

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. *W Warszawie:* rocznie r. sr. 5, półrocznie r. sr. 2 kop. 50. *W Królestwie i Cesarstwie:* w redakcyi (w opasce) rocznie r. sr. 6, półrocznie r. sr. 3; w redakcyi i na poczte (w kopertach) rocznie r. sr. 7, półrocznie r. sr. 3 kop. 50.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. *W redakcyi* półrocznie (od 1 stycznia 1869 do 1 lipca 1869 r.) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1869 r. sr. 38.

TREŚĆ: **Prace oryginalne.** Otrzymywanie i dochodzenie czystości szczawianu cerowego v. szczawianu tlenku ceru. Przez Mag. Farm. *Antoniego Orłowskiego.* **Kazuistyka** gyni-jatryczna. Przez Dra *L. A. Neugebauera.* (Ciąg dalszy). **Kronika Zagranicz a.** Zapalenie gardła błonicowe. Błonica. Prelekye Prof. *O p p o l z e r'a.* Streścił *M. Gruell.* **Korrespondencya.** Międzynarodowy zjazd lekarski roku 1867go w Paryżu. Przez Dra *Żulińskiego.* (Ciąg dalszy). **Wiadomości bieżące.** O powstawaniu kaszlu. **Dodatek.** Farmakologii arkusz 28my, Toksykologii arkusz 8my, Farmakognozyi arkusz 11ty.

Otrzymywanie i dochodzenie czystości szczawianu cerowego v. szczawianu tlenku ceru.

Przez Mag. Farm. *Antoniego Orłowskiego.*

Otrzymanie szczawianu cerowego, jako ciała nierozpuszczalnego w wodzie, a tém samém otrzymującego się przez proste osadzenie roztworów soli rozpuszczalnych cerowych, szczawianem amonowym lub wolnym kwasem szczawiowym, nie przedstawia trudności, jeżeli tylko użyte do osadzenia sole, były chemicznie czyste; tak jednak nie jest, solom tym, najczęściej towarzy-szy lanthan i didym a niekiedy i wapno; dla tego téż do użytku medycznego podajemy sposób następujący: przez szlamowanie jak najmielój sproszkowa-ny ceryt, ogrzewa się z kwasem siarczanym wzmocnionym; jeżeli kwas nie będzie użyty w wielkim nadmiarze, utworzy się wkrótce massa sucha, którą wytrawia się małą ilością wody zakwaszonej i tym sposobem od nierozpuszczal-nej krzemionki oddziela. Z płynu kwaśnego z nad krzemionki, po strąceniu siarko-wodorem bizmutu i molibdenu, przystępuje się do oddzielenia metali, ma-jących własność tworzenia z kwasem szczawiowym związków nierozpuszczalnych. W tym celu roztwór odłączony osadza się wolnym kwasem szczawiowym, przy-czém szczawian ceru, lanthanu i didymu z cząstką wapna opada, a żelazo całkowicie w płynie pozostaje. Zebrany osad po staranném oplukaniu i wy-suszeniu, wypalamy w przystępie powietrza, wytrawiamy na zimno rozcieńczonym

kwadem azotnym, aby wapno i większą część lanthanu i didymu usunąć i po opłukaniu pozostałości wodą, rozpuszczamy w mieszaninie złożonej z równej ilości wody i kwasu siarczanego.

W taki sposób otrzymaną ciecz żółto-czerwoną, osadzamy roztworem potażu gryzącego i traktujemy chlorem, wskutek czego tlenik lanthanu i didymu rozpuszczają się i przejdą w płyn, a związek tlenowy ceru, jako osad żółty a nawet ciemno-żółty pozostaje. Osad ten zebrany na sączek i opłukany, rozpuszcza się na gorąco w kwasie chlorowodorowym, przez co (wskutek ogrzania) tworzy się roztwór bezbarwny soli tlenku cera, czyli chlorku cerowego, który odparowany do konsystencji syropu dla pozbycia się nadmiaru kwasu chloro-wodorowego rozcieńcza się wodą i osadza szczawianem amonowym. Osad starannie opłukany, suszy się wolnym ciepłem lub nad kwasem siarczanym i do użytku zastosowuje.

Cheąc szczawian cerowy otrzymać w wyraźnych igielkowatych kryształach, do osadzenia użyć potrzeba płyny gorące, znacznie rozcieńczone i bezustannie klucić bagetką do zupełnego ich wydzielenia.

Szczawian ceru jest proszkiem bezkształtnym, lub krystalicznym, składającym się z drobnych igielek. W zimnej i gorącej wodzie nierozpuszczalny. Kwasy, jak: siarczany, azotny i chloro-wodorny rozpuszczają go, szczególnie za ogrzaniem; pierwszy i drugi z wydzieleniem kwasu węglanego, — roztwór kwasu azotnego, przy końcu długiego ogrzewania, wywiązuje dymy kwasu podazotnego. Ogrzewany na blaszce platynowej rozkłada się, co raz więcej ciemnieje, aż w końcu staje się ciemno-żółtym lub żółto-czerwonem, to jest: przechodzi w tlenik lub tlenotlenik. Woda z nim kłuciona, po odsączeniu z solami wapiennymi i azotanem srebra, jak również wyparowana na blaszce platynowej niepowinna dawać osadu. Szczawian cerowy, jeżeli stopniowo ogrzewany, nie zmienia koloru, prawdopodobnie zastąpiony jest całkowicie szczawianem wapna, do którego z pozoru jest bardzo podobny; lub też innym ciałem, o czem bliżej, właściwą drogą i odczynnikami przekonać się potrzeba.

Jeżeli cer gotujemy z rozcieńczonym kwasem azotnym, lub chloro-wodornym, przez dodanie nadtlenku ołowiu, w obec silnie wydobywającego się w pierwszym razie kwasu węglanego, ciecz mniej lub więcej, stosownie do ilości ceru, farbuje się żółto lub pomarańczowo żółto. Zachowanie się to, jest cechą soli cerowych i służy zarazem do bliższego przekonania się o zanieczyszczeniu szczawianu cerowego: lanthanem i didymem. Otóż, jeżeli roztwór żółty zlany z nad osadu, zostanie wyparowany a pozostałość od zbytnej ilości kwasu uwolniona; to przez wytrawienie jej wodą kwasem azotnym zakwaszoną, zabiera się didym i lanthan, podczas gdy wszystkie cer, jako zasadowy azotan nierozpuszczalny pozostanie.

Po strąceniu ołowiu siarko-wodorem, z cieczy oddzielonej od osadu cerowego, w płynie pozostaną tylko oba metale, jako azotany.

Albotóż szczawian ceru, którego czystości dochodzić chcemy przez wyprawienie zmienia się w tleno-tlenik, rozpuszcza w kwasie chloro-wodornym, zby-

tek kwasu przez parowanie usuwa i tak ostrożnie zobojętnia, aby najmniejszego niewywołać zmętnienia, następnie rozcieńcza wodą, dodaje octanu sody i przepuszcza chlor, albo też dodaje nadmiaru podchloronu sody. Roztwór taki gotowany wydzieli tlenik w żółto-czerwonym osadzie, didym i lanthan pozostawiając w rozpuszczeniu. Tu przestrzedz powinniśmy, że osad na gorąco od cieczy oddzielić potrzeba, w płynie bowiem oziębionym, jeżeli nieco jeszcze wolnego znajdowało się kwasu octowego, zupełnie znika. (Powtórniem gotowaniem znowu się wydziela).

Pierwszym czy drugim sposobem otrzymany roztwór tych metali, osadza się szczawianem amonowym; jeżeli utworzony osad jest biały, bez odcienia różowego, a nadto, jeżeli wyprażony pozostawia biały tlenik rozpuszczający się bardzo łatwo w azotanie amonowym z wydzieleniem amonii, szczawian cerowy był zanieczyszczony lanthanem, jeżeli zaś osad będzie różowo-czerwony, pozostałość po wyprażeniu żółto-fioletowo-czerwona, trudno rozpuszczalna w azotanie amonowym, didymem.

Chcąc się o bytności obu tych ciał przekonać, można także pozostały osad z poprzednich prób rozpuścić w kwasie siarczanym, podparować i odstawić do krystalizacyi. Zebrane kryształki pod lupą, a nawet gołym okiem pozwalają odróżnić czerwono-fioletowe kryształy soli didymowej od białych igielek soli lanthanowej.

O próbach na drodze spektralnej analizy, jako niemożliwych do wykonania w laboratoryach farmaceutycznych w skutek braku właściwego aparatu, postanowiliśmy zupełnie zamilczeć.

Preparat ten, niedawnemi czasy przez znakomitego S i m p s o n'a. z nadzwyczaj dobrym skutkiem zastosowany został, przeciw wymiotom kobiet ciężarnych. W roku 1863 Dr. K o n i t z odczytał na jedenastém posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego w Warszawie niektóre o nim szczegóły, pod względem czysto medycznym i od tego czasu zaczął być u nas używany.

Szczawian cerowy pod nazwą: *oxalas cerii* najczęściej zapisywanym bywa w formie proszków i pigułek, od pół do kilku gran, dwa do trzech razy dziennie. *)

KAZUISTYKA GYNIJATRYCZNA.

Przez Dra Ludwika Adolfa Neugebauer'a, Doc. akusz.

(Ciąg dalszy). **)

2). Rakowiec części pochwowój macicy, postaci grzyba o kapeluszu cał grubym a 2 do 2³/₄ cali szerokim i szypule 1¹/₂ do 1³/₄ grubéj. — Ope-

*) Chcących zapoznać się z samym cerem i jego związkami, ośylamy do artykułu naszego: „Cer i niektóre jego związki a mianowicie: szczawian cerowy“ w Pamiętniku Towarzystwa Lekarskiego, w zeszycie za miesiąc marzec rok 1868.

**) Patrz Nr. 18, Gaz. Lek.

racya za pomocą pętli galwanokaustycznej. —
Zabliźnienie nie należyte rany operacyjnej. —
Odnowienie się nowotworu.

Józefa G....., żona muzykanta, lat wieku 34 licząca, budowy ciała wątłej, wejrzenia nieco chorowitego, tuszy wszelako dosyć dobrej, zdrowo spędziwszy wiek dziecięcy, w roku 15ym dostała czyszczenia miesięcznego, które odtąd zawsze miewała należycie. W roku szesnastym poszła za mąż za człowieka zdrowego i silnie zbudowanego. W ośm lat po zameściu, to jest mając wieku lat 24, powiła zdrowego, donoszonego syna, którego sama karmiła. Jeszcze podczas połogu zachorowała na mocny ból w dole brzucha, równocześnie dostała białych upławów. Ból ów w brzuchu po niejakiem czasie ustał, upławy zaś trwały. Odchodzący z kanału rodowego śluz był zazwyczaj biały i kiedy niekiedy tylko zmieszany ze krwią. Regularność odbywała się przez dosyć długi czas należycie, w ostatnich latach dopiero stała się nadzwyczaj obfitą, rozwlekala się przez coraz więcej dni i w końcu chora już nawet i w przestankach między miesiączkowych ustawicznie krwawiła.

Cierpieniem tem zniepokojona udała się w dniu 21 sierpnia 1868 roku, do szpitala Śgo Ducha dla szukania pomocy.

Przy śledzeniu znalazłem część pochwową macicy zamienioną na narośl rakowcą, twardawo czuć się dającą, łatwo krwawiącą, barwy czerwonej i postaci jakby grzyba; kapelusz tego grzyba był płaski i miał powierzchnię grubo-ziarnistą: grubość jego wynosiła cal, szerokość największa dwa cale i dziewięć linii a szerokość najmniejsza dwa cale. Szypuła zaś, bardzo krótka, miała powierzchnię gładką i $1\frac{1}{2}$ — $1\frac{3}{4}$ cala grubości.

W dniu 29 sierpnia, wykonałem amputację przeistoczonej części pochwowój macicy, używając do tego pętlicy galwanokaustycznej Middelfa. Operacya powiodła się jak najlepiej. Trwała bowiem krótko i odbyła się bez bólu i krwotoku a przytem mała tylko wywołała reakcyę gorączkową.

W ośm dni po operacyi chora nagle dotknięta została silnym krwotokiem, który wszelako po przestrzyknięciu pochwy rozrzedzonym roztworem półtorochlorku żelaza (uncya tegoż roztworu na funt wody) i zatamponowaniu jej watą w tymże płynie maczaną ustał i więcej się już nie powtórzył.

Po tym krwotoku kazałem chorą pochwę codziennie po dwa razy przestrzykiwać naparem kwiatu rumiankowego.

W dniu 9tym października rana operacyjna, która bezpośrednio po operacyi miała $1\frac{3}{4}$ cala długości i $1\frac{1}{2}$ cala szerokości, okazała się zmniejszoną do ćwierci wielkości swój pierwotnej i po brzegach pokrytą gładką blizną. Miała bowiem tylko jeszcze ośm linii średnicy. W miejscach niezabliźnionych pokrytą była bujnemi granulacyami.

Celem przyśpieszenia zagojenia żegałem ranę lekko kamieniem piekielnym i toż działanie powtarzałem następnie od czasu do czasu. Rana w skutek tego zabliźniała się coraz więcej i miała tylko jeszcze 7 linii szerokości i 4 linie

długości, kiedy chora w dniu 27 listopada szpital opuściła. Ostateczne zabliznienie się jej nastąpiło dopiero po wyjściu jej ze szpitala, w połowie grudnia.

Nadmienić mi jednak wypada że wyleczenie chorój nie długo trwało. Mając bowiem w miesiącu marca r. b. sposobność widzenia chorój i śledzenia jej, postrzedz mogłem, że rana operacyjna wprawdzie jak w miesiącu grudniu się zablizniła, tak i zablizniona pozostała, że jednak na około niej dalsze części szyi macicznej, tudzież części przyległe stropu pochwy zgrubiały i stwardniały w taki sposób, że nastąpił odnowienie się cierpienia rakowcowego nie ulegało wątpliwości.

D). Raki macicy, (*carcinomata uteri*).

Z postrzeganych trzynastu chorych rakiem macicy dotkniętych, dziewięć przedstawiały takie warunki, że nie mogło być mowy o żadnym operacyjnym ich leczeniu. Jedna z nich bowiem miała raka tak zwanego kosmatego (*carcinoma villosum*) osadzonego na ścianie wewnętrznej macicy a pozostałe dziewięć przedstawiały wysoki stopień zrakowacenia szyi macicznej rozszerzonego zarazem aż na ściany pochwy. Z ostatnich, dwie w szpitalu umarły, reszta podobnie jak i chora dotknięta rakiem kosmatym jako nieuleczalne ze szpitala wypisane zostały. U pozostałych czterech chorych, które także przeistoczeniem rakowem szyi macicznej dotknięte były, cierpienie to ograniczone było na część dolną szyi macicznej przedstawiającą się w postaci narośli kalafiorowatę, już to większej, już mniejszej a opatrzonej krótką a stosunkowo grubą szypułą. Ponieważ u tych chorych narośl w drodze operacyjnej oddalić się dała, wykonałem więc u nich operacje za pomocą pętli galwanokaustycznej Middeldorffa. Chore po upływie już to dłuższego, już krótszego czasu po operacji ze szpitala wyszły. U dwóch z nich jeszcze przed wyjściem ze szpitala rak się odnowił, trzecia i czwarta z zagojoną raną operacyjną i w ogólności w stanie dosyć zadawalniającym szpital opuściły, ale i z nich jedna, gdy ją przypadkiem w kilka miesięcy po jej wystąpieniu ze szpitala widziałem, przedstawiała ślady grożącego odnowienia się cierpienia, co zaś do drugiej o tej po wyjściu ze szpitala nic już więcej nie słyszałem.

