

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POWIECONE

WSZYSTKIM GALEZIOM 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; na pocztę (w kopertach) rocznie r. sr. 7, półrocznie r. sr. 3 kop. 50.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 stycznia do 1 lipca 1868 r.) r. sr. 8; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1868 r. sr. 18.

TRESC: Prace oryginalne. O Ropnicy (Pyaemia). Przez Dra S. Witkowskiego. — Kazuistyka. Sprawozdanie z przypadków gynijatrycznych w ciągu lat 1862—1866 r. w szpitalu Śgo Ducha w Warszawie leczonych. Przez Dra L. A. Neugebauera. (Ciąg dalszy). — Kronika Zagraniczna. Lekcje kliniczne o różnych niebezpieczeństwach operacyj. Prof. Paget'a. Dr. Roguski. (Ciąg dalszy). — Korrespondencya. Meran pod względem lekarskim. Prof. Luczkiewicz. — Krytyka. Rozbior pracy Morel'a, „Du délire emotif“ przez Dra St. Chomętowskiego. — Wiadomości bieżące. Stypendium imienia Dra Rosenthala. Dr. Löwenglück.

O Ropnicy (Pyaemia).

Przez Dra S. Witkowskiego.

Częste wypadki śmierci rannych, operowanych i położnic w skutek silnej gorączki, występującej bez żadnej wyraźnej przyczyny, połączonej z zaburzeniami funkcyjonalnymi prawie we wszystkich organach, z szybkim upadkiem sił, zmianą rysów i wysychaniem lub zmianą wydzieliny rany, poprzednio obficie ropiejącej, dawno już zwróciły uwagę lekarzy, i pobudziły ich do badania przyczyn i natury téj choroby, której nie umiano, ani zapobiedz, ani wyleczyć. Gorączka bez stałego typu, oraz ogniska zawierające ropiastą materię rozsiane w najrozmaitszych częściach ciała, przedstawiały się zawsze jako jęj główne i stałe objawy, stanowiące niejako istotę choroby; powstawanie ich przeto stało się od dawna przedmiotem usilnych badań.

Opis téj choroby zwłaszcza u położnic spotykamy jeszcze u H i p o k r a t e s a, A m b r o ż y P a r é skreślił dokładny jęj obraz u rannych i operowanych; lecz pierwszy B o e r h a a v e w XVII wieku podaje naukowe jęj tłumaczenie.

Występowanie u rannych, operowanych, i w ogóle dotkniętych zapaleniami ropnemi, mniemanych ropni w różnych organach, tak wewnętrznych jak i zewnętrznych, w obec zmniejszenia sekrecyi ropy w miejscu pierwotném, musiało naturalnie natchnąć myśl o ścisłym związku obydwu objawów. To téż B o e r c h a v e mówi: „Jeżeli ropa pozostaje długo zatrzymaną w miejscu zamkniętém, rozcieńcza się, staje się ostrą, gnije, powiększa swoją objętość, działa gryząco

na przyległe części, w których robi owrzodzenia; masą swą, ciężarem i ruchem, tworzy zatoki i fistuły w różnych miejscach, najgorsze w kiszce prostej;— albo po zniknięciu części rzadszej, pozostałość twardnieje i tworzy guzy koło gruczołów; albo nakoniec wchodzi do żył limfatycznych lub krwionośnych przez otwory skutkiem owrzodzenia powstałe, mięsza się z krwią, tę zanieczyszcza i zebrana w trzewiach, tworzy w nich złogi, przez co sprowadza zaburzenia w ich funkcjach i niezliczone ciężkie choroby“¹⁾.

Takie było pierwsze tłómaczenie ropnicy; ropa z pierwotnego ogniska przez owrzodzone ściany naczyń dostaje się do krwi, zakaża ją i zostaje przeniesioną przez krew do różnych organów, w których jest wydzielaną.

Van Svieten uczeń Boerhavego, uważa także tę chorobę za zakażenie krwi ropą, która z zewnątrz wchodzi do środka naczyń, a ropnie metastatyczne za złogi téjże ropy w różnych organach, wejściu ropy do krwi przypisuje objawy gorączkowe, nie uważa jednak za konieczne dla wejścia ropy do cyrkulacji, aby takowa długo w jedném miejscu zamkniętém była zatrzymaną i wywołała aż owrzodzenia przedziurawiające ściany naczynia; lecz mniema, że ropa z otwartéj powierzchni rany wsiąkniętą być może i przez nienaruszone ścianki naczynne.

