposobienia do cholery i choleryny, wywierającego niezaprzeczenie wpływ bardzo nieprzyjazny na dzieci w tym wieku. Takie samo stosunkowo zmniejszenie śmiertelności spostrzegać się daje i u dzieci w okresie od 1 roku życia aż do 7, mianowicie zaś u dzieci w 2-im roku życia, z których w tym miesiącu o 108 mniej umarło niż w poprzedzającym. Co do stosunku obu ludności między sobą: chrześciańskiej i starozakonnej, w tym miesiącu jest on w pierwszych dwóch okresach wieku, wyżej wykazanych, zupełnie odpowiedni stosunkowi obu ludności, to jest jak 1 : 2; ale w porównaniu z miesiącem Październikiem, w którym tenże był na korzyść starozakonnych, jest on przez to dla ostatnich mniej korzystnym, chociaż rzeczywiście korzystniejszym, jeżeli liczbę umarłych dzieci w 1-ym roku życia porównamy z liczbą urodzeń w obu ludnościach. Albowiem u chrześcian urodziło się w ogóle 660, umarło zaś 502, to jest 77% dzieci urodzonych w ogóle, gdy tymczasem u starozakonnych urodziło się 110, a umarło 72, to jest 64.5%. Co się zaś tyczy reszty okresów wieku, to stosunek śmiertelności obu ludności okazuje się nieskończenie korzystniejszym dla starozakonnej, jak to najpobieżniejszy rzut oka na oba szeregi liczb najdowodniej poświadcza. Nawet stosunek nieżywo urodzonych, wypada to samo i w tym miesiącu na korzyść starozakonnych. Na 22 wypadków bowiem, a zatem o 12 wypadków mniej niż w miesiącu poprzednim, miało miejsce u chrześcian 17, u starozakonnych tylko 5. Wyższą

liczbę śmiertelności dzieci w 1-ym roku życia u chrześcian, nie możemy tym razem nawet usprawiedliwić większą śmiertelnością podrzutków, bo na 177 przybyłych umarło tylko 15, to jest 8.4⁰/₀.

Co do form chorobnych, to największa liczba z ludności nad 1 rok życia liczącej, umarła na tuberculosis, to jest 116 osób, a zatem o 64 osób więcej niż w Październiku. Na choroby wysypkowe z gorączką umarło 100 osób, o 13 przeto mniej niż w Październiku. Dalej umarło 61 na tyfus, o 15 przeto mniej, 47 na zapalenia, to jest o 8 osób mniej niż w przeszłym miesiącu. Nawet i z starości umarło tą razą o 4 osób mniej bo tylko 22, a między temi tylko 11 między 80 a 100 rokiem życia, to jest o dwie mniej. Z tych 11 osób miał jeden mężczyzna chrześcianin 100 lat; jedna kobieta chrześcianka 96 lat; jeden mężczyzna chrześcianin i jedna kobieta starozakonna po 95 lat; jedna kobieta starozakonna 90 lat, jeden mężczyzna chrześcianin 89, jeden 88 lat; jedna kobieta chrześcianka 86 lat, jedna 85 lat, jeden mężczyzna chrześcianin 82, a jedna kobieta chrześcianka 80 lat. Wreszcie co do stanu zmarłych, to najwyższą liczbę śmierci, bo 139 wypadków przedstawia stan *handlujących*; za nim idzie stan wyrobniczy z liczbą 123; rzemieślniczy wykazuje wypadków 112, sług 75; urzędniczy 62; obywatelski i wojskowych w odstawce po 50, a fabryczny 26; żebraków umarło 8, z stanu nauczycielskiego 4 osób.

Sekcyj sądowo-lekarskich odbyto w ciągu miesiąca Listopada 34, mianowicie lekarz miasta Kopeć 12; lekarz miasta Morgenstern 4; lekarz miasta Malek 4; lekarz miasta Kamiński 7, a w szpitalu starozakonnych 2. Z tych wypadków okazała się w 8 śmierć z apopleksyi, w 1 obrzęk ostry płuc (Oedema acutum), w 1 w skutek przepukliny pępkowej, w 2 wady serca, w 13 śmierć dzieci czy to w łonie matki, czy podczas porodu, czy też po porodzie, w jednym osobliwie wypadku w skutek placenta praevia, a w jednym nastąpiła śmierć obu bliźniąt; w 1 grzlica, w 2 wycieńczenie, w 1 starość, w 3 przypadkowe zabicia, w 1 wypadku miało miejsce dzieciobójstwo przez uduszenie, a w 1 nakoniec samobójstwo przez powieszenie.

Wiadomości bieżące.