Szczegóły wspomnianych co dopiero czterech przypadków w drodze operacyjnej załatwionych były następujące.

1) Narośl rakowa kalafiorowata części pochwowój macicy, wielkości jaja indyczego.—Odjęcie jej za pomocą pętli galwanokaustycznej.—Odnowienie się raka.

Marya K....., żona obywatela ziemskiego, lat wieku 42 licząca, w dniu 2 sierpnia 1864 roku do szpitala przyjeta, matka kilkorga dzieci, od roku już dotknięta była ciąglem krwawieniem z części rodnych.

Przy śledzeniu jój znalazłem część pochwową macicy przeistoczoną w guz rakowy, łatwo krwawiący, postaci grzyba. Część guza odpowiednia nodze tego grzyba czyli jego szypuła była okrągła, bardzo krótka i miała blisko dwa cale grubości, część zaś odpowiednia kapeluszowi grzyba czyli właściwe ciało jego było krążkowate, mające cal grubości i do trzech cali szerokości. Szypuła czuć się dała twardo i miała powierzchnię gładką, ciało zaś było mniej twarde, ale zawsze nie zupełnie miękkie i przedstawiało powierzchnię nierówną i grubo-ziarnistą. Stan ogólny chorój był dosyć dobry.

Nie mogąc narodził dopiero opisaną uważać za coś innego, jak za narośl kalafiorowatą natury prawdopodobnie rakowej i ze względu zarazem na postać jój grzybowatą, postanowiłem oddalić nowotwór ten za pomocą pętli galwanokaustycznej.

Samą operację w dniu jeszcze przybycia chorój do szpitala, wykonałem przy asystencji Drów Helbicha i Miler'a w sposób zwykle przezemnie używany, to jest przy rozszerzeniu pochwy za pomocą mego trójramiennego wziernika pochwowego. Operacja odbyła się szybko i bez wszelkich przypadków. Po dokończonem odjęciu narośli przestrzyknąłem chorój pochwę zimną wodą, i kazałem też przestrzykiwanie w czasie następnym codziennie po parę razy powtarzać, używając do tych dalszych przestrzykiwań, już nie zimnej, ale letniej wody.

W cztery dni po operacji wydzielina z pochwy odchodząca przyjęła, charakter ropniasty, około dnia siódmego strup ranę galwanokaustyczną pokrywający oddzielił się i nie długo potem rana pokryła się granulacyami. Te granulacje z początku nadzwyczaj bujne, bardzo wczesnie przyjęły charakter czysto-rakowy i wkrótce z końca uciętej szyi macicznej nowa narośl kalafiorowata wyrastać i wyrastając zarazem na części przyległe stropu pochwy szerzyć się poczęła.

W dniu 10tym września, chorą jako nie uleczoną ze szpitala wypisałem. Po wyjściu ze szpitala udała się na miejsce swego zamieszkania, gdzie, według doszłych mnie o niej wiadomości, po upływie kilku miesięcy umarła.

2) Narośl rakowa kalafiorowata, części pochwowój macicy, wielkości jaja kurzego. — Amputacja z rakowaciącej części pochwowój macicy za pomocą pętli galwanokaustycznej. — Odnowienie się raka.

Katarzyna W....., wdowa po urzędniku, lat wieku 46 licząca, w dniu 1 kwietnia 1865 roku do szpitala przyjęta, matka sześciorga dzieci, z których ostatnie w 31 roku życia swego na świat wydała, od trzech miesięcy nie miesiączkująca, ale za to odpływem rzadkiego, posoczysto-cuchnącego śluzu z części rodnych dotknięta, okazała się mieć część pochwową macicy przeistoczoną w guz twardej wielkości kurzego jaja, opatrzonej powierzchnią grubo-ziarnistą,

przy dotknięciu łatwo krwawiący, który, widziany przez wziernik pochwowy okazywał barwę różową.

Ponieważ przeistoczenie części pochwowój macicy nie było rozszerzone na strop pochwy, ale przeciwnie od tegoż stropu odgraniczone przez smugę substancji, jak się zdawało zdrowej, położonej w głębi rowka nasadę części pochwowój macicy okrążającego, nie wahałem się przystąpić do odjęcia przeistoczonej części pochwowój macicy za pomocą pętli galwanokaustycznej Middeldorffa.

Samą operację wykonałem w cztery dni po przybyciu chorój do szpitala przy asystencji Drów, Gröera, Kwaśniewskiego, Helbicha, i Śmiechowskiego; która nie była połączoną z najmniejszą utratą krwi z rany galwanokaustycznej.

Odjęta narośl przy bliższem badaniu okazała się być rakiem.

W kilka dni po operacji rana galwanokaustyczna zaczęła ropnieć. Strup zaś na niej osadzony dopiero w dniu 16tym kwietnia, to jest w 11 dni po operacji odszedł. Przy sposobności odejścia strupa nastąpiło mocne krwawienie z rany, które jednak wstrzyknięciem roztworu półtorochlorku żelaza (*Rp. Ligu. Ferri sesquichlorati unc. unam. Aquae destillatae libr. unam M.*) do pochwy wstrzymanem zostało.

Krwawienie to już się później więcej nie powtórzyło, ale za to sama rana po niej jakim czasie przyjęła charakter niedobry, wybijały z niej bowiem duże ziarniny wejrzenia rakowego, i po upływie zaledwo trzech tygodni miejsce operowane całe pokryło się nową naroślą kalafiorowatą, niższą od odjętej, ale za to znacznie więcej w płaszczyźnie rozszerzoną.

Przypalenie téj wtórnej narośli rozżarzonem żelazem ten tylko miało skutek, że taż narośl tem mocniej rozszerzać się zaczęła.

Z tego powodu chorą w dniu 5tym czerwca jako nieuleczalną ze szpitala wypisałem.

Po wyjściu ze szpitala jeszcze przez niejaki czas chorowała w domu i umarła w skutek ogólnego wyniszczenia.

3) Narośl rakowa kalafiorowata części pochwowój macicy wielkości jaja indyjskiego. — Odjęcie części pochwowój macicy za pomocą galwanokaustyki. — Wyjście chorój ze szpitala w stanie zadawalniającym.

Maryanna S....., wdowa po siodlarzu, lat wieku 36 licząca, w dniu 4tym kwietnia 1865 roku, przybyła do szpitala z mocnym krwotokiem z części rodnych. Rodziła trzy razy. Pierwszy z tych porodów miał miejsce w siódmym miesiącu ciąży; dziecko było nieżywe, zgnite, zaś drugi i trzeci poród odbyły się w czasie należytem i w sposób prawidłowy. Trzeci poród miał miejsce w roku 32 jój życia.

Na początku roku 1865, regularność poprzednio należycie odbywająca się, zamieniła się na krwotok trwały z części rodnych.

Chora utratami krwi mocno osłabiona, przy bliższém zbadaniu jój stanu, okazała się być dotkniętą dużą naroślą kalfiowatą części pochwoj macicy. Narośl ta miała postać grzyba, o krótkiej, gładkiej, okrągłej, półtora cala grubej szypule, utworzonej przez część nasadową części pochwoj macicy i o kapeluszu trzy cale szerokim, w środku cal, ku brzegom 6—8 linii grubości mającym, a przedstawiającym powierzchnię nie równą, mazisto-ziarnistą, łatwo krwawiącą. Czuć dała się twardawo i składała się przeważnie z wargi przedniej ust macicznych i w ogólności — oddziału przedniego części pochwoj macicy. Tylna zaś warga ust macicznych okazała się w poprzek rozciągniętą i ścięzoną, ale substancja jój była zdrowa. Postanowiłem część pochwoj macicy w opisany ce dopiero sposób przeistoczoną amputować za pomocą pętli galwanokaustycznej.

Nim jednak do téj operacji przystąpiłem, starałem się przedewszystkiem chorą mocno osłabioną nieco wzmocnić, stosując w tym celu dyetę pożywną i ze środków farmaceutycznych jodek żelaza i chininę, przyczem zarazem celem zatrzymania ustawicznego jój krwawienia z przeistoczonej macicy zaleciłem spokój w łóżku i częste przestrzykiwanie pochwy zimną wodą. Chora téż istotnie w dosyć krótkim czasie nabyła więcej sił i lepszego wejrzenia, i tak więc w dniu 7ym czerwca przystąpiłem do operacji. Wykonałem ją przy asystencji Drów Gröera i Józefa Kwasniewskiego. Chora celem operacji ułożoną została na kolana o tułowiu w wysokości stawów biodrowych poziomo na brzuchu ułożonym. Po rozszerzeniu pochwy za pomocą mego trójramiennego wziernika pochwojowego ująłem narośl kleszczykami haczykami Muzeaux, zniżyłem ją niemi o ile możności, przesunąłem przez nie i przez narośl pętlę drutu platynowego, i utwierdziwszy ją jak najwyżej na szypule narośli kazałem puścić prąd galvano-elektryczny. Rozżarzenie drutu nastąpiło już po nie wielu sekundach, samo zaś przecięcie szypuły trwało stosunkowo bardzo długo, bo około piętnastu minut; udało się jednak jak najdoskonalej i bez utraty, ani kropli krwi z rany galwanokaustycznej.

Odjęta narośl ważyła półtrzeciiej uncyi a pod mikroskopem okazała się być rakiem.

Chora po operacji miała umiarkowaną gorączkę następczą. Rana, po oddzieleniu się z niej strupa galwanokaustycznego, przeszła w ropienie, pokryła się dobrymi granulacyami i zablizniła się zwolna w zupełności.

W chwili wyjścia choréj ze szpitala, które z powodu rozwlekłego się gojenia rany miało miejsce dopiero w dniu 17 sierpnia, część pochwoj macicy okazywała się zredukowaną do wargi tylnej ust macicznych, mającej zupełnie prawidłową wielkość i postać. Wargi zaś przedniej ust macicznych i przedniego w ogólności oddziału części pochwoj macicy wcale nie było, a istniała w miejscu tego oddziału tylko płaska, gładka, blizna, tylną część stropu pochwy z pozostałą przednią wargą ust macicznych łącząca. Między częścią średnią tejże blizny a odpowiednią częścią przedniej wargi ust macicznych znajdowały

się usta maciczne, przedstawiające się w postaci ciasnej, dwie linie dłuższej poprzecznej szczeliny do jamy macicy prowadzącej.

4) Narośl rakowa kalafiorowata części pochwowój macicy wielkości jaja kurzego. — Amputacja galwanokaustyczna zrakowaciłej części pochwowój macicy. — Zagojenie.

Ludwika S....., akuszerka, lat wieku 33 licząca, poszedłszy w roku 25ym życia za mąż, w dwa lata po tem peroniła w piątym miesiącu ciąży, a w rok po temże powiła dziecię donoszone. Od czasu tego ostatniego porodu już nigdy więcej nie była ciężarną.

W roku 31 życia postrzegła u siebie odchód śluzu z części rodnych, który trwał odtąd już ciągle. Czyszczenie miesięczne przytem odbywało się z początku jeszcze należycie, od połowy miesiąca maja 1866 r. Odchód miesięczny stał się obfitszym i zamienił się wkrótce na trwałe krwawienie z części rodnych. W dniu 25 marca 1866 roku przyszła szukać pomocy w szpitalu Śgo Ducha.

Śledząc ją znalazłem część pochwową macicy przeistoczoną w guz kalafiorowaty wielkości kurzego jaja, postaci okrągławej, barwy ciemno-czerwonej, twardawo czuć się dający, który przy dotknięciu łatwo krwawił. Guz ten opatrzony był wyraźną, jakkolwiek krótką szypułą, za którą mu służyła część nasadowa części pochwowój macicy, stosunkowo mniej obrzmiała. W skład jego wchodziły obie wargi ust macicznych, tylna jednak więcej od przedniej.

Reszta przyrzędu płciowego była zdrowa. Stan ogólny chorój był nie najgorszy.

W dniu 30 maja odjąłem chorój część pochwową macicy w powyżej opisany sposób przeistoczoną, za pomocą galwanokaustyki w obecności rektora Szk. Gł. Mianowskiego, tudzież Drów Le Bruna, Korzeniowskiego i Józefa Kwasniewskiego, z których dwaj ostatni asystowali mi przy operacji.

Odjęta część pod mikroskopem przez p. prof. Brodowskiego zbadana, okazała się być rakiem kosmatym (*carcinoma villosum*). Chora na zajutrz po operacji lekko gorączkowała. Gorączka ta jednak za parę dni sama ustała. Począwszy od dnia 5 czerwca, kazałem chorój pochwę codziennie po dwa razy przestrzykiwać naparem kwiatu rumiankowego.

W dniu 9 czerwca ukazała się u niej regularność, która trwała trzy dni i była umiarkowanie obfita.

Po ukończeniu się tejże regularności chora od wszelkiego krwawienia z części rodnych już była wolna i odchodził jój tylko śluz z ropą mieszanym w bardzo umiarkowanej ilości. W dniu 3 lipca regularność się powtórzyła. Trwała tym razem tylko dni trzy.

W dniu 8 lipca śledząc chorą, za pomocą wziernika macicznego, znalazłem ranę operacyjną pokrytą bujnemi granulacyami, które w tymże jeszcze dniu lekko przyżegałem saletranem srebra. Przyżeganie to w ciągu następnych trzech tygodni trzy jeszcze razy powtórzyłem.

Chora w dniu 2 sierpnia z zupełnie zabliznioną raną szpital opuściła.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Zapalenie gardła błonicowe. Błonica.

Diphtheritis, Angina diphtheritica, Angina maligna gangraenosa, Pharyngitis diphtheritica. Pharyngite couenneuse, Garottillo, Fégar, Diphtheritische Rachenentzündung, Rachenbräune.

Podług wykładów klinicznych Prof. O p p o l z e r'a w Wiedniu.

(D. c. i dokoń.)*

P r z y c z y n y. Stosunki klimatyczne nie zdają się wywierać istotnego wpływu na powstawanie błonicy, gdyż występuje ona zarówno w krajach nadmorskich jak i w okolicach wysoko położonych. Zauważono przecież, że w okolicach wilgotnych i bagnistych, jako też po wylewach wód, choroba ta często występuje endemicznie; to też wyziewy bagniste nie bez słuszności za przyczynę takowej przyjmowane bywają. Szczególny wpływ na wytwarzanie się téj choroby zdaje się mieć wilgotny a zarazem zimny stan pogody, jakoteż znaczne nagromadzenie się produktów rozpadowych materij organicznych, które, przy niedostatecznym przewietrzaniu, nie zostają całkowicie rozprowadzonymi i wpływają na rozprzestrzenianie się i natężanie epidemij błonicy.

Wiek dziecięcy zdaje się być nadewszystko usposabiającym momentem do téj choroby; bowiem błonica, chociaż zdarza się i u dorosłych, przeważnie jednak napada dzieci, i to mające od 2-eh do 10-ciu lat wieku. Co do płci — więcej choruje chłopców niż dziewcząt. Choroba chętnie rozwija się u dzieci słabowitych, kachektycznych, oraz u takich które źle są żywione, lub też, wskutek przebycia jakiej choroby, spadły z sił. Brud, nędza, nieczystość wszelkiego rodzaju, wiele się przyczyniają do powstania téj choroby. To też chętnie rozwija się ona w domach podrzutków, wielkich szpitalach i źle przewietrzonych koszarach, gdzie powietrze jest złe i niedostaje wielu do czystości warunków.