Za zdaniem Van Svieta poszli I. L. Petit, I. B. Morgagni i Quessa y. Pierwszy nieodstępnie w niczém od powyższej nauki, zwraca tylko uwagę na to, że ropa najczęściej odkładaną zostaje w płucach i wątrobie. Dwaj ostatni zaś przyjmując chłonięcie ropy przez ścianki naczyń za przyczynę choroby, w odmienny sposób tłómaczą gorączkę i powstawanie tak zwanych ropni metastatycznych. Zdaniem ich te ostatnie nie są prostymi tylko złogami ropy, przez krew wchłoniętéj, lecz następstwem miejscowych zapaleń w organach, wywołanych przez kulki ropy, które zatykają drobne naczynka i jako ciała obce, zatrzymując się w nich, drażnią tkanki. Gorączkę zaś, nie uważają za skutek zanieczyszczenia krwi przez ropę, lecz za objaw miejscowych zapaleń w organach.

De Haën²⁾ także uczeń Boerhavego stara się wykazać, iż ropa nie przechodzi tak łatwo przez ścianki naczynne, a wrznięcie się do naczyń przez zjejące otwory, z powodu skrzepów, jakie się w nich tworzą, nie mięsza się z krwią i zakażać jęj w ten sposób nie może. Objawy zaś ropnicy tłómaczy przez spontaniczne we krwi powstawanie ropy, która nagromadzona tutaj, wywołuje silną gorączkę, a następnie odkładaną zostaje w różnych organach.

Wreszcie w końcu zeszłego wieku Hunter³⁾, opierając się na licznych swych obserwacyach, nie przyjmuje już ani wchłonięcia ropy z zewnątrz przez naczynia, ani spontanicznego jęj powstawania we krwi, lecz tłómaczy zakażenie ropne w odmienny sposób. Zdaniem jego przy miejscowém zapaleniu w jakiegokolwiek części ciała, proces zapalny w drodze przyległości, może być prze-

¹⁾ De l'infection purulente ou Pyoemie, p. Sedillot, Paris 1849.

²⁾ De Haën. Ratio medendi, Vol. 1, Paris, 1761.

³⁾ Hunter. Oeuvres complètes. Trad. p. Richelot, Paris 1841, p. 643.

niesiony na ściany żył w miejscu tém przebiegających. Pierwszym objawem tego zapalenia żył, jest wydzielanie do wnętrza naczynia przez jego ściany limfy plastycznej, która ścina zawartą w niem krew i tworzy przez to skrzep, zatykający światło żyły na przestrzeni zapalenia. Gdy następnie zapalenie przejdzie w ropienie, ściany naczynia wydzielają ropę, która podminowawszy skrzep, mięsza się z krwią i tworzy ropnie w organach, w których odkładana zostaje. Co do gorączki i innych groźnych objawów, zdaje się, że nie tyle uważa je za skutek obecności ropy w krwi, ile samego zapalenia żył, które rozszerza się szybko do serca, a powstałe tym sposobem cierpienie serca jest, zdaniem jego, najczęstszą przyczyną śmierci takich chorych.

Do końca zatém zeszłego wieku uważano zawsze Ropnicę, jako skutek zanieczyszczenia krwi przez ropę, i odpowiednio do tego nazywano ją: Zakażeniem ropnem, — *Infectio purulenta*, *Dyatesis purulenta*. Co zaś do sposobu powstawania tego zakażenia panowały trzy teorye :

1. Absorbcyjna, według której ropa dostaje się do wnętrza naczyń z zewnątrz, bądź przez wchłonięcie jęj otworami w naczyniach skutkiem owrzodzenia powstałemi (B o e r c h a v e), bądź téż w drodze przesiąkania przez nienaruszone ścianki naczynne (V a n S v i e t e n, I. L. P e t i t, M o r g a g n i, Q u e s n a y);

2. teorya spontanicznego powstawania ropy we krwi (D e H a ě n), przyjmująca tworzenie się ropy w naczyniach, skutkiem cierpienia krwi samęj.

3. teorya zapalenia żył, według której ropa wytwarza się w naczyniach, skutkiem zapalenia ich ścianek i mięsza się z krwią przez naczynia te przepływającą.