— Dwa świeże wypadki śmierci z powodu wdychania chloroformu przy chirurgicznych operacjach znowu się zdarzyły w Anglii. Oba wypadki zasługują na szczególną uwagę lekarzy, a to z następujących powodów: 1) od czasu jak z wprowadzeniem statystyki do chirurgii liczba wypadków śmierci od wdychania chloroformu okazała się na ler wielką, wpalli na myśl, czyli mieszanina chloroformu z eterem nie jest tyle szkodliwą, co wdychanie czystego chloroformu? przypuszczenie to zdawało się mieć pewne podstawy w obec z wielu stron połnoszących się głosów, że wdychania samego eteru są nieszkodliwe. Cellairer zrobił w tym celu liczne doświadczenia na zwierzętach, a Robert (1858 r.) na ludziach, które wypadły bardzo pomyślnie; mianowicie po wdychaniu chloroformu z eterem w równych częściach nie obserwowano wymiotów i bólów głowy i powoli ustaliło się pojęcie w nauce o mniejszej szkodliwości od wdychania tej mieszaniny. Dr. Ludlow (z Bristol) wychodząc z tej zasady, przystępując w d. 15 lipca b. r. do podwiązania tętnicy (art. radialis) z powodu jej zranienia postanowił uspić chorą (40 lat wieku) mieszaniną 1 części chloroformu na 2 części eteru i na gąbkę wylał drachmę tego płynu, potem drugą, a w chwili kiedy ualewał trzecią drachmę uderzenia tętna chorój i oddychanie jednocześnie nagle znikły, i chora nie dawała żadnego objawu życia. Użyto wszelkich środków celem przywrócenia do życia, ale napróżno, zdołano tylko wywołać słabe drgania mięśni brzusznych za pomocą faradyzacji, nieobserwowano najmniejszego ruchu serca i rogówka w krótkce stała się kulistą. Przy sekcji znaleziono tylko stłuszczenie serca, zkad Ludlow zrobił wniosek, że śmierć prawdopodobnie nastąpiła w skutku sparaliżowania tego organu. Fakt ten obala zdanie o mniemaniej nieszkodliwości wdychań mieszaniny dwóch znieczulających środków. 2) Drugi wypadek śmierci od wdychania chloroformu zdarzył się w d. 13 listopada b. r. w szpitalu Borough Hospital (w Birkenhead) w czasie operacji wycięcia kamienia u jednastoletniego chłopca Hughes. Powszechnie wierzono, że wdychanie chloroformu dzieciom do 14 roku życia, jest bynajmniej nieszkodliwe. Smutne

doświadczenie dowiodło, że zdanie to nie jest bynajmniej prawem w medycynie. Chloroformowanie odbywało się z zachowaniem wszelkich ostrożności, lekarz nie zdołał jeszcze skończyć operacji, kiedy w jednej chwili oddech i puls jednocześnie znikły, a z nimi zgasły wszelkie objawy życia. Na dowód jak wątpliwe były podstawy dowodzenia nieszkodliwości wdychań chloroformu przez dzieci do 14 r. życia przytoczymy, że już Sansom i Snow wykazali dziewięć przypadków śmierci u dzieci od 5 — 10 r. życia, a Bouvier i Giraldés nawet w 4 r.

Dzienniki lekarskie podając wiadomość o tych dwóch świeżych śmierciach oł chloroformu, sprawiedliwie odpowiedzialnymi czynią za nie operatorów, dla czego nie użyli znieczulenia miejscowego, które w obydwóch razach dokładnie mogło być zastosowaniem Gorzka to lekcyja dla ludzi zacofanych. (Medical Times et Gazette, N. 849, str. 378 i N. 856 str. 560).

— *Nowa metoda nastawiania zwichnięć.* Okolicznością najwięcej utrudniającą nastawienie zwichnięć jest skurczenie mięśni, które zwichnięty koniec stawowy kości pociągają w kierunku zwichnięcia, i cofnięcia się jego ku powierzchni stawowej nie dopuszczają. Dla usunięcia téj przeszkody używane były dotychczas dwie metody, z których jedna zależy na pokonaniu siły mięśniów za pomocą przemagającej siły mechanicznej, druga na ubezwładnieniu mięśni, za pomocą uspienia chorego chloroformem. P. Anger interne w klinice Dra Nelatona w Paryżu, podaje obecnie trzecią metodę zależącą na powolnym wyczerpaniu siły mięśniowej za pomocą ich zmęczenia, przez długie lecz powolne wyciąganie i wprawienie ich tym sposobem w stan parezy.

Metoda ta, którą p. Anger zastosował po raz pierwszy przy zwichnięciu nadobojczykowym główki kości ramieniowej prawej, wykonaną była w sposób następujący: Chory posadzony był na brzegu łóżka w równej odległości od obu jego krawędzi. Dla kontrextenzyi przeprowadzono odpowiedni pas pod pachą prawą, przewiązano go na lewym barku i przymocowano do odpowiedniej krawędzi łóżka. Dla extensyi zaś założono na końcu ramienia prawego po nad łokciem zwyczajną pętlę z bandaża, przez którą przeprowadzono rurki kauczukowe grubości małego palca, a długości 60 centymetrów, końce których zwolna pociągane były dopóty, póki ramię nie doszło do horyzontalnego położenia, po czem zwiększono nieco siłę wyciągającą, przez okręcenie rurek cztery razy koło pętli, przymocowano ich końce do drugiej krawędzi łóżka i pozostawiono tak chorego. Po upływie półgołziny, chory zaczął się skarżyć na uczucie zmęczenia w ramieniu, mięśnie okolicy zwichnięcia okazały się wiotkimi, główka kości ramieniowej opuściła swoje nienormalne położenie i przy nadaniu jęj odpowiedniego ruchu łatwo do powierzchni stawowej odprawić się dała. Według p. Anger uczucie zmęczenia w okolicy zwichnięcia dowodzi wyczerpania siły mięśniowej i wskazuje najwłaściwszą chwilę dla dopełnienia koaptacyi. (Gazette des Hop. 1866 U. 74.)

 *Od Redakcyi.* Z m. styczniem 1867 r. rozpoczyna się drugie półrocze i *drugi Tom Gazety Lekarskiej*, który w tym samym co i Tom pierwszy ściśle naukowym kierunku i w téjże samej formie wydawanym będzie. Treść Tomu pierwszego dołączoną zostanie do ostatniego Numeru grudniowego. Redakcyja uprasza Szanownych P. T. Abonentów, aby dla uniknienia zwłoki w przesyłce pierwszych Numerów 2go Tomu, raczyli wcześniej zgłaszać się do prenumeraty w miejscowych urzędach pocztowych.

Redaktor odpowiedzialny Prof. **Łuczkiwicz.**

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.

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

W Drukarni Gazety Polskiej.—Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.