Ważny nakoniec moment wpływający na szerzenie się błonicy, stanowi wytworzony podczas choroby **z a r a z e k**, którego istnienie teraz przez rzadko którego tylko z bacznych spostrzegaczy mogłoby być podawane w wątpliwość, tem bardziej, że wielu nawet lekarzy padło ofiarą tego zarazka. Najobficiej i z największem natężeniem wywiązywać on się zdaje, w zgorzeliuowój, resp. tyfoidalnej formie błonicy, mianowicie też w tych wypadkach, gdzie proces błonicy tworzy się i na skórze. Zarażenie najłatwiej następować ma przez oddechanie aurą pacyenta, ale także i przez zetknięcie się powierzchni.

I s t o t a c h o r o b y. Nie ulega wątpliwości, że zapalenie, będące podstawą błonicy, nie jest prostem, lecz specyficznój natury. Specyficzność ta wyraża się właściwym wysiękowym charakterem zapalenia, a ten znowu polega na niezbadanej jeszcze własności krwi. Uznać trzeba za fakt, że wytwory niby błoniaste, będące patognomicznym wyrazem wszystkich form błonicy, są niczem innym, jak tylko miejscową manifestacją ogólnego stanu chorobnego.

Najbardziej stanowczemi dowodami, przemawiającemi za tym poglądem, są: dążność błon fałszywych do odtwarzania się, i to głównie na błonach śluzowych i obnażonych po-

*) Patrz Nr. 27 Gaz. Lek.

wierzchniach skóry; dalej te rzadkie wypadki, gdzie spostrzegano bardzo gwałtowne objawy ogólne nie dające się objaśnić miejscowem jedynie cierpieniem; następnie wszystkie cechy tych objawów, które zdradzają ogólne pochodzenie, i nakoniec epidemiczność formy, w której błonica często występuje. Z tem wszystkiem podzielone są zdania co do tego, czy stan ogólny jest pierwotnym w błonicy, czy też następuje on dopiero po chorobie miejscowej, z niej się wywiązując, jak to miewa miejsce w niektórych innych chorobach.

Wbrew zdaniu, że zapalenie błonicowe zależy przeważnie od nadmiaru elementów plastycznych we krwi i że na tej zasadzie używa się odpowiedniego postępowania w celu leczniczym, przytoczyć musimy, i to z wielką pewnością, iż ten nadmiar plastyczności jest pozornym tylko, i że produkta błonicowe prędkiej przypisane być winny zboczeniu i patologicznemu wydzieleniu się plastycznych części krwi, powstałemu pod nieznanym nam dotąd wpływem.

Wykazuje się to dosyć wyraźnie z szybkiej i znacznej niedokrwistości w jaką wpadają niektórzy chorzy, w pewnych, bardzo gwałtownych wypadkach błonicy, oraz z okoliczności przyczynowych, powodujących najczęściej rozwój choroby błonicowej, tych mianowicie, że choroba napada nadewszystko osoby osłabione, i doprowadza je niekiedy do stanu hektycznego w najwyższym stopniu, albo też do głęboko wdrażających wysypkowych lub nerwowych gorączek.

Wreszcie też i sam wysięk, tworzący się wyłącznie tylko na błonach śluzowych i na powierzchniach ran, bardzo się różni od zdrowego wysięku plastycznego, który pośredniczy zrastaniu się ran lub powierzchni zapalnych ze sobą, i z którego wytwarza się ziarnina (*granulatio*) służąca do wynagrodzenia utraty substancji; innemi słowy: właściwe zlepne oraz ropne zapalenie, widocznie się różni od sprawy twórczej błonicowej, która stoi na nierównie niższym stopniu co do wytworzonego produktu.

Musimy tu jeszcze wspomnieć o w t ó r n e j f o r m i e b ł o n i c y. Uczyniliśmy to już mimochodem; uważamy jednak za niezbędne raz jeszcze do téj materji powrócić. Wtórna błonica nie rzadko towarzyszy innym chorobom, mianowicie też wysypkom gorączkowym, jako objaw współczesny. Najczęściej przyłącza się do płonicy, już to w okresie wykwitania, już w okresie kwitnienia, już dopiero w okresie złuszczenia się; nigdy jednak nie przychodzi do wysięku błonicowego zaraz w pierwszych początkach zajęcia gardła. Z wytworzeniem się błon fałszywych, daje się też zwykle uczuwać cuchnący odór przy oddechaniu. Błony fałszywe nie różnią się tu od takichże błon w błonicy pierwotnej; rzadko rozposcierają się one na całą gardziel, zwykle pojawiają się tylko na pojedynczych miejscach, na jednym lub drugim migdale, albo też na języczku, w postaci białych, żółtawych lub szarych plątków, które raz łatwo dają się zeskrobać, drugi raz mocno są w miąższ wpojone.

Jako właściwość błonicy następczej, przytoczyć należy głębokie zajęcie błony śluzowej. Kiedy bowiem w formie idiopatycznej, błona śluzowa nie doznaje w ogóle znaczniejszych anatomicznych zaburzeń, to w formie następczej bywa ona zawsze żywo zaczerwieniona, i znacznie obrzmiała. Prócz wyższego stopnia zapalenia, błona śluzowa bywa nierówna, rozpulchniona, zgrubiała i pokryta szarą warstwą ropną.

Inną, ważną także właściwością, jest częste powstawanie owrzodzeń na błonie śluzowej. Wrzody mają różną postać i wielkość i pokryte są powłoką z błony fałszywej.

Raz przedstawiają się one jako powierzchowne, proste, pełzające nadżarcia (*erosiones*), podobne do dróg porobionych przez mole na suknie; drugi raz jako prawdziwe wrzody, rozmaicie głębokie, sięgające aż do tkanki podśluzowej a nawet do włókien mięsnych, nieregularne i nierówne, o ostrych brzegach. Pospolicie siedzą one w gardzieli, są przecież częstemi i na migdałkach, zdarzają się także na przednich powierzchniach gardzieli po zakrtanią, a nawet i w samej krtani były napotykanne.

R o k o w a n i e nie jest w błonicy gardła tak bezwzględnie niepomyślnem jak w dławcu. Kieruje się ono szczególniej stopniem choroby i jéj obszernością; jest pomyślnem przy pierwotnem występowaniu błonicy, szczególniej gdy ta pozostaje ograniczoną do samego gardła; przeciwnie, jest bardzo wątpliwem i niepomyślnem, gdy błony szerzą się na krtani i tchawicę, oraz w formie następczej, gdy ta pojawia się jako towarzyszka płonicy lub odry.

Jeżeli przy odpowiednim wieku i przyjaznych z kądinąd stosunkach konstytucjonalnych pacyenta, sprawa ogranicza się na samą tylko gardzieli, i nie przyłączają się żadne zawiązania, oczekiwać możemy pomyślnego zakończenia się choroby. Rekonwalescencya trwa zwykle długo, a siły zwolna tylko wracają. W razie epidemii, charakter jej daje miarę, we dług której wyrobić sobie można sąd o zejściu i rokowaniu. Jeżeli choroba łączy się z zepsuciem krwi, albo też wikła z innymi ciężkimi chorobami, jak z zapaleniem płuc, nerek, z dławcem i t. p., wtedy mało pozostaje nadziei na ocalenie chorego.

L e c z e n i e. Jak przy dławcu, tak i przy błonicowem zapaleniu gardła zalecano niezliczoną ilość metod leczniczych. Trzeba jednak przedewszystkiem zwracać uwagę na charakter epidemii, który ma stanowczy wpływ na sposób postępowania lekarskiego. W sporadycznych nawet wypadkach, charakter choroby daje tu pewną miarę. Nader też jest ważnem przeświadczenie się, czy błonica ogranicza się tylko do gardła i jego części, czy też okazuje dążność do przenoszenia się dalej, przez krtań.

Błonica pierwotnie występująca, nie jest zazwyczaj niebezpieczna, i często widzieliśmy ją ustępującą po zadaniu chloranu potażu (*Kali chloricum*), tak wewnątrznie ($\bar{3} \beta$ ad *Aqu. $\bar{3}$ iij, Syr. simpl $\bar{3} \beta$*) jako też do płukania gardła ($\bar{3} j$ ad *Aqu. $\bar{3}$ vj.*).

Niekiedy jednak wskazanem jest użycie środka żrącego, i w tym celu użytymi być mogą: alun, chlorek wapna, półtorochlorek żelaza w płynie, kwas solny lub saletrau srebra. Działanie ich jest podwójne: z jednej strony środek żrący zapobiega dalszemu szerzeniu się, a z drugiej, zamienia zapalenie specyficzne na czysto miejscowe. Pędzlowanie naciągami makowca naszafranionym (*Laudanum liquidum Sydenhami*) w niektórych razach okazało się także pożytecznem.

Jeżeli błonica przebiega z objawami tyfusowemi, jeżeli daje się dostrzegać skłonność do gnilnego rozpadu tkanki, a siły znacznie upadają, postępuje się przeciwgnilnie, zastosowując przetwory chlorowe, kwasy mineralne, chinę i węzownik (*Serpentaria*). Obok tego usiłujemy utrzymać chorego przy siłach, oraz działać bezpośrednio i energicznie na chore części, zapomocą wspomnianych już środków żrących, mianowicie też przez energiczne pociąganie chorąg błony śluzowej skoncentrowanym roztworem saletrau srebra.

K O R R E S P O N D E N C Y A.

Paryż, 21 lipca.

Międzynarodowy Zjazd lekarski r. 1867 w Paryżu.

Przez Dra Żulińskiego.

(Dalszy ciąg). *)

Dr. **V e r n e u i l** — zwraca uwagę na zły rezultat operacyi, ludzi poranionych na kolejach żelaznych, albowiem prawie zawsze po amputacyach wydarzają się tu zgorzeliiny (gangreny) kikuta. Nadto uważa za b. dobre Dr. **V e r n e u i l**, iż co raz więcej uczonych chirurgów wznawia teraz sposób bezwarunkowego i natychmiastowego zszywania ran amputacyjnych.

Prof. **B o u r g a d e** w odpowiedzi poprzednim mówcom zwraca uwagę, że nie zawsze naturalne higieniczne środki i ostrożność są wystarczającemi dla otrzymania pomyślnych rezultatów operacyi, dla tego to używa on i sztucznych zapobiegawczych środków ($Fe_2 Cl_3$).

Co zaś do statystyki swój: 95 — dodaje że w tej liczbie było 25 amputacyj: goleni, ręki, przedramienia i stopy. Raz jeszcze zapewniam was szanowni panowie — powiada Dr. **B o u r g a d e**, że niemam tej niedorzecznej pretensyi, by tylko metoda moja powstrzymywała złe następstwa wielkich operacyj, — mam prawo jednak twierdzić opierając się na swój praktyce, że ona w połączeniu z higieną szpitalną wiele nader wpływa na pomyślność leczenia.

*) Patrz Nr. 27 Gaz. Lek.

Dr. K o e b e r l é ze Strasburga protestuje przeciwko opinii Dra M e r i o z Londynu, jakoby tylko lekarze angielscy byli tak zręczni i szczęśliwi w dokonywaniu owariotomij. W Paryżu, Monachium, w Kassel, w Karlsruhe i Petersburgu równie pomyślnie wykonywane bywają te nowe operacje jajnika.

Posiedzenie dnia 23go sierpnia 1867 roku.

Przedmiotem dyskusyi tego posiedzenia były: „sposoby zapobiegające szerzeniu się syfilis“. Sprawą tą kongres bardzo się ożywił, wiele ciekawych rozpraw było z kolei odczytywanych jak pp. C r o c q 'a z Bruxeli, J e a n e l l 'a z Bordeaux, M e r i c 'a z Londynu, R o l l e t 'a z Lyonu, M o n g e o t a i t. d.; wystąpienie dopiero jednak Dr. A u z i a s T u r e n n e 'a, który wygłosił syfilizacyą czyli szczepienie jadu syfilitycznego jako jedyny i najdzielniejszy środek zapobiegawczy, wywołało powiedziec można prawdziwą burzę w łonie zgromadzonych na posiedzeniu tém lekarzy.

Dr. R i c o r d, który prezydował posiedzeniu temu, pierwszy zabrał głos protestu przeciwko metodzie tej, przypominając zarazem, że ilekroć razy wzywał Dr. A u z i a s T u r e n n e 'a by najprzód na sobie samym zechciał doświadczyć nieszkodliwości i doskonałości syfilizacyi — nigdy się on na wezwanie to nie stawił, ani chciał odpowiedzieć. Jeśli chce Dr. A u z i a s - T u r e n n e, abyśmy uwierzyli w syfilizacyę, niechaj się wprzód sam odważy na tę próbę ciekawą.

Dr. B o u i l l a u d przypomina D e s g e n e t t e s 'a, który dowodząc niezaraźliwości ropy bonbona, pozwał sobie ją zaszczerpić; C h e r v i n 'a, który dowodząc tóż samo o żółtej febrze, szczepił sobie krew chorego na tę gorączkę, i wielu b. lekarzy z roku 1832, którzy, ażeby dowieść niezaraźliwości cholery poddawali się wszystkim próbom doświadczeń. Oto przykłady wołał p. B o u i l l a u d, godne naśladownictwa dla Dr. A u z i a s T u r e n n e 'a.

Dr. A u z i a s - T u r e n n e oświadcza, że syfilizacya powinna przedewszystkiem być zbadaną ściśle naukowo, t. j. obserwacyjnie. Przecież mamy już do tego potrzebnych wiele faktów i liczne obserwacye pozapisywane w rocznikach lekarskich. Syfilizacya jest praktykowaną już od lat 20 w Paryżu i innych krajach przez bardzo dawnych lekarzy. Oto materiał, który przeciwnicy syfilizacyi winni przedewszystkiem zbadać.

Dr. J e a n n e l staje w obronie Dr. A u z i a s - T u r e n n e 'a, mówiąc, że nikt niema prawa żądać od tego ostatniego czynienia doświadczeń na sobie samym.

Dr. R i c o r d powiada, że syfilizacya wzięła swój początek z doktryny „j e d n o ś c i“ zarazy syfilitycznej, której i on się kiedyś trzymał także. W l i s t a c h s w y c h jednak o s y f i l i s i e ogłoszonych jeszcze przed pracami uczni jego: Dr. B a s s e r e a u, C l e r c 'a i R o l l e t 'a dowiódł, że istnieją dwa rodzaje jadu syfilitycznego: jeden objawia się szankrem miękkim a drugi twardym. Pierwszy wywołuje cierpienie tylko czysto miejscowe, gdy drugi twardy sprawia ogólne zakażenie i złe następstwa.

Syfilizatorowie nie przyjmują tej różnicy jadów i w tém leży ich błąd główny.

Dr. A u z i a s - T u r e n n e 'dowodzi jedności jadu syfilitycznego, i dla tego zdaniem moim powiada on, szankier twardy przechodzić może w miękki i odwrotnie.

Czyż ospa i jad ospowy są dwoma różnemi jadami? a czyż szczepienie nie chroni od ospy? gdyby nawet się i różnił szankier miękki od twardego, czyż szczepienie miękkiego nie może uchronić organizmu od ogólnego zakażenia?