Te trzy teorye przedstawiają nam stopniowy postęp w rozwoju pojęć patologicznych co do zajmującego nas przedmiotu. Najniższy stopień przedstawia teorya absorbcyjna; opartą ona była na obserwacyi najgrubszego i najbardziej uderzającego w oczy objawu Ropnicy, to jest ograniczenia, lub wstrzymania wydzieliny ropnej. Skoro ropa nie odpływa na zewnątrz, musi się zwracać ku wewnętrznym organom, — był to bardzo prosty wniosek, jaki w owych czasach musiał się nasunąć twórcom i stronnikom téj teoryi, tém bardziej, iż zdawał się usprawiedliwionym znajdowaniami w organach ogniskami napełnionemi materją, którą poczytywano za ropę. — D e H a ě n odrzucając chłonięcie ropy, a podstawiając w jego miejsce proces czysto patologiczny krwi samęj, jako przyczynę zakażenia, zrobił ważny krok naprzód, gdyż starał się wykazać niedostateczność samych czynników mechanicznych i fizycznych do wywołania choroby. Nakoniec H u n t e r, który z taką starannością opracował teoryę zapalenia, jest wyższym od swoich poprzedników przez to, że oparł swoją naukę nie na hipotezach, lecz na anatomii patologicznej, a jeśli jeszcze pozostał wiernym zakażeniu ropnemu, było to skutkiem niskiego jeszcze stopnia na jakim stała ta nauka, oraz niedostateczności środków badania.

Na początku XIX. wieku teorya zapalenia żył i absorbcyjna najwięcej liczyły stronników; H o d g s o n, D a n c e, C r u v e l h i e r byli głównymi stronnikami pierwszėj; R i b e s, V e l p e a u, M a r e c h a l, bronili drugiej.

H o d g s o n ⁴⁾ przytacza obserwacje C l a r k a i V i l s o n a, którzy mieli znajdować znaczne ilości ropy w żyłach macicznych u położnic, ściany których to żył przedstawiały wyraźne ślady zapalenia. Zapalenie więc ropne żył, zgodnie z H u n t e r e m uważa za przyczynę zakażenia krwi ropą, która w miejscu odkładania jój przez krew, tworzy ropnie; objawy zaś ogólne zdaniem jego mogą pochodzić od wpływu ropy zmieszanej z krwią, na systemat nerwowy.

D a n c e ⁵⁾ i B l a n d i n ⁶⁾ utrzymują, że wszędzie gdzie występują objawy infekcyi ropnej, da się wyśledzić uprzednio zapalenie żył, wypadki zaś gdzie zmian w żyłach nieznaleziono, przypisują niedostateczności poszukiwań anatomiczno-patologicznych. Krew będąca w zetknięciu z zapaloną żyłą krzepnie, skrzepy te powoli ustępują miejsca ropie, która wypełnia żyłę w miejscu poprzednio zajmowaném przez skrzepy i wreszcie uniesiona przez strumień cyrkulujący, zmieszana zostaje z krwią i przez nią doprowadzona do różnych organów. — Samo zanieczyszczenie krwi ropą, zdaniem jego, jest w stanie wywołać ciężkie objawy ogólne gorączkowe, a nadto krew zmieszana z cząsteczkami ropy, staje się czynnikiem wywołującym zadrażnienia miejscowe i zapalenia naczyń włosowatych w różnych organach, skutkiem czego powstają w nich ropnie metastatyczne, na sposób tworzenia się których, D a n c e szczególną zwraca uwagę. Pierwszym ich stopniem, według niego, jest wynaczynienie krwi lub ropy zawartój w żyłach kapilarnych; wkrótce potem tworzy się mała ecchymozą barwy ciemnej, która następnie twardnieje; stwardnienie to zaokrągla się, czernieje, infiltruje się ropą, i szybko przechodzi w prawdziwy ropień, rozmiękczejący się od środka ku obwodowi, otoczony zazwyczaj przez tkankę płucną zupełnie zdrową.

C r u v e l h i e r ⁷⁾ robił doświadczenia z nastrzykiwaniem rtęci do żył. Po takim nastrzyknięciu znajdował w różnych organach, w których kapilarach rtęć się zatrzymała, ogniska ropiaste, w środku których znajdowała się kulka zatrzymanej w naczyniu rtęci. Na mocy tych doświadczeń wniósł, że wszelkie ciało obce, a zatém i kulki ropy wprowadzone do systematu żylnego, jeżeli wydalenie jego przez drogi naturalne nie jest możebném, sprowadza ropnie trzewiowe zupełnie podobne do tych które powstają po zranieniach i operacyach, oraz że te ropnie są rezultatem zapalenia żył kapilarnych organu. Nie przeczy on bezwarunkowo chłonięciu, lecz utrzymuje, że ropa z zewnątrz przez naczy. i. chłonięta zmienia się, zakażenie zaś krwi ropne, może nastąpić tylko przez ropę niezmienną, jaka się skutkiem zapalenia w samych naczyniach wytwarza. Dopóki ta ropa w żyłach zapalonych jest ograniczona skrzepem, jaki się zawsze w takich wypadkach tworzy, dopóty występują tylko objawy miejscowe, gdy ropa podminuje skrzep i przejdzie w krew, występują ciężkie objawy ogólne. Ropa taka zmieszana z krwią przenoszona zostaje do różnych organów; tu zatrzymuje się w naczy-