Są bez wątpienia i ciemne strony w syfilizacyi, lecz nie tu bynajmniej, ale czyż dla tego mamyż ją porzucać? czyż dla tego że H a r v e y odkrywca krążenia krwi dla braku wiadomości anatomicznych nieumiał na razie wytłómaczyć wielu zapytań R i o l a n 'a, już tém samém krążenie krwi nie było prawdą?

Dr. R i c o r d. Jeżeli syfilizacya prawdą się stanie, w takim razie szankier miękki i twardy jednym i tym samym będą jadem, a Dr. A u z i a s T u r e n n e będzie twórcą nowego poglądu na syfilis, któremu trzeba będzie stawiać pomniki.

Ale raz jeszcze pytam Dr. A u z i a s - T u r e n n e 'a jeżeli wierzy w syfilizacyę, niechaj jój sam skutku i nieszkodliwości sprobuję na sobie.

Dosyć już chorzy swém zdrowiem i życiem oplacają dobroczynność syfilizatorów.

Jeden z członków kongresu woła: „Jestem lekarzem, mam szczepioną syfilis i zdrow jestem zupełnie“. (Wesołość ogólna.)

Głos drugi. Dla czego Dr. Auzias-Turenne nie uczynił tak samo?

Tenże sam głos. Dr. Auzias-Turenne nie wyrzekł się małżeństwa, a ja się wyrzekłem. Któryż bowiem ojciec lub która matka oddałaby córkę swą za mężczyznę ze szczepionym syfilisem? (Smutek).

Dr. Ricord. Dla czegoż nie! owszem, syfilizacja, panowie, winna tu być gwarancją. Mężczyźni ze szczepionym syfilisem będą nawet bardzo poszukiwanymi do małżeństwa. (Śmiech i wesołość ogólna).

Dr. Auzias-Turenne. Ja ofiarowałem się już razy kilka robić doświadczenie przed komisją, ale żądania moje były zawsze odrzucane. Chciano abym doświadczenia te powtarzał pojedynczo przed każdym. Godność jeszcze osobista nie pozwalała mi ani doktorowi Ricord ani Bouillaud służyć za przedmiot ciekawości lub żartu. Nie chcę męczeństwa o które mnie posądza Dr. Bouillaud, ale tryumfu prawdy. Żądam aby kwestya syfilizacji traktowana była naukowo w obec uczonego ciała.

Dr. Brouste jeden z sekretarzy kongresu przypomina sobie, że będąc jeszcze internem w szpitalu Ś-go Ludwika w Paryżu, widział jak jedną razą Dr. Auzias-Turenne zaszczerpiał syfilis choremu mającemu w drugim stopniu syfilis. Czterdzieści zaszczerpień pozostało bez najmniejszego wpływu.

Dr. Auzias-Turenne. W szpitalu Ś-go Ludwika w oddziale Dr. Bazin robiłem doświadczenia. Jeden chory miał się nawet znacznie lepiej, ale mnie denuncyowano administracyi szpitalnej, tak, że poszukiwania dalsze przerwać musiałem.

Dr. Ricord. Nie zarzucam ani bynajmniej Dr. Auzias-Turenne złej wiary — ale pamięć go myli. Ów chory z oddziału Dr. Bazin, w bardzo oplakanym stanie po syfilizacyi Dr. Auzias-Turenne'a przybył do mnie o poradę. Zwracam jednak uwagę kongresu na ten fakt ważny dla historyi syfilizacyi, że do szczepienia temu choremu nie brano ropy z szankra miękkiego, ale ropy z objawów wtórnego syfilisu, czyli ogólnego zakażenia, t. j., inaczéj z twardego szankra, który ten stan powoduje.

Dr. Crocq zwraca uwagę, że rozprawy daleko odbiegły od programu kongresu, który co do syfilis postawił to zapytanie: Jakie zapobiegawcze środki są możebne do przedstawienia rządowi przeciw szerzeniu się syfilitycznej zarazy?

Ponieważ jednak pora była już spóźniona, dyskusyę dalszą odłożono do następnego posiedzenia.

Posiedzenie dnia 26 sierpnia.

Pierwszy głos na posiedzeniu tém zabrał Dr. Auzias-Turenne, prowadząc dalej obronę teoryi swéj o syfilizacyi. Syfilizacja powiada mówca, jest już metodą naukowo stwierdzoną praktyką lekarską. Wielu znakomitych lekarzy porozsyłało jej wielkie swe dzieła i broszury, a do zwolenników swoich liczy dziś ona i dawnych nawet nieprzyjaciół.

Wspomina tu Dr. Auzias-Turenne, o Drze Sperino z Turynu i o jego kolegach, którzy praktykują wciąż syfilizacyę; o Prof. William Boeck z Chistyani, propagatorze w Norwegii syfilizacyi jako metody zapobiegającej i leczącej. Na kongresie lekarzy i naturalistów norweskich w Chrystyanii r. 1856., Dr. Boeck przedstawiał chorego, którego wyleczył zupełnie przez syfilizacyę. Uczone to ciało powiada Dr. Auzias-Turenne, uznało i przyjęło syfilizacyę, jako środek, zapobiegawczo-leczniczy.

Dr. Boeck w znakomitem swém dziele *) wykazuje więcéj jak 3000 chorych leczonych przez syfilizacyę. W Norwegii na 1,500,000 mieszkańców, 27miu lekarzy praktykuje syfilizacyę z bardzo pomyslnym skutkiem.

W szpitalu Marsylskim, metoda ta leczenia syfilisu wprowadzoną została przez Dr. Sirus Pizoni i Méléchior Roberta dawnego ucznia Dra Ricorda.

*) Rederski. *Sur la syphilisation.*

Towarzystwo lekarzy w Marsyli wyraża się bardzo stanowczo, pochlebnie o metodzie téj, i rezultatach praktyki dla tych marsyjskich syfilizatorów.

Dr. S i m p s o n z Edynburga, za przykładem Dra B o e c k a z Chrystyanii leczy dziś chorych syfilizacją.

Towarzystwo Lekarskie z Clermont Ferrand wyznaczywszy specjalną komissyę do zbadania metody syfilizacyjnej Dra A u z i a s T u r e n n e, oświadczył się za jej użytecznością.

I oto powagi i świadectwo skuteczności syfilizacyjnej metody, których się domaga Dr. R i c o r d.

Przecież i Dr. R i c o r d jednemu żołnierzowi z gwardyi narodowej, który mając syfilis trzeciorzędny, nie mógł bez utraty swego miejsca wejść do szpitala (du Midi) powiadał: „jeżeli nie wejdiesz do szpitala, to utracisz miejsce i nos” mimo to chory ten bez szpitala wyleczony został przez syfilizacją, i zdrowy przedstawił się Drwi R i c o r d.

Syfilizacja powiada Dr. A u z i a s T u r e n n e nie jestto wcale rzecz nowa. Pod koniec wieku zeszłego, pierwszy P e r c y, chirurg pułkowy powziął myśl syfilizacji. Dwóch jenerałów pierwszego Cesarstwa między innymi było wyleczonych tą metodą szczepienia. (Dalszy ciąg nastąpi).

Wiadomości bieżące.

— O powstawaniu kaszlu. Na zapytanie: co może pobudzać kaszel? tak różne dają odpowiedzi experyment i pobieżna obserwacja kliniczna, że N o t h n a g e l z Berlina bardzo słusznie uczynił, podejmując rozwiązanie téj kwestyi na drodze experymentalnej („Zur Lehre vom Husten” w *Archiwie Virchowa* T. 41 Zeszyt I z lipca r. z.). Chodzi tu o ten tylko kaszel, który występuje jako objaw wielu chorób przyrzędu oddechowego, a nie o wywoływany dobrowolnie.

N i e z a p r z e c z o n y m w tym względzie, bo osiągniętym drogą experymentalną faktem, jest to, że drażnienie téj części błony śluzowej krtani, w której rozpościera się część wewnętrznej gałęzi nerwu krtaniowego górnego, wywołuje kaszel. Przeciwnie znowu, nowi autorzy i nowe badania zaprzeczają twierdzeniu klinicystów, jakoteż kilku dawniejszych experymentatorów, iż drażnienie błony śluzowej tchawicy i oskrzeli również sprowadza kaszel (patrz: H e n l e, *rationelle Pathologie*, 1853 i B l u m b e r g, *dissertatio*, 1865). Również znane są wprawdzie twierdzenia klinicystów o powstawaniu kaszlu w następstwie prostego zapalenia opłucnej, ale nieznanne niektóre doświadczenia, dowodzące, że kaszel wywoływany być może przez drażnienie s a m é j o t r z e w n é j przy nie zajętych wcale drogach oddechowych.

To téż N o t h n a g e l doświadczeniami na p s a c h i k o t a c h, które to zwierzęta bardzo wyraźnie kaszlą, usiłował oznaczyć stosunek kaszlu: a) do drażnienia błony śluzowej krtani, tchawicy i oskrzeli; b) do drażnienia opłucnej, i c) do drażnienia odpowiednich pni nerwowych.

C o d o a. 1^o. Doświadczenia na kotach, którym otworzono jamę krtaniową ponad strunami głosowemi, przez wycięcie części więzła tarczko-gnykowego i samej chrząstki tarczowej, nauczyły, że drażnienie mechaniczne normalnej błony śluzowej krtani, ponad prawdziwemi strunami głosowemi i na powierzchni tych ostatnich, samo przez się nie było w stanie wywołać kaszlu. 2^o Drażnienie błony śluzowej krtani na dolnej powierzchni strun głosowych, aż do chrząstki obrączkowej, sprowadza kaszel, co zresztą wszystkim jest znane. Miejsce to nie jest jedynem, na którymby kaszel powstawał, w każdym jednak razie jest n a j b a r d z i é j w r a ż l i w e m. 3^o Drażnienie błony śluzowej tchawicy pobudza także kaszel, wszakże nie tak bezpośrednio i nie tak łatwo jak np. drażnienie miejsca wyżej wymienionego. Do tego, po otworzeniu gardzieli, ta ostatnia traci niezadługo wrażliwość swą na drażnienie, tak „że częstokroć po jakimś czasie nie udaje się już wzbudzić kaszlu”. To tłumaczy nam powód, dla czego niektórzy badacze chcieli zaprzeczyć temu, iż można wywołać kaszel ze strony tchawicy. Lecz klinicyści wiedzą, że przy dość gwałtownym nieżycie tchawicy,

przez nacisk na dołek po nad rękojeścią mostka, można kaszel wywołać. Postrzeżenie to zgadza się z wypadkiem doświadczeń N o t h n a g e l'a. 4^o Kaszel pobudzany bywa nader energicznie przez drażnienie tchawicy w miejscu jej rozdziału na oskrzela. Z tego miejsca powstaje kaszel prawie również gwałtownie jak z krtani. Z rezultatem tym zgadza się, zdaniem N o t h n a g e l'a, to spostrzeżenie kliniczne, że przy głęboko umiejscowionych nieżytkach tchawicy, kaszel często przez uciśnięcie rękojeści mostka wywołanym być może „więcej prawdopodobnie przez podrażnienie miejsca podziału tchawicy”, jak podaje tenże badacz. 5^o Trudno jest odpowiedzieć drogą experimentu na to ważne bardzo pytanie, czy i z błony śluzowej oskrzeli może kaszel powstać. N. w dwojaki sposób urządzał swe doświadczenia tu się odnoszące, a rezultatem ich jest twierdząca na powyższe pytania odpowiedź. Zatem przy samoistnych lub też symptomatycznych nieżytkach oskrzelowych, kaszel może bezpośrednio ztamtąd powstawać, i w takich razach niema potrzeby wraz z H e n l e m szukać pobudki do kaszlu „albo w wikłającym cierpieniu płuc zajęciu górnej części przewodów powietrznych, albo w rozpromienianiu się drażnienia z gałązek płucnych nerwu błędnego, na gałęzie krtaniowe tego nerwu”, albo w tem, „że wytwory chorego płuca, dostawszy się do tchawicy i krtani, służą tym ostatnim za bodziec”. 6^o O drażliwości błony śluzowej pęcherzyków, N. nie może na mocy swych doświadczeń żadnego wypowiedzieć sądu.

C o d o b. 1^o Zdanie, powszechnie rozprzestrzenione, iż do objawów zapalenia opłucnej kaszel także należy, o ile się zdaje, powinno być popartem doświadczeniami N o t h n a g e l'a. Jak z krtani, tchawicy i oskrzeli, tak też i z opłucnej kaszel sztucznie pobudzonymby być powinien. Tak przecież nie jest: „na drodze experimentu, z opłucnej ani w prawidłowym, ani w zapalnym jej stanie kaszlu wywołać nie można”. 2^o Temu rezultatowi doświadczeń, jak N. cytatami z klasycznych autorów dowodzi, o d p o w i a d a j ą, przy b a c z n ę j o b s e r w a c y i i k l i n i c z n e o b j a w y. Już L a e n n e c mówi: „kaszel w zapaleniu opłucnej jest rzadki, suchy i mało silny, a niekiedy niema go wcale”. W i n t r i c h powiada: „zapalenie i gorączka (w zapaleniu opłucnej) mogą być gwałtowne a wysięk obfity, bez najmniejszego kaszlu”. Wprawdzie, w większej części wypadków zapalenia opłucnej kaszel na miejsce, lecz wtedy nie brak płwociny, nie brak rzężeń, swistów, lub chrapliwego oddechu, słowem objawów, dowodzących jednoczesnego zajęcia błony śluzowej oskrzeli. Doświadczenia i ścisła obserwacja kliniczna jednak uczy, że z a p a l e n i e o p ł u c n ę j, j a k o t a k i e, n i e w z b u d z a k a s z l u i że jeżeli przy niem przychodzi kaszel, przychodzi to na myśl jednoczesne powikłanie ze strony płuc.

C o d o c. Różne istnieją zdania o zachowaniu się odpowiednich p n i n e r w o w y c h ze względu na powstawanie kaszlu. R o m b e r g i K r i m e r podają, że można obudzić kaszel drażniąc pień nerwu błędnego; większa część innych badaczy zaprzeczają temu, a nawet przeczą, iżby miał powstawać kaszel, skutkiem drażnienia nerwu krtaniowego górnego. N o t h n a g e l, na mocy swych doświadczeń, przyłącza się do tych ostatnich. Opowiada on także ze swych doświadczeń to, iż po przecięciu obu nerwów błędnych na szyi, pod miejscem wyjścia nerwu krtaniowego górnego, kaszel przecież może być pobudzony drażnieniem krtani, a nie miejsca podziału tchawicy. A ponieważ doświadczenie odwrotne (przecięcie nerwów krtaniowych górnych, i w następstwie tego brak kaszlu przy drażnieniu krtani, a trwanie możności wywołania takowego w tchawicy i miejscu jej podziału) naucza, iż prócz wymienionych tylko co nerwów, muszą jeszcze głębiej ku dołowi w n. błędnym znajdować się włókna dla błony śluzowej krtani, których końcowe gałęzie w błonie śluzowej tchawicy podrażnione, wywołują kaszel,— przeto u d o w o d n i o n e m j e s t s t a n o w c z o, i ż n i e s a m t y l k o n e r w k r t a n i o w y g ó r n y f u n k c y o n u j e j a k o n e r w p o ś r e d n i c z ą c y p r z y p o w s t a w a n i u k a s z l u.

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnój i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr. 1364, mieszkania Nr. 6.

W Drukarni Gazety Polskiej.—Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. *W Warszawie:* rocznie r. sr. 5, półrocznie r. sr. 2 kop. 50. *W Królestwie i Cesarstwie:* w redakcyi (w opasce) rocznie r. sr. 6, półrocznie r. sr. 3; w redakcyi i na poczte (w kopertach) rocznie r. sr. 7, półrocznie r. sr. 3 kop. 50.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. *W redakcyi* półrocznie (od 1 stycznia 1869 do 1 lipca 1869 r.) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1869 r. sr. 38.

TREŚĆ: **Prace oryginalne.** Otrzymywanie i dochodzenie czystości szczawianu cerowego v. szczawianu tlenku ceru. Przez Mag. Farm. *Antoniego Orłowskiego.* **Kazuistyka** gyni-jatryczna. Przez Dra *L. A. Neugebauera.* (Ciąg dalszy). **Kronika Zagranicz a.** Zapalenie gardła błonicowe. Błonica. Prelekye Prof. *O p p o l z e r'a.* Streścił *M. Gruell.* **Korrespondencya.** Międzynarodowy zjazd lekarski roku 1867go w Paryżu. Przez Dra *Żulińskiego.* (Ciąg dalszy). **Wiadomości bieżące.** O powstawaniu kaszlu. **Dodatek.** Farmakologii arkusz 28my, Toksykologii arkusz 8my, Farmakognozyi arkusz 11ty.

Otrzymywanie i dochodzenie czystości szczawianu cerowego v. szczawianu tlenku ceru.

Przez Mag. Farm. *Antoniego Orłowskiego.*

Otrzymanie szczawianu cerowego, jako ciała nierozpuszczalnego w wodzie, a tém samém otrzymującego się przez proste osadzenie roztworów soli rozpuszczalnych cerowych, szczawianem amonowym lub wolnym kwasem szczawiowym, nie przedstawia trudności, jeżeli tylko użyte do osadzenia sole, były chemicznie czyste; tak jednak nie jest, solom tym, najczęściej towarzy-szy lanthan i didym a niekiedy i wapno; dla tego téż do użytku medycznego podajemy sposób następujący: przez szlamowanie jak najmielój sproszkowa-ny ceryt, ogrzewa się z kwasem siarczanym wzmocnionym; jeżeli kwas nie będzie użyty w wielkim nadmiarze, utworzy się wkrótce massa sucha, którą wytrawia się małą ilością wody zakwaszonej i tym sposobem od nierozpuszczal-nój krzemionki oddziela. Z płynu kwaśnego z nad krzemionki, po strąceniu siarko-wodorem bizmutu i molibdenu, przystępuje się do oddzielenia metali, ma-jących własność tworzenia z kwasem szczawiowym związków nierozpuszczalnych. W tym celu roztwór odłączony osadza się wolnym kwasem szczawiowym, przy-czém szczawian ceru, lanthanu i didymu z cząstką wapna opada, a żelazo całkowicie w płynie pozostaje. Zebrany osad po staranném optukaniu i wy-suszeniu, wypalamy w przystępie powietrza, wytrawiamy na zimno rozcieńczonym

kwadem azotnym, aby wapno i większą część lanthanu i didymu usunąć i po opłukaniu pozostałości wodą, rozpuszczamy w mieszaninie złożonej z równej ilości wody i kwasu siarczanego.

W taki sposób otrzymaną ciecz żółto-czerwoną, osadzamy roztworem potażu gryzącego i traktujemy chlorem, wskutek czego tlenik lanthanu i didymu rozpuszczają się i przejdą w płyn, a związek tlenowy ceru, jako osad żółty a nawet ciemno-żółty pozostaje. Osad ten zebrany na sączek i opłukany, rozpuszcza się na gorąco w kwasie chlorowodorowym, przez co (wskutek ogrzania) tworzy się roztwór bezbarwny soli tlenku cera, czyli chlorku cerowego, który odparowany do konsystencji syropu dla pozbycia się nadmiaru kwasu chloro-wodorowego rozcieńcza się wodą i osadza szczawianem amonowym. Osad starannie opłukany, suszy się wolnym ciepłem lub nad kwasem siarczanym i do użytku zastosowuje.

Cheąc szczawian cerowy otrzymać w wyraźnych igielkowatych kryształach, do osadzenia użyć potrzeba płyny gorące, znacznie rozcieńczone i bezustannie klucić bagetką do zupełnego ich wydzielenia.

Szczawian ceru jest proszkiem bezkształtnym, lub krystalicznym, składającym się z drobnych igielek. W zimnej i gorącej wodzie nierozpuszczalny. Kwasy, jak: siarczany, azotny i chloro-wodorny rozpuszczają go, szczególnie za ogrzaniem; pierwszy i drugi z wydzieleniem kwasu węglanego, — roztwór kwasu azotnego, przy końcu długiego ogrzewania, wywiązuje dymy kwasu podazotnego. Ogrzewany na blaszce platynowej rozkłada się, co raz więcej ciemnieje, aż w końcu staje się ciemno-żółtym lub żółto-czerwonem, to jest: przechodzi w tlenik lub tlenotlenik. Woda z nim klucona, po odsączeniu z solami wapiennymi i azotanem srebra, jak również wyparowana na blaszce platynowej niepowinna dawać osadu. Szczawian cerowy, jeżeli stopniowo ogrzewany, nie zmienia koloru, prawdopodobnie zastąpiony jest całkowicie szczawianem wapna, do którego z pozoru jest bardzo podobny; lub też innym ciałem, o czem bliżej, właściwą drogą i odczynnikami przekonać się potrzeba.

Jeżeli cer gotujemy z rozcieńczonym kwasem azotnym, lub chloro-wodornym, przez dodanie nadtlenku ołowiu, w obec silnie wydobywającego się w pierwszym razie kwasu węglanego, ciecz mniej lub więcej, stosownie do ilości ceru, farbuje się żółto lub pomarańczowo żółto. Zachowanie się to, jest cechą soli cerowych i służy zarazem do bliższego przekonania się o zanieczyszczeniu szczawianu cerowego: lanthanem i didymem. Otóż, jeżeli roztwór żółty zlany z nad osadu, zostanie wyparowany a pozostałość od zbytnej ilości kwasu uwolniona; to przez wytrawienie jej wodą kwasem azotnym zakwaszoną, zabiera się didym i lanthan, podczas gdy wszystkie cer, jako zasadowy azotan nierozpuszczalny pozostanie.

Po strąceniu ołowiu siarko-wodorem, z cieczy oddzielonej od osadu cerowego, w płynie pozostaną tylko oba metale, jako azotany.

Albotóż szczawian ceru, którego czystości dochodzić chcemy przez wypranie zmienia się w tleno-tlenik, rozpuszcza w kwasie chloro-wodornym, zby-

tek kwasu przez parowanie usuwa i tak ostrożnie zubożnia, aby najmniejszego niewywołać zmętnienia, następnie rozcieńcza wodą, dodaje octanu sody i przepuszcza chlor, albo też dodaje nadmiaru podchloronu sody. Roztwór taki gotowany wydzieli tlenik w żółto-czerwonym osadzie, didym i lanthan pozostawiając w rozpuszczeniu. Tu przestrzedz powinniśmy, że osad na gorąco od cieczy oddzielić potrzeba, w płynie bowiem oziębionym, jeżeli nieco jeszcze wolnego znajdowało się kwasu octowego, zupełnie znika. (Powtórniem gotowaniem znowu się wydziela).

Pierwszym czy drugim sposobem otrzymany roztwór tych metali, osadza się szczawianem amonowym; jeżeli utworzony osad jest biały, bez odcienia różowego, a nadto, jeżeli wyprażony pozostawia biały tlenik rozpuszczający się bardzo łatwo w azotanie amonowym z wydzieleniem amonii, szczawian cerowy był zanieczyszczony lanthanem, jeżeli zaś osad będzie różowo-czerwony, pozostałość po wyprażeniu żółto-fioletowo-czerwona, trudno rozpuszczalna w azotanie amonowym, didymem.

Chcąc się o bytności obu tych ciał przekonać, można także pozostały osad z poprzednich prób rozpuścić w kwasie siarczanym, podparować i odstawić do krystalizacyi. Zebrane kryształki pod lupą, a nawet gołym okiem pozwalają odróżnić czerwono-fioletowe kryształy soli didymowej od białych igielek soli lanthanowej.

O próbach na drodze spektralnej analizy, jako niemożliwych do wykonania w laboratoryach farmaceutycznych w skutek braku właściwego aparatu, postanowiliśmy zupełnie zamilczeć.

Preparat ten, niedawnemi czasy przez znakomitego S i m p s o n'a. z nadzwyczaj dobrym skutkiem zastosowany został, przeciw wymiotom kobiet ciężarnych. W roku 1863 Dr. K o n i t z odczytał na jedenastym posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego w Warszawie niektóre o nim szczegóły, pod względem czysto medycznym i od tego czasu zaczął być u nas używany.

Szczawian cerowy pod nazwą: *oxalas cerii* najczęściej zapisywanym bywa w formie proszków i pigułek, od pół do kilku gran, dwa do trzech razy dziennie. *)

KAZUISTYKA GYNIJATRYCZNA.

Przez Dra Ludwika Adolfa Neugebauer'a, Doc. akusz.

(Ciąg dalszy). **)

2). Rakowiec części pochwowój macicy, postaci grzyba o kapeluszu cał grubym a 2 do 2³/₄ cali szerokim i szypule 1¹/₂ do 1³/₄ grubéj. — Ope-

*) Chcących zapoznać się z samym cerem i jego związkami, ośylamy do artykułu naszego: „Cer i niektóre jego związki a mianowicie: szczawian cerowy“ w Pamiętniku Towarzystwa Lekarskiego, w zeszycie za miesiąc marzec rok 1868.

**) Patrz Nr. 18, Gaz. Lek.

racya za pomocą pętli galwanokaustycznej. —
Zabliźnienie nie należyte rany operacyjnej. —
Odnowienie się nowotworu.

Józefa G....., żona muzykanta, lat wieku 34 licząca, budowy ciała wątłej, wejrzenia nieco chorowitego, tuszy wszelako dosyć dobrej, zdrowo spędziwszy wiek dziecięcy, w roku 15ym dostała czyszczenia miesięcznego, które odtąd zawsze miewała należycie. W roku szesnastym poszła za mąż za człowieka zdrowego i silnie zbudowanego. W ośm lat po zameściu, to jest mając wieku lat 24, powiła zdrowego, donoszonego syna, którego sama karmiła. Jeszcze podczas połogu zachorowała na mocny ból w dole brzucha, równocześnie dostała białych upławów. Ból ów w brzuchu po niejakiem czasie ustał, upławy zaś trwały. Odchodzący z kanału rodowego śluz był zazwyczaj biały i kiedy niekiedy tylko zmieszany ze krwią. Regularność odbywała się przez dosyć długi czas należycie, w ostatnich latach dopiero stała się nadzwyczaj obfitą, rozwlekała się przez coraz więcej dni i w końcu chora już nawet i w przestankach między miesiączkowych ustawicznie krwawiła.

Cierpieniem tem zniepokojona udała się w dniu 21 sierpnia 1868 roku, do szpitala Śgo Ducha dla szukania pomocy.

Przy śledzeniu znalazłem część pochwową macicy zamienioną na narośl rakowcą, twardawo czuć się dającą, łatwo krwawiącą, barwy czerwonej i postaci jakby grzyba; kapelusz tego grzyba był płaski i miał powierzchnię grubo-ziarnistą: grubość jego wynosiła cal, szerokość największa dwa cale i dziewięć linii a szerokość najmniejsza dwa cale. Szypuła zaś, bardzo krótka, miała powierzchnię gładką i $1\frac{1}{2}$ — $1\frac{3}{4}$ cala grubości.

W dniu 29 sierpnia, wykonałem amputację przeistoczoną części pochwową macicy, używając do tego pętlicy galwanokaustycznej Middelforfa. Operacya powiodła się jak najlepiej. Trwała bowiem krótko i odbyła się bez bólu i krwotoku a przytem mała tylko wywołała reakcyę gorączkową.

W ośm dni po operacyi chora nagle dotknięta została silnym krwotokiem, który wszelako po przestrzyknięciu pochwy rozrzedzonym roztworem półtorochlorku żelaza (uncya tegoż roztworu na funt wody) i zatamponowaniu jej watą w tymże płynie maczaną ustał i więcej się już nie powtórzył.

Po tym krwotoku kazałem chorą pochwę codziennie po dwa razy przestrzykiwać naparem kwiatu rumiankowego.

W dniu 9tym października rana operacyjna, która bezpośrednio po operacyi miała $1\frac{3}{4}$ cala długości i $1\frac{1}{2}$ cala szerokości, okazała się zmniejszoną do ćwierci wielkości swój pierwotnej i po brzegach pokrytą gładką blizną. Miała bowiem tylko jeszcze ośm linii średnicy. W miejscach niezabliźnionych pokrytą była bujnemi granulacyami.

Celem przyśpieszenia zagojenia żegałem ranę lekko kamieniem piekielnym i toż działanie powtarzałem następnie od czasu do czasu. Rana w skutek tego zabliźniała się coraz więcej i miała tylko jeszcze 7 linii szerokości i 4 linie

długości, kiedy chora w dniu 27 listopada szpital opuściła. Ostateczne zabliznienie się jej nastąpiło dopiero po wyjściu jej ze szpitala, w połowie grudnia.

Nadmienić mi jednak wypada że wyleczenie chorój nie długo trwało. Mając bowiem w miesiącu marca r. b. sposobność widzenia chorój i śledzenia jej, postrzedz mogłem, że rana operacyjna wprawdzie jak w miesiącu grudniu się zablizniła, tak i zabliznioną pozostała, że jednak na około niej dalsze części szyi macicznej, tudzież części przyległe stropu pochwy zgrubiały i stwardniały w taki sposób, że nastąpiło odnowienie się cierpienia rakowcowego nie ulegało wątpliwości.

D). Raki macicy, (*carcinomata uteri*).

Z postrzeganych trzynastu chorych rakiem macicy dotkniętych, dziewięć przedstawiały takie warunki, że nie mogło być mowy o żadnem operacyjnem ich leczeniu. Jedna z nich bowiem miała raka tak zwanego kosmatego (*carcinoma villosum*) osadzonego na ścianie wewnętrznej macicy a pozostałe dziewięć przedstawiały wysoki stopień zrakowacenia szyi macicznej rozszerzonego zarazem aż na ściany pochwy. Z ostatnich, dwie w szpitalu umarły, reszta podobnie jak i chora dotknięta rakiem kosmatym jako nie uleczalne ze szpitala wypisane zostały. U pozostałych czterech chorych, które także przeistoczeniem rakowem szyi macicznej dotknięte były, cierpienie to ograniczone było na część dolną szyi macicznej przedstawiającą się w postaci narośli kalafiorowatej, już to większej, już mniejszej a opatrzonej krótką a stosunkowo grubą szypułą. Ponieważ u tych chorych narośl w drodze operacyjnej oddalić się dała, wykonałem więc u nich operacye za pomocą pętli galwanokaustycznej Middeldorffa. Chore po upływie już to dłuższego, już krótszego czasu po operacyi ze szpitala wyszły. U dwóch z nich jeszcze przed wyjściem ze szpitala rak się odnowił, trzecia i czwarta z zagojoną raną operacyjną i w ogólności w stanie dosyć zadawalniającym szpital opuściły, ale i z nich jedna, gdy ją przypadkiem w kilka miesięcy po jej wystąpieniu ze szpitala widziałem, przedstawiała ślady grożącego odnowienia się cierpienia, co zaś do drugiej o téj po wyjściu ze szpitala nic już więcej nie słyszałem.