⁴⁾ *Traité des maladies des artères et des veines*; p. Hodgson, Paris 1817.

⁵⁾ *Archive gén. de médecine*. Decembre 1828, Janvier et Fevrier 1829.

⁶⁾ *Journ. hebdomadaire* 1829 V. III.

⁷⁾ *Revue médicale*, 1826, — *Dictionnaire de médecine et des chirurgie pratique*, Article: Phlébite.

niach kapilarnych, drażni ich ściany, wywołuje nowe zapalenie i ropnie metastatyczne.

R i b e s ⁸⁾ przypuszczenie zakażenia ropnego opiera na obserwacjach swoich i C h a u s s i e r a, przy których znajdowali w żyłach znaczne ilości ropy posokowatej. Jakkolwiek nie odrzuca zupełnie zdania H u n t e r a co do pochodzenia téj ropy z zapalenia ścian żylnych, wszakże przyjmuje, iż ropa często dostaje się do krwi z zewnątrz naczynia przez chłonięcie, gdyż widział często żyły napełnione ropą, chociaż ich ściany wcale śladów zapalenia nie przedstawiały.

M a r e c h a l ⁹⁾ jest bezwarunkowym stronnikiem absorbeyi. Gdy jedna lub więcej żył, — mówi on, — zostaną otwarte lub przecięte, otwory ich ziejące w ranie wydzielającej ropę, mogą z łatwością ją wchłonąć, zwłaszcza że przy ruchach oddechowych klatki piersiowej w głównych pniach żylnych, a nawet w żyłach kończyn, powstaje rodzaj aspiracyi, która w stanie normalnym ułatwia obieg krwi żylnéj, a przy warunkach powyższych ułatwia wchłonięcie ropy. Wchłonięta w ten sposób ropa, niemogąc przechodzić przez naczynia włosowate organów, zatrzymuje się w nich i robi złogi. Tworzenie się takich złogów metastatycznych, tam miewa miejsce gdzie jednocześnie istnieje rana, zwłaszcza gdy wielkie żyły przecięte zostały, jak przy amputacyi członków, — lub rozległe zapalenie ropne w jakiej części ciała. Złogi te powstawać mogą we wszystkich organach, szczególniej zaś spotykają się w płucach, wątrobie, nerkach, śledzionie, mózgu: zwykle tworzą się blisko obwodu organu. Tkanka organu otaczająca je, zwykle jest zdrowa bez śladu zapalenia, co najlepšíj, jak mniema, dowodzi że nie są produktami miejscowych zapaleń lecz prostemi złogami.

V e l p e a u ¹⁰⁾ utrzymuje także iż ogniska ropne tak często znajdowane w trzewiach w skutek operacyi, ran i ropień rozmaitego rodzaju, nie są skutkiem miejscowych zapaleń, lecz złogami powstałemi skutkiem wydzielania w organach przez krew, zakażającej ją ropy, bądź to czy ropa ta wchłoniętą została z rany, czy téż wytworzoną przez zapalone żyły. Żadna z części ciała niemoże być długo w zetknięciu z ropą, aby pewna część tego płynu nie została wchłoniętą przez naczynia limfatyczne i żyły. Wprowadzona tym sposobem do cyrkulacyi i przeniesiona do wszystkich organów, dąży nieustannie do ich zniszczenia lub zmienienia, a skutki jéj będą tém więcéj śmiertelne i szybkie, im większa ilość będzie wchłonięta i im organ do którego zostanie przeniesiona jest ważniejszy. Dreszcze są objawem odbywającej się absorbeyi. Krew usiłując się z niéj oswobodzić, wydziela ją w organach, i tworzy tym sposobem ogniska ropne w takich; jeśli absorbeyia nie ustaje, krew wkrótce staje się niezdatną do odżywiania, niemoże już w normalny sposób pobudzać organów, nie może dostarczać

⁸⁾ Memoires de la société medicale d'emulations Vol. 8. Revue médicale Juillet 1825.