Szczegóły wspomnionych co dopiero czterech przypadków w drodze operacyjnej załatwionych były następujące.

1) Narośl rakowa kalafiorowata części pochwowój macicy, wielkości jaja indyczego.—Odjęcie jej za pomocą pętli galwanokaustycznej.—Odnowienie się raka.

Marya K....., żona obywatela ziemskiego, lat wieku 42 licząca, w dniu 2 sierpnia 1864 roku do szpitala przyjeta, matka kilkorga dzieci, od roku już dotknięta była ciąglem krwawieniem z części rodnych.

Przy śledzeniu jój znalazłem część pochwową macicy przeistoczoną w guz rakaowy, łatwo krwawiący, postaci grzyba. Część guza odpowiednia nodze tego grzyba czyli jego szypuła była okrągła, bardzo krótka i miała blisko dwa cale grubości, część zaś odpowiednia kapeluszowi grzyba czyli właściwe ciało jego było krążkowate, mające cal grubości i do trzech cali szerokości. Szypuła czuć się dała twardo i miała powierzchnię gładką, ciało zaś było mniej twarde, ale zawsze nie zupełnie miękkie i przedstawiało powierzchnię nierówną i grubo-ziarnistą. Stan ogólny chorój był dosyć dobry.

Nie mogąc narodził dopiero opisaną uważać za coś innego, jak za narośl kalafiorowatą natury prawdopodobnie rakaowej i ze względu zarazem na postać jój grzybowatą, postanowiłem oddalić nowotwór ten za pomocą pętli galwanokaustycznej.

Samą operację w dniu jeszcze przybycia chorój do szpitala, wykonałem przy asystencji Drów Helbicha i Miler'a w sposób zwykle przezemnie używany, to jest przy rozszerzeniu pochwy za pomocą mego trójramiennego wziernika pochwowego. Operacja odbyła się szybko i bez wszelkich przypadków. Po dokończonem odjęciu narośli przestrzyknąłem chorój pochwę zimną wodą, i kazałem też przestrzykiwanie w czasie następnym codziennie po parę razy powtarzać, używając do tych dalszych przestrzykiwań, już nie zimnej, ale letniej wody.

W cztery dni po operacji wydzielina z pochwy odchodząca przyjęła, charakter ropniasty, około dnia siódmego strup ranę galwanokaustyczną pokrywający oddzielił się i nie długo potem rana pokryła się granulacyami. Te granulacje z początku nadzwyczaj bujne, bardzo wczesnie przyjęły charakter czysto-rakowy i wkrótce z końca uciętej szyi macicznej nowa narośl kalafiorowata wyrastać i wyrastając zarazem na części przyległe stropu pochwy szerzyć się poczęła.

W dniu 10tym września, chorą jako nie uleczoną ze szpitala wypisałem. Po wyjściu ze szpitala udała się na miejsce swego zamieszkania, gdzie, według doszłych mnie o niej wiadomości, po upływie kilku miesięcy umarła.

2) Narośl rakowa kalafiorowata, części pochwowój macicy, wielkości jaja kurzego. — Amputacja z rakowaciłej części pochwowój macicy za pomocą pętli galwanokaustycznej. — Odnowienie się raka.

Katarzyna W....., wdowa po urzędniku, lat wieku 46 licząca, w dniu 1 kwietnia 1865 roku do szpitala przyjęta, matka sześciorga dzieci, z których ostatnie w 31 roku życia swego na świat wydała, od trzech miesięcy nie miesiączkująca, ale za to odpływem rzadkiego, posoczysto-cuchnącego śluzu z części rodnych dotknięta, okazała się mieć część pochwową macicy przeistoczoną w guz twardej wielkości kurzego jaja, opatrzony powierzchnią grubo-ziarnistą,

przy dotknięciu łatwo krwawiący, który, widziany przez wziernik pochwowy okazywał barwę różową.

Ponieważ przeistoczenie części pochwowój macicy nie było rozszerzone na strop pochwy, ale przeciwnie od tegoż stropu odgraniczone przez smugę substancji, jak się zdawało zdrowej, położonej w głębi rowka nasadę części pochwowój macicy okrążającego, nie wahałem się przystąpić do odjęcia przeistoczonej części pochwowój macicy za pomocą pętli galwanokaustycznej Middeldorffa.

Samą operację wykonałem w cztery dni po przybyciu chorój do szpitala przy asystencji Drów, Gröera, Kwaśniewskiego, Helbicha, i Śmiechowskiego; która nie była połączoną z najmniejszą utratą krwi z rany galwanokaustycznej.

Odjęta narośl przy bliższem badaniu okazała się być rakiem.

W kilka dni po operacji rana galwanokaustyczna zaczęła ropnieć. Strup zaś na niej osadzony dopiero w dniu 16tym kwietnia, to jest w 11 dni po operacji odszedł. Przy sposobności odejścia strupa nastąpiło mocne krwawienie z rany, które jednak wstrzyknięciem roztworu półtorochlorku żelaza (*Rp. Ligu. Ferri sesquichlorati unc. unam. Aquae destillatae libr. unam M.*) do pochwy wstrzymanem zostało.

Krwawienie to już się później więcej nie powtórzyło, ale za to sama rana po niej jakimś czasie przyjęła charakter niedobry, wybijały z niej bowiem duże ziarniny wejrzenia rakowego, i po upływie zaledwo trzech tygodni miejsce operowane całe pokryło się nową naroślą kalafiorowatą, niższą od odjętej, ale za to znacznie więcej w płaszczyźnie rozszerzoną.

Przypalenie téj wtórnej narośli rozżarzonem żelazem ten tylko miało skutek, że taż narośl tem mocniej rozszerzać się zaczęła.

Z tego powodu chorą w dniu 5tym czerwca jako nieuleczalną ze szpitala wypisałem.

Po wyjściu ze szpitala jeszcze przez niejaki czas chorowała w domu i umarła w skutek ogólnego wyniszczenia.

3) Narośl rakowa kalafiorowata części pochwowój macicy wielkości jaja indyjskiego. — Odjęcie części pochwowój macicy za pomocą galwanokaustyki. — Wyjście chorój ze szpitala w stanie zadawalniającym.

Maryanna S....., wdowa po siodlarzu, lat wieku 36 licząca, w dniu 4tym kwietnia 1865 roku, przybyła do szpitala z mocnym krwotokiem z części rodnych. Rodziła trzy razy. Pierwszy z tych porodów miał miejsce w siódmym miesiącu ciąży; dziecko było nieżywe, zgnite, zaś drugi i trzeci poród odbyły się w czasie należytem i w sposób prawidłowy. Trzeci poród miał miejsce w roku 32 jój życia.

Na początku roku 1865, regularność poprzednio należycie odbywająca się, zamieniła się na krwotok trwały z części rodnych.

Chora utratami krwi mocno osłabiona, przy bliższém zbadaniu jój stanu, okazała się być dotkniętą dużą naroślą kalfiowatą części pochwoj macicy. Narośl ta miała postać grzyba, o krótkiej, gładkiej, okrągłej, półtora cala grubej szypule, utworzonej przez część nasadową części pochwoj macicy i o kapeluszu trzy cale szerokim, w środku cal, ku brzegom 6—8 linii grubości mającym, a przedstawiającym powierzchnię nie równą, mazisto-ziarnistą, łatwo krwawiącą. Czuć dała się twardawo i składała się przeważnie z wargi przedniej ust macicznych i w ogólności — oddziału przedniego części pochwoj macicy. Tylna zaś warga ust macicznych okazała się w poprzek rozciągniętą i ścięzoną, ale substancja jój była zdrowa. Postanowiłem część pochwoj macicy w opisany ce dopiero sposób przeistoczoną amputować za pomocą pętli galwanokaustycznej.

Nim jednak do téj operacji przystąpiłem, starałem się przedewszystkiem chorą mocno osłabioną nieco wzmocnić, stosując w tym celu dyetę pożywną i ze środków farmaceutycznych jodek żelaza i chininę, przyczem zarazem celem zatrzymania ustawicznego jój krwawienia z przeistoczonej macicy zaleciłem spokój w łóżku i częste przestrzykiwanie pochwy zimną wodą. Chora téż istotnie w dosyć krótkim czasie nabyła więcej sił i lepszego wejrzenia, i tak więc w dniu 7ym czerwca przystąpiłem do operacji. Wykonałem ją przy asystencji Drów Gröera i Józefa Kwasniewskiego. Chora celem operacji ułożoną została na kolana o tułowiu w wysokości stawów biodrowych poziomo na brzuchu ułożonym. Po rozszerzeniu pochwy za pomocą mego trójramiennego wziernika pochwojowego ująłem narośl kleszczykami haczykami Muzeaux, zniżyłem ją niemi o ile możności, przesunąłem przez nie i przez narośl pętlę drutu platynowego, i utwierdziwszy ją jak najwyżej na szypule narośli kazałem puścić prąd galvano-elektryczny. Rozżarzenie drutu nastąpiło już po nie wielu sekundach, samo zaś przecięcie szypuły trwało stosunkowo bardzo długo, bo około piętnastu minut; udało się jednak jak najdoskonalej i bez utraty, ani kropli krwi z rany galwanokaustycznej.

Odjęta narośl ważyła półtrzeciiej uncyi a pod mikroskopem okazała się być rakiem.

Chora po operacji miała umiarkowaną gorączkę następczą. Rana, po oddzieleniu się z niej strupa galwanokaustycznego, przeszła w ropienie, pokryła się dobrymi granulacyami i zablizniła się zwolna w zupełności.

W chwili wyjścia choréj ze szpitala, które z powodu rozwlekłego się gojenia rany miało miejsce dopiero w dniu 17 sierpnia, część pochwoj macicy okazywała się zredukowaną do wargi tylnej ust macicznych, mającej zupełnie prawidłową wielkość i postać. Wargi zaś przedniej ust macicznych i przedniego w ogólności oddziału części pochwoj macicy wcale nie było, a istniała w miejscu tego oddziału tylko płaska, gładka, blizna, tylną część stropu pochwy z pozostałą przednią wargą ust macicznych łącząca. Między częścią średnią tejże blizny a odpowiednią częścią przedniej wargi ust macicznych znajdowały

się usta maciczne, przedstawiające się w postaci ciasnej, dwie linie dłuższej poprzecznej szczeliny do jamy macicy prowadzącej.

4) Narośl rakowa kalafiorowata części pochwowój macicy wielkości jaja kurzego. — Ampu-tacja galwanokaustyczna zrakowaciłej części pochwowój macicy. — Zagojenie.

Ludwika S....., akuszerka, lat wieku 33 licząca, poszedłszy w roku 25ym życia za mąż, w dwa lata po tem peroniła w piątym miesiącu ciąży, a w rok po temże powiła dziecię donoszone. Od czasu tego ostatniego porodu już nigdy więcej nie była ciężarną.

W roku 31 życia postrzegła u siebie odchód śluzu z części rodnych, który trwał odtąd już ciągle. Czyszczenie miesięczne przytem odbywało się z początku jeszcze należycie, od połowy miesiąca maja 1866 r. Odchód miesięczny stał się obfitszym i zamienił się wkrótce na trwałe krwawienie z części rodnych. W dniu 25 marca 1866 roku przyszła szukać pomocy w szpitalu Śgo Ducha.

Śledząc ją znalazłem część pochwową macicy przeistoczoną w guz kalafiorowaty wielkości kurzego jaja, postaci okrągławej, barwy ciemno-czerwonej, twardawo czuć się dający, który przy dotknięciu łatwo krwawił. Guz ten opatrzony był wyraźną, jakkolwiek krótką szypułą, za którą mu służyła część nasadowa części pochwowój macicy, stosunkowo mniej obrzmiała. W skład jego wchodziły obie wargi ust macicznych, tylna jednak więcej od przedniej.

Reszta przyrzędu płciowego była zdrowa. Stan ogólny chorój był nie najgorszy.

W dniu 30 maja odjąłem chorój część pochwową macicy w powyżej opisany sposób przeistoczoną, za pomocą galwanokaustyki w obecności rektora Szk. Gł. Mianowskiego, tudzież Drów Le Bruna, Korzeniowskiego i Józefa Kwásniewskiego, z których dwaj ostatni assystowali mi przy operacji.

Odjęta część pod mikroskopem przez p. prof. Brodowskiego zbadana, okazała się być rakiem kosmatym (*carcinoma villosum*). Chora na zajutrz po operacji lekko gorączkowała. Gorączka ta jednak za parę dni sama ustała. Począwszy od dnia 5 czerwca, kazałem chorój pochwę codziennie po dwa razy przestrzykiwać naparem kwiatu rumiankowego.

W dniu 9 czerwca ukazała się u niej regularność, która trwała trzy dni i była umiarkowanie obfita.

Po ukończeniu się tejże regularności chora od wszelkiego krwawienia z części rodnych już była wolna i odchodził jój tylko śluz z ropą mieszanym w bardzo umiarkowanej ilości. W dniu 3 lipca regularność się powtórzyła. Trwała tym razem tylko dni trzy.

W dniu 8 lipca śledząc chorą, za pomocą wziernika macicznego, znalazłem ranę operacyjną pokrytą bujnemi granulacyami, które w tymże jeszcze dniu lekko przyżegałem saletranem srebra. Przyżeganie to w ciągu następnych trzech tygodni trzy jeszcze razy powtórzyłem.

Chora w dniu 2 sierpnia z zupełnie zabliznioną raną szpital opuściła.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Zapalenie gardła błonicowe. Błonica.

Diphtheritis, Angina diphtheritica, Angina maligna gangraenosa, Pharyngitis diphtheritica. Pharyngite couenneuse, Garottillo, Fégar, Diphtheritische Rachenentzündung, Rachenbräune.

Podług wykładów klinicznych Prof. O p p o l z e r'a w Wiedniu.

(D. c. i dokoń.)*

P r z y c z y n y. Stosunki klimatyczne nie zdają się wywierać istotnego wpływu na powstawanie błonicy, gdyż występuje ona zarówno w krajach nadmorskich jak i w okolicach wysoko położonych. Zauważono przecież, że w okolicach wilgotnych i bagnistych, jako też po wylewach wód, choroba ta często występuje endemicznie; to też wyziewy bagniste nie bez słuszności za przyczynę takowej przyjmowane bywają. Szczególny wpływ na wytwarzanie się téj choroby zdaje się mieć wilgotny a zarazem zimny stan pogody, jakoteż znaczne nagromadzenie się produktów rozpadowych materij organicznych, które, przy niedostatecznym przewietrzaniu, nie zostają całkowicie rozprowadzonymi i wpływają na rozprzestrzenianie się i natężanie epidemij błonicy.

Wiek dziecięcy zdaje się być nadewszystko usposabiającym momentem do téj choroby; bowiem błonica, chociaż zdarza się i u dorosłych, przeważnie jednak napada dzieci, i to mające od 2-eh do 10-ciu lat wieku. Co do płci — więcej choruje chłopców niż dziewcząt. Choroba chętnie rozwija się u dzieci słabowitych, kachektycznych, oraz u takich które źle są żywione, lub też, wskutek przebycia jakiej choroby, spadły z sił. Brud, nędza, nieczystość wszelkiego rodzaju, wiele się przyczyniają do powstania téj choroby. To też chętnie rozwija się ona w domach podrzutków, wielkich szpitalach i źle przewietrzonych koszarach, gdzie powietrze jest złe i niedostaje wielu do czystości warunków.

Ważny nakoniec moment wpływający na szerzenie się błonicy, stanowi wytworzony podczas choroby **z a r a z e k**, którego istnienie teraz przez rzadko którego tylko z bacznych spostrzegaczy mogłoby być podawane w wątpliwość, tem bardziej, że wielu nawet lekarzy padło ofiarą tego zarazka. Najobficiej i z największem natężeniem wywiązywać on się zdaje, w zgorzeliuowój, resp. tyfoidalnej formie błonicy, mianowicie też w tych wypadkach, gdzie proces błonicy tworzy się i na skórze. Zarażenie najłatwiej następować ma przez oddechanie aurą pacyenta, ale także i przez zetknięcie się powierzchni.

I s t o t a c h o r o b y. Nie ulega wątpliwości, że zapalenie, będące podstawą błonicy, nie jest prostem, lecz specyficznój natury. Specyficzność ta wyraża się właściwym wysiękowym charakterem zapalenia, a ten znowu polega na niezbadanej jeszcze własności krwi. Uznać trzeba za fakt, że wytwory niby błoniaste, będące patognomicznym wyrazem wszystkich form błonicy, są niczem innym, jak tylko miejscową manifestacją ogólnego stanu chorobnego.

Najbardziej stanowczemi dowodami, przemawiającemi za tym poglądem, są: dążność błon fałszywych do odtwarzania się, i to głównie na błonach śluzowych i obnażonych po-

*) Patrz Nr. 27 Gaz. Lek.

wierzchniach skóry; dalej te rzadkie wypadki, gdzie spostrzegano bardzo gwałtowne objawy ogólne nie dające się objaśnić miejscowem jedynie cierpieniem; następnie wszystkie cechy tych objawów, które zdradzają ogólne pochodzenie, i nakoniec epidemiczność formy, w której błonica często występuje. Z tem wszystkiem podzielone są zdania co do tego, czy stan ogólny jest pierwotnym w błonicy, czy też następuje on dopiero po chorobie miejscowej, z niej się wywiązując, jak to miewa miejsce w niektórych innych chorobach.

Wbrew zdaniu, że zapalenie błonicowe zależy przeważnie od nadmiaru elementów plastycznych we krwi i że na tej zasadzie używa się odpowiedniego postępowania w celu leczniczym, przytoczyć musimy, i to z wielką pewnością, iż ten nadmiar plastyczności jest pozornym tylko, i że produkta błonicowe prędkiej przypisane być winny zboczeniu i patologicznemu wydzieleniu się plastycznych części krwi, powstałemu pod nieznanym nam dotąd wpływem.

Wykazuje się to dosyć wyraźnie z szybkiej i znacznej niedokrwistości w jaką wpadają niektórzy chorzy, w pewnych, bardzo gwałtownych wypadkach błonicy, oraz z okoliczności przyczynowych, powodujących najczęściej rozwój choroby błonicowej, tych mianowicie, że choroba napada nadewszystko osoby osłabione, i doprowadza je niekiedy do stanu hektycznego w najwyższym stopniu, albo też do głęboko wdrażających wysypkowych lub nerwowych gorączek.

Wreszcie też i sam wysięk, tworzący się wyłącznie tylko na błonach śluzowych i na powierzchniach ran, bardzo się różni od zdrowego wysięku plastycznego, który pośredniczy zrastaniu się ran lub powierzchni zapalnych ze sobą, i z którego wytwarza się ziarnina (*granulatio*) służąca do wynagrodzenia utraty substancji; innemi słowy: właściwe zlepne oraz ropne zapalenie, widocznie się różni od sprawy twórczej błonicowej, która stoi na nierównie niższym stopniu co do wytworzonego produktu.

Musimy tu jeszcze wspomnieć o w t ó r n e j f o r m i e b ł o n i c y. Uczyniliśmy to już mimochodem; uważamy jednak za niezbędne raz jeszcze do téj materji powrócić. Wtórna błonica nie rzadko towarzyszy innym chorobom, mianowicie też wysypkom gorączkowym, jako objaw współczesny. Najczęściej przyłącza się do płonicy, już to w okresie wykwitania, już w okresie kwitnienia, już dopiero w okresie złuszczenia się; nigdy jednak nie przychodzi do wysięku błonicowego zaraz w pierwszych początkach zajęcia gardła. Z wytworzeniem się błon fałszywych, daje się też zwykle uczuwać cuchnący odór przy oddechaniu. Błony fałszywe nie różnią się tu od takichże błon w błonicy pierwotnej; rzadko rozposcierają się one na całą gardziel, zwykle pojawiają się tylko na pojedynczych miejscach, na jednym lub drugim migdale, albo też na języczku, w postaci białych, żółtawych lub szarych plątków, które raz łatwo dają się zeskrobać, drugi raz mocno są w miąższ wpojone.

Jako właściwość błonicy następczej, przytoczyć należy głębokie zajęcie błony śluzowej. Kiedy bowiem w formie idiopatycznej, błona śluzowa nie doznaje w ogóle znaczniejszych anatomicznych zaburzeń, to w formie następczej bywa ona zawsze żywo zaczerwieniona, i znacznie obrzmiała. Prócz wyższego stopnia zapalenia, błona śluzowa bywa nierówna, rozpulchniona, zgrubiała i pokryta szarą warstwą ropną.

Inną, ważną także właściwością, jest częste powstawanie owrzodzeń na błonie śluzowej. Wrzody mają różną postać i wielkość i pokryte są powłoką z błony fałszywej.

Raz przedstawiają się one jako powierzchowne, proste, pełzające nadżarcia (*erosiones*), podobne do dróg porobionych przez mole na suknie; drugi raz jako prawdziwe wrzody, rozmaicie głębokie, sięgające aż do tkanki podśluzowej a nawet do włókien mięsnych, nieregularne i nierówne, o ostrych brzegach. Pospolicie siedzą one w gardzieli, są przecież częstemi i na migdałkach, zdarzają się także na przednich powierzchniach gardzieli po zakrtaniu, a nawet i w samej krtani były napotykanne.

R o k o w a n i e nie jest w błonicy gardła tak bezwzględnie niepomyślnem jak w dławcu. Kieruje się ono szczególniej stopniem choroby i jéj obszernością; jest pomyślnem przy pierwotnem występowaniu błonicy, szczególniej gdy ta pozostaje ograniczoną do samego gardła; przeciwnie, jest bardzo wątpliwem i niepomyślnem, gdy błony szerzą się na krtani i tchawicę, oraz w formie następczej, gdy ta pojawia się jako towarzyszka płonicy lub odry.

Jeżeli przy odpowiednim wieku i przyjaznych zkadinał stosunkach konstytucjonalnych pacyenta, sprawa ogranicza się na samą tylko gardzieli, i nie przyłączają się żadne zawikłania, oczekiwać możemy pomyślnego zakończenia się choroby. Rekonwalescencya trwa zwykle długo, a siły zwolna tylko wracają. W razie epidemii, charakter jej daje miarę, we dług której wyrobić sobie można sąd o zejściu i rokowaniu. Jeżeli choroba łączy się z zepsuciem krwi, albo też wikła z innymi ciężkimi chorobami, jak z zapaleniem płuc, nerek, z dławcem i t. p., wtedy mało pozostaje nadziei na ocalenie chorego.

L e c z e n i e. Jak przy dławcu, tak i przy błonicowem zapaleniu gardła zalecano niezliczoną ilość metod leczniczych. Trzeba jednak przedewszystkiem zwracać uwagę na charakter epidemii, który ma stanowczy wpływ na sposób postępowania lekarskiego. W sporadycznych nawet wypadkach, charakter choroby daje tu pewną miarę. Nader też jest ważnem przeświadczenie się, czy błonica ogranicza się tylko do gardła i jego części, czy też okazuje dążność do przenoszenia się dalej, przez krtań.

Błonica pierwotnie występująca, nie jest zazwyczaj niebezpieczna, i często widzieliśmy ją ustępującą po zadaniu chloranu potażu (*Kali chloricum*), tak wewnątrznie ($\bar{3} \beta$ ad *Aqu. $\bar{3}$ iij, Syr. simpl $\bar{3} \beta$*) jako też do płukania gardła ($\bar{3} j$ ad *Aqu. $\bar{3}$ vj.*).

Niekiedy jednak wskazanem jest użycie środka żrącego, i w tym celu użytymi być mogą: alun, chlorek wapna, półtorochlorek żelaza w płynie, kwas solny lub saletrau srebra. Działanie ich jest podwójne: z jednej strony środek żrący zapobiega dalszemu szerzeniu się, a z drugiej, zamienia zapalenie specyficzne na czysto miejscowe. Pędzlowanie naciągami makowca naszafranionym (*Laudanum liquidum Sydenhami*) w niektórych razach okazało się także pożytecznem.

Jeżeli błonica przebiega z objawami tyfusowemi, jeżeli daje się dostrzegać skłonność do guiluego rozpadu tkanki, a siły znacznie upadają, postępuje się przeciwgnilnie, zastosowując przetwory chlorowe, kwasy mineralne, chinę i węzownik (*Serpentaria*). Obok tego usiłujemy utrzymać chorego przy siłach, oraz działać bezpośrednio i energicznie na chore części, zapomocą wspomnianych już środków żrących, mianowicie też przez energiczne pociąganie chorąg błony śluzowej skoncentrowanym roztworem saletranu srebra.

K O R R E S P O N D E N C Y A.

Paryż, 21 lipca.

Międzynarodowy Zjazd lekarski r. 1867 w Paryżu.

Przez Dra Żulińskiego.

(Dalszy ciąg). *)

Dr. **V e r n e u i l** — zwraca uwagę na zły rezultat operacyi, ludzi poranionych na kolejach żelaznych, albowiem prawie zawsze po amputacyach wydarzają się tu zgorzeliiny (gangreny) kikuta. Nadto uważa za b. dobre Dr. **V e r n e u i l**, iż co raz więcej uczonych chirurgów wznawia teraz sposób bezwarunkowego i natychmiastowego zszywania ran amputacyjnych.

Prof. **B o u r g a d e** w odpowiedzi poprzednim mówcom zwraca uwagę, że nie zawsze naturalne higieniczne środki i ostrożność są wystarczającemi dla otrzymania pomyślnych rezultatów operacyi, dla tego to używa on i sztucznych zapobiegawczych środków ($\text{Fe}_2 \text{Cl}_3$).

Co zaś do statystyki swój: 95 — dodaje że w tej liczbie było 25 amputacyj: goleni, ręki, przedramienia i stopy. Raz jeszcze zapewniam was szanowni panowie — powiada Dr. **B o u r g a d e**, że niemam tej niedorzecznej pretensyi, by tylko metoda moja powstrzymywała złe następstwa wielkich operacyj, — mam prawo jednak twierdzić opierając się na swój praktyce, że ona w połączeniu z higieną szpitalną wiele nader wpływa na pomyślność leczenia.

*) Patrz Nr. 27 Gaz. Lek.

Dr. K o e b e r l é ze Strasburga protestuje przeciwko opinii Dra M e r i o z Londynu, jakoby tylko lekarze angielscy byli tak zręczni i szczęśliwi w dokonywaniu owariotomij. W Paryżu, Monachium, w Kassel, w Karlsruhe i Petersburgu równie pomyślnie wykonywane bywają te nowe operacje jajnika.

Posiedzenie dnia 23go sierpnia 1867 roku.

Przedmiotem dyskusyi tego posiedzenia były: „sposoby zapobiegające szerzeniu się syfilis“. Sprawą tą kongres bardzo się ożywił, wiele ciekawych rozpraw było z kolei odczytywanych jak pp. C r o c q 'a z Bruxeli, J e a n e l l 'a z Bordeaux, M e r i c 'a z Londynu, R o l l e t 'a z Lyonu, M o n g e o t a i t. d.; wystąpienie dopiero jednak Dr. A u z i a s T u r e n n e 'a, który wygłosił syfilizacyą czyli szczepienie jadu syfilitycznego jako jedyny i najdzielniejszy środek zapobiegawczy, wywołało powiedziec można prawdziwą burzę w łonie zgromadzonych na posiedzeniu tém lekarzy.

Dr. R i c o r d, który prezydował posiedzeniu temu, pierwszy zabrał głos protestu przeciwko metodzie tej, przypominając zarazem, że ilekroć razy wzywał Dr. A u z i a s T u r e n n e 'a by najprzód na sobie samym zechciał doświadczyć nieszkodliwości i doskonałości syfilizacyi — nigdy się on na wezwanie to nie stawił, ani chciał odpowiedzieć. Jeśli chce Dr. A u z i a s - T u r e n n e, abyśmy uwierzyli w syfilizacyę, niechaj się wprzód sam odważy na tę próbę ciekawą.

Dr. B o u i l l a u d przypomina D e s g e n e t t e s 'a, który dowodząc niezaraźliwości ropy bonbona, pozwał sobie ją zaszczipać; C h e r v i n 'a, który dowodząc tóż samo o żółtej febrze, szczepił sobie krew chorego na tę gorączkę, i wielu b. lekarzy z roku 1832, którzy, ażeby dowieść niezaraźliwości cholery poddawali się wszystkim próbom doświadczeń. Oto przykłady wołał p. B o u i l l a u d, godne naśladownictwa dla Dr. A u z i a s T u r e n n e 'a.

Dr. A u z i a s - T u r e n n e oświadcza, że syfilizacya powinna przedewszystkiem być zbadaną ściśle naukowo, t. j. obserwacyjnie. Przecież mamy już do tego potrzebnych wiele faktów i liczne obserwacye pozapisywane w rocznikach lekarskich. Syfilizacya jest praktykowaną już od lat 20 w Paryżu i innych krajach przez bardzo dawnych lekarzy. Oto materiał, który przeciwnicy syfilizacyi winni przedewszystkiem zbadać.

Dr. J e a n n e l staje w obronie Dr. A u z i a s - T u r e n n e 'a, mówiąc, że nikt niema prawa żądać od tego ostatniego czynienia doświadczeń na sobie samym.

Dr. R i c o r d powiada, że syfilizacya wzięła swój początek z doktryny „j e d n o ś c i“ zarazy syfilitycznej, której i on się kiedyś trzymał także. W l i s t a c h s w y c h jednak o s y f i l i s i e ogłoszonych jeszcze przed pracami uczni jego: Dr. B a s s e r e a u, C l e r c 'a i R o l l e t 'a dowiódł, że istnieją dwa rodzaje jadu syfilitycznego: jeden objawia się szankrem miękkim a drugi twardym. Pierwszy wywołuje cierpienie tylko czysto miejscowe, gdy drugi twardy sprawia ogólne zakażenie i złe następstwa.

Syfilizatorowie nie przyjmują tej różnicy jadów i w tém leży ich błąd główny.

Dr. A u z i a s - T u r e n n e 'dowodzi jedności jadu syfilitycznego, i dla tego zdaniem moim powiada on, szankier twardy przechodzić może w miękki i odwrotnie.

Czyż ospa i jad ospowy są dwoma różnemi jadami? a czyż szczepienie nie chroni od ospy? gdyby nawet się i różnił szankier miękki od twardego, czyż szczepienie miękkiego nie może uchronić organizmu od ogólnego zakażenia?

Są bez wątpienia i ciemne strony w syfilizacyi, lecz nie tu bynajmniej, ale czyż dla tego mamyż ją porzucać? czyż dla tego że H a r v e y odkrywca krążenia krwi dla braku wiadomości anatomicznych nieumiał na razie wytłómaczyć wielu zapytań R i o l a n 'a, już tém samém krążenie krwi nie było prawdą?

Dr. R i c o r d. Jeżeli syfilizacya prawdą się stanie, w takim razie szankier miękki i twardy jednym i tym samym będą jadem, a Dr. A u z i a s T u r e n n e będzie twórcą nowego poglądu na syfilis, któremu trzeba będzie stawiać pomniki.

Ale raz jeszcze pytam Dr. A u z i a s - T u r e n n e 'a jeżeli wierzy w syfilizacyę, niechaj jój sam skutku i nieszkodliwości sprobuje na sobie.

Dosyć już chorzy swém zdrowiem i życiem oplacają dobroczynność syfilizatorów.

Jeden z członków kongresu woła: „Jestem lekarzem, mam szczepioną syfilis i zdrow jestem zupełnie“. (Wesołość ogólna.)

Głos drugi. Dla czego Dr. Auzias-Turenne nie uczynił tak samo?

Tenże sam głos. Dr. Auzias-Turenne nie wyrzekł się małżeństwa, a ja się wyrzekłem. Któryż bowiem ojciec lub która matka oddałaby córkę swą za mężczyznę ze szczepionym syfilisem? (Smutek).

Dr. Ricord. Dla czegoż nie! owszem, syfilizacja, panowie, winna tu być gwarancją. Mężczyźni ze szczepionym syfilisem będą nawet bardzo poszukiwanymi do małżeństwa. (Śmiech i wesołość ogólna).

Dr. Auzias-Turenne. Ja ofiarowałem się już razy kilka robić doświadczenie przed komisją, ale żądania moje były zawsze odrzucane. Chciano abym doświadczenia te powtarzał pojedynczo przed każdym. Godność jeszcze osobista nie pozwalała mi ani doktorowi Ricord ani Bouillaud służyć za przedmiot ciekawości lub żartu. Nie chcę męczeństwa o które mnie posądza Dr. Bouillaud, ale tryumfu prawdy. Żądam aby kwestya syfilizacji traktowana była naukowo w obec uczonego ciała.

Dr. Brouste jeden z sekretarzy kongresu przypomina sobie, że będąc jeszcze internem w szpitalu Ś-go Ludwika w Paryżu, widział jak jedną razą Dr. Auzias-Turenne zaszczerpiał syfilis choremu mającemu w drugim stopniu syfilis. Czterdzieści zaszczerpień pozostało bez najmniejszego wpływu.

Dr. Auzias-Turenne. W szpitalu Ś-go Ludwika w oddziale Dr. Bazin robiłem doświadczenia. Jeden chory miał się nawet znacznie lepiej, ale mnie denuncyowano administracyi szpitalnej, tak, że poszukiwania dalsze przerwać musiałem.

Dr. Ricord. Nie zarzucam ani bynajmniej Dr. Auzias-Turenne złej wiary — ale pamięć go myli. Ów chory z oddziału Dr. Bazin, w bardzo oplakanym stanie po syfilizacyi Dr. Auzias-Turenne'a przybył do mnie o poradę. Zwracam jednak uwagę kongresu na ten fakt ważny dla historyi syfilizacyi, że do szczepienia temu choremu nie brano ropy z szankra miękkiego, ale ropy z objawów wtórnego syfilisu, czyli ogólnego zakażenia, t. j., inaczéj z twardego szankra, który ten stan powoduje.

Dr. Crocq zwraca uwagę, że rozprawy daleko odbiegły od programu kongresu, który co do syfilis postawił to zapytanie: Jakie zapobiegawcze środki są możebne do przedstawienia rządowi przeciw szerzeniu się syfilitycznej zarazy?

Ponieważ jednak pora była już spóźniona, dyskusyę dalszą odłożono do następnego posiedzenia.

Posiedzenie dnia 26 sierpnia.

Pierwszy głos na posiedzeniu tém zabrał Dr. Auzias-Turenne, prowadząc dalej obronę teoryi swéj o syfilizacyi. Syfilizacja powiada mówca, jest już metodą naukowo stwierdzoną praktyką lekarską. Wielu znakomitych lekarzy porozsyłało jej wielkie swe dzieła i broszury, a do zwolenników swoich liczy dziś ona i dawnych nawet nieprzyjaciół.

Wspomina tu Dr. Auzias-Turenne, o Drze Sperino z Turynu i o jego kolegach, którzy praktykują wciąż syfilizacyę; o Prof. William Boeck z Chistyani, propagatorze w Norwegii syfilizacyi jako metody zapobiegającej i leczącej. Na kongresie lekarzy i naturalistów norweskich w Chrystyanii r. 1856., Dr. Boeck przedstawiał chorego, którego wyleczył zupełnie przez syfilizacyę. Uczone to ciało powiada Dr. Auzias-Turenne, uznało i przyjęło syfilizacyę, jako środek, zapobiegawczo-leczniczy.

Dr. Boeck w znakomitem swém dziele *) wykazuje więcéj jak 3000 chorych leczonych przez syfilizacyę. W Norwegii na 1,500,000 mieszkańców, 27miu lekarzy praktykuje syfilizacyę z bardzo pomyslnym skutkiem.

W szpitalu Marsylskim, metoda ta leczenia syfilisu wprowadzoną została przez Dr. Sirus Pizoni i Méléchior Roberta dawnego ucznia Dra Ricorda.

*) Rederski. *Sur la syphilisation.*

Towarzystwo lekarzy w Marsyli wyraża się bardzo stanowczo, pochlebnie o metodzie téj, i rezultatach praktyki dla tych marsyjskich syfilizatorów.

Dr. S i m p s o n z Edynburga, za przykładem Dra B o e c k a z Chrystyanii leczy dziś chorych syfilizacją.

Towarzystwo Lekarskie z Clermont Ferrand wyznaczywszy specjalną komissję do zbadania metody syfilizacyjnej Dra A u z i a s T u r e n n e, oświadczył się za jej użytecznością.

I oto powagi i świadectwo skuteczności syfilizacyjnej metody, których się domaga Dr. R i c o r d.

Przecież i Dr. R i c o r d jednemu żołnierzowi z gwardyi narodowej, który mając syfilis trzeciorzędny, nie mógł bez utraty swego miejsca wejść do szpitala (du Midi) powiadał: „jeżeli nie wejdiesz do szpitala, to utracisz miejsce i nos” mimo to chory ten bez szpitala wyleczony został przez syfilizacją, i zdrowy przedstawił się Drwi R i c o r d.

Syfilizacja powiada Dr. A u z i a s T u r e n n e nie jestto wcale rzecz nowa. Pod koniec wieku zeszłego, pierwszy P e r c y, chirurg pułkowy powziął myśl syfilizacji. Dwóch jenerałów pierwszego Cesarstwa między innymi było wyleczonych tą metodą szczepienia. (Dalszy ciąg nastąpi).

Wiadomości bieżące.

— O powstawaniu kaszlu. Na zapytanie: co może pobudzać kaszel? tak różne dają odpowiedzi experyment i pobieżna obserwacja kliniczna, że N o t h n a g e l z Berlina bardzo słusznie uczynił, podejmując rozwiązanie téj kwestyi na drodze experymentalnej („Zur Lehre vom Husten” w *Archiwie Virchowa* T. 41 Zeszyt I z lipca r. z.). Chodzi tu o ten tylko kaszel, który występuje jako objaw wielu chorób przyrzędu oddechowego, a nie o wywoływany dobrowolnie.

N i e z a p r z e c z o n y m w tym względzie, bo osiągniętym drogą experymentalną faktem, jest to, że drażnienie téj części błony śluzowej krtani, w której rozpościera się część wewnętrznej gałęzi nerwu krtaniowego górnego, wywołuje kaszel. Przeciwnie znowu, nowi autorzy i nowe badania zaprzeczają twierdzeniu klinicyistów, jakoteż kilku dawniejszych experymentatorów, iż drażnienie błony śluzowej tchawicy i oskrzeli również sprowadza kaszel (patrz: H e n l e, *rationelle Pathologie*, 1853 i B l u m b e r g, *dissertatio*, 1865). Również znane są wprawdzie twierdzenia klinicyistów o powstawaniu kaszlu w następstwie prostego zapalenia opłucnej, ale nieznanne niektóre doświadczenia, dowodzące, że kaszel wywoływany być może przez drażnienie s a m é j o t r z e w n é j przy nie zajętych wcale drogach oddechowych.

To téż N o t h n a g e l doświadczeniami na p s a c h i k o t a c h, które to zwierzęta bardzo wyraźnie kaszlą, usiłował oznaczyć stosunek kaszlu: a) do drażnienia błony śluzowej krtani, tchawicy i oskrzeli; b) do drażnienia opłucnej, i c) do drażnienia odpowiednich pni nerwowych.

C o d o a. 1^o. Doświadczenia na kotach, którym otworzono jamę krtaniową ponad strunami głosowemi, przez wycięcie części więzła tarczko-gnykowego i samej chrząstki tarczowej, nauczyły, że drażnienie mechaniczne normalnej błony śluzowej krtani, ponad prawdziwemi strunami głosowemi i na powierzchni tych ostatnich, samo przez się nie było w stanie wywołać kaszlu. 2^o Drażnienie błony śluzowej krtani na dolnej powierzchni strun głosowych, aż do chrząstki obrączkowej, sprowadza kaszel, co zresztą wszystkim jest znane. Miejsce to nie jest jedynem, na któremby kaszel powstawał, w każdym jednak razie jest n a j b a r d z i é j w r a ż l i w e m. 3^o Drażnienie błony śluzowej tchawicy pobudza także kaszel, wszakże nie tak bezpośrednio i nie tak łatwo jak np. drażnienie miejsca wyżej wymienionego. Do tego, po otworzeniu gardzieli, ta ostatnia traci niezadługo wrażliwość swą na drażnienie, tak „że częstokroć po jakimś czasie nie udaje się już wzbudzić kaszlu”. To tłumaczy nam powód, dla czego niektórzy badacze chcieli zaprzeczyć temu, iż można wywołać kaszel ze strony tchawicy. Lecz klinicyści wiedzą, że przy dość gwałtownym nieżycie tchawicy,

przez nacisk na dołek po nad rękojeścią mostka, można kaszel wywołać. Postrzeżenie to zgadza się z wypadkiem doświadczeń N o t h n a g e l'a. 4^o Kaszel pobudzany bywa nader energicznie przez drażnienie tchawicy w miejscu jej rozdziału na oskrzela. Z tego miejsca powstaje kaszel prawie również gwałtownie jak z krtani. Z rezultatem tym zgadza się, zdaniem N o t h n a g e l'a, to spostrzeżenie kliniczne, że przy głęboko umiejscowionych nieżytkach tchawicy, kaszel często przez uciśnięcie rękojeści mostka wywołanym być może „więcej prawdopodobnie przez podrażnienie miejsca podziału tchawicy”, jak podaje tenże badacz. 5^o Trudno jest odpowiedzieć drogą experimentu na to ważne bardzo pytanie, czy i z błony śluzowej oskrzeli może kaszel powstać. N. w dwojaki sposób urządzał swe doświadczenia tu się odnoszące, a rezultatem ich jest twierdząca na powyższe pytania odpowiedź. Zatem przy samoistnych lub też symptomatycznych nieżytkach oskrzelowych, kaszel może bezpośrednio ztamtąd powstawać, i w takich razach niema potrzeby wraz z H e n l e m szukać pobudki do kaszlu „albo w wikłającym cierpieniu płuc zajęciu górnej części przewodów powietrznych, albo w rozpromienianiu się drażnienia z gałązek płucnych nerwu błędnego, na gałęzie krtaniowe tego nerwu”, albo w tem, „że wytwory chorego płuca, dostawszy się do tchawicy i krtani, służą tym ostatnim za bodziec”. 6^o O drażliwości błony śluzowej pęcherzyków, N. nie może na mocy swych doświadczeń żadnego wypowiedzieć sądu.

C o d o b. 1^o Zdanie, powszechnie rozprzestrzenione, iż do objawów zapalenia opłucnej kaszel także należy, o ile się zdaje, powinno być popartem doświadczeniami N o t h n a g e l'a. Jak z krtani, tchawicy i oskrzeli, tak też i z opłucnej kaszel sztucznie pobudzonymby być powinien. Tak przecież nie jest: „na drodze experimentu, z opłucnej ani w prawidłowym, ani w zapalnym jej stanie kaszlu wywołać nie można”. 2^o Temu rezultatowi doświadczeń, jak N. cytatami z klasycznych autorów dowodzi, odpowiadają, przy bacznej obserwacji i kliniczne objawy. Już L a e n n e c mówi: „kaszel w zapaleniu opłucnej jest rzadki, suchy i mało silny, a niekiedy niema go wcale”. W i n t r i c h powiada: „zapalenie i gorączka (w zapaleniu opłucnej) mogą być gwałtowne a wysięk obfity, bez najmniejszego kaszlu”. Wprawdzie, w większej części wypadków zapalenia opłucnej kaszel na miejsce, lecz wtedy nie brak płwociny, nie brak rzężeń, swistów, lub chrapliwego oddechu, słowem objawów, dowodzących jednoczesnego zajęcia błony śluzowej oskrzeli. Doświadczenia i ścisła obserwacja kliniczna jednak uczy, że zapalenie opłucnej, jako takie, nie wzbudza kaszlu i że jeżeli przy niem przychodzi kaszel, przychodzi to na myśl jednoczesne powikłanie ze strony płuc.

C o d o c. Różne istnieją zdania o zachowaniu się odpowiednich p n i n e r w o w y c h ze względu na powstawanie kaszlu. R o m b e r g i K r i m e r podają, że można obudzić kaszel drażniąc pień nerwu błędnego; większa część innych badaczy zaprzeczają temu, a nawet przeczą, iżby miał powstawać kaszel, skutkiem drażnienia nerwu krtaniowego górnego. N o t h n a g e l, na mocy swych doświadczeń, przyłącza się do tych ostatnich. Opowiada on także ze swych doświadczeń to, iż po przecięciu obu nerwów błędnych na szyi, pod miejscem wyjścia nerwu krtaniowego górnego, kaszel przecież może być pobudzony drażnieniem krtani, a nie miejsca podziału tchawicy. A ponieważ doświadczenie odwrotne (przecięcie nerwów krtaniowych górnych, i w następstwie tego brak kaszlu przy drażnieniu krtani, a trwanie możności wywołania takowego w tchawicy i miejscu jej podziału) nauczają, iż prócz wymienionych tylko co nerwów, muszą jeszcze głębiej ku dołowi w n. błędnym znajdować się włókna dla błony śluzowej krtani, których końcowe gałęzie w błonie śluzowej tchawicy podrażnione, wywołują kaszel,— przeto u d o w o d n i o n e m jest stanowczo, iż nie sam tylko nerw krtaniowy górny funkcjonuje jako nerw pośredniczący przy powstawaniu kaszlu.

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnój i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr. 1364, mieszkania Nr. 6.

W Drukarni Gazety Polskiej.—Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.