⁹⁾ Sur les alterations qui se developpent au sein des principaux visceres, à la suite des blessures et des operations. Paris 1828.

¹⁰⁾ Des alterations du sang dans les maladies. Revue medicale 1826.

odpowiednich materyałów dla ich odżywiania, skutkiem czego siły nikną, a nakoniec przychodzi śmierć.

R o d r i g u e z lekarz hiszpański przypuszcza tak dobrze absorbeyę ropy, jak i spontaniczne tworzenie się jój we krwi, gdyż tylko te drogi, zdaniem jego, mogą wytłómaczyć szybkie powstawanie rozległych ognisk ropnych w organach, bez znajdowania śladów zapalenia w naczyniach.

Autorowie zatem należący do początku naszego wieku jakkolwiek trzymali się w głównych zasadach zdań H u n t e r a i V a n - S v i e t e n a, wszakże nie byli bezwarunkowemi ich naśladowcami, lecz starali się na mocy nowych doświadczeń, dawać coraz dokładniejsze tłómaczenie dostrzeganych zjawisk. I tak H o d g s o n przekonawszy się że obecność ropy we krwi nie wywołuje żadnych ogólnych objawów, różni się od H u n t e r a sposobem tłómaczenia gorączki ropnicowój. R i b e s stara się pogodzić zdanie o absorbeyi, z teorią H u n t e r a. R o d r i g u e z znowu stara się złączyć zdania V a n - S v i e t e n a i D e H a ë n a. V e l p e a u przyznaje téż że ropa do krwi dostać się może z zewnątrz naczyń skutkiem absorbeyi, lub z wewnątrz skutkiem zapalenia żył. Ale najważniejszy postęp téj epoki stanowią zdania C r u v e l h i e r g o i D a n c e g o co do powstawania ropni w organach. Doświadczenia pierwszego z nastrożkiwaniem rtęci, były znakomitym faktem w nauce o Ropnicy, i powinny były prędko naprowadzić na prawdziwy sposób powstawania tych mniemanych ropni. Lecz C r u v e l h i e r i D a n c e zbyt jeszcze byli pod wpływem idei zakażenia, aby się mogli z pod niej wyłamać, i długo jeszcze trzeba było czekać, zanim prace ich dokładniej spożytkowane zostały, i zanim nowe badania i nowe doświadczenia doprowadziły do stanowczego rozwiązania téj kwestyi. (D. c. n.)

K A Z U I S T Y K A.

Sprawozdanie z przypadków gynijatrycznych w ciągu lat 1862—1866, w szpitalu Świętego Ducha w Warszawie leczonych.

Przez Dra Ludwika Adolfa Neugebauer'a,

Lekarza ordynującego w tymże szpitalu, b. Docenta akuszeryi i gynecologii w Szkole Głównej Warszawskiej.

(Ciąg dalszy). *)

7) Włókniako-mięsak macieczny wielkości jaja kurzego wyrosły z dolnej części ściany przedniej jamy ciała macicy. Odjęcie za pomocą galwanokaustyki. Wyleczenie.

Wilhelmina S..., wdowa, po młynarzu z Gubernii Płockiej, szatynka, lat wieku 44, wzrostu średniego i tuszy dosyć nędznej, a wejrzenia w wysokim stopniu krwibrakowego, chorobami ostremi i zakażeniami krwi nigdy nie nawiedza-

*) Zobacz Nr. 21.

na, poszedłszy w roku 16 życia swego za mąż, przez czas od roku 17 po rok 36, ośmioma porodami, ośmioro zdrowych i dojrzałych powiła dzieci, które, z wyjątkiem ostatniego, wszystkie sama wykarmiła. Pod koniec 1859 r. miewała czyszczenie miesięczne regularnie, co cztery tygodnie i nie zbyt obficie, od tego zaś czasu poczęła miewać je częściej, a samo wydzielenie krwawe przytém stało się zarazem obfitszém, trwało coraz dłużej, i zamieniło się w końcu na krwawienie ciągłe, nie robiące już żadnych przestanków. Przy takim stanie rzeczy, chora opadała co raz więcej z sił i znacznie wymizerniała. Po bezskuteczném użyciu przeciw swe-
mu cierpieniu bardzo różnych środków, udała się w końcu, w miesiącu październiku r. 1863 do Warszawy, gdzie, powierzwszy się mojej opiece, z rady mojej wpisać się dała do szpitala Śgo Ducha. Stan jej w chwili wstąpienia do tegoż szpitala, które miało miejsce w dniu 31 października, był następujący:

Miała ona ciągły, lubo w tej właśnie chwili niezbyt silny odchód krwawego sluzu z pochwy. Przyczyną tego odchodu przy śledzeniu części płciowych okazała się być narośl polipowa wielkości kurzego jaja, postaci kulistój, osadzona na obławej, stosunkowo krótkiej szypule, wychodzącej z części dolnej ściany przedniej jamy ciała macicy. Właściwe ciało tej narośli leżało częścią w kanale szyi macicy, lejkowato ku dołowi rozszerzonej, częścią w stropie pochwy. Sama macica przytém nie była ani powiększona, ani w substancji swój zmieniona. Widząc w odjęciu narośli jedyny dla chorój ratunek, postanowiłem odjęcie to uskutecznić za pomocą galwanokaustyki, i przystąpiłem do tej operacji w dniu 2 listopada, wykonywając ją w takiż sam, jak i u poprzedniej chorój sposób. Przecięcie szypuły narośli, pętlą galwanokaustyczną, trwało mniej więcej 20 sekund, i tu także operacja chorój żadnego prawie nie sprawiła bólu i nie spowodowała najmniejszego krwawienia.

Narośl odjęta, pod mikroskopem okazała się być tak jak i w poprzednim przypadku, w ł ó k n i a k o - m i ę s a k i e m , (*fibrosarcoma*).

Chora po operacji czuła znaczną ulgę. Niemając już krwotoku, przy dyecie posilającej i używaniu chininy i żelaza szybko odzyskała siły i lepszej nabyła tuszy i cery.

W dniu 12 listopada, zdrowa opuściła szpital.

W tymże dniu usta jej maciczne okazały się już ściągniętymi do tego stopnia, że stanowiły tylko jeszcze szczelinę poprzeczną, około dziewięciu linii długą.

8) Włókniako-mięsak maciczny, wielkości jaja kurzego, wyrosły ze ściany tylnej jamy ciała macicy. Odjęcie narośli za pomocą galwanokaustyki. Wyleczenie.

Lucya K..., żona obywatela miejskiego z prowincyi, szatynka, średniego wzrostu, lat wieku 45 licząca, od 16 roku życia miesięczkująca, żadnemi ważniejszymi chorobami nigdy nie nawiedzana, poszedłszy w roku 18 życia swego za mąż, czterema porodami, czworo wydała na świat zdrowych dzieci, z których trzy

sama karmiła. Ostatni z tych porodów miał miejsce w roku życia 34ym, to jest: w roku 1853.

W miesiącu października r. 1863 dotkniętą została odpływem śluzu nieco krwią zabarwionego z pochwy. Ten odpływ z wolna stał się obfitszym i zarazem ilość krwi do śluzu odchodzącego przymieszanej, stała się coraz większą. W miesiącu lutym 1864 roku pewnego dnia, w miejsce miesiączki, której chora właśnie się spodziewała, nastąpił zrazu silny krwotok z dróg rodnych, który dopiero po upływie dwóch tygodni nieco sfolgował, w zupełności jednak więcej już nie ustał. Chora, tą ciągłą utratą krwi strwożona, w dniu 7 marca 1864 roku udała się do Warszawy i oddała się w opiekę szpitala Śgo Ducha.

Przy śledzeniu znalazłem ją dotkniętą polipem macicznym wielkości jaja kurzego, postaci kulistej, dotykającemu się go palcowi dosyć twardo czuć się dającym, osadzonym na krótkiej, około pół cala grubiej szypule, która wychodziła ze ściany tylniej jamy ciała macicy.

Polip ten leżał na wpół w kanale szyi macicznej przez niego rozszerzonym, a na wpół w stropie pochwy i przedstawiał się przez wziernik pochwy jako narośl barwy ciemno-czerwonej o powierzchni nieco nierównej, śluzem krwawym pokryta. Z powodu ciągnięcia, jakie tenże polip przez szypułę swoją, mocno natężoną, wywierał na ścianę tylną jamy ciała macicy, toż ciało macicy mocno było ku przodowi przegięte. Sama macica nie była przeistoczona. Również i cała reszta przyrzędu płciowego była zdrowa. Chora, utratą krwi osłabiona, przedstawiała wejście nieco anemiczne, z resztą na nie się nie skarżyła.

Uważając narośl chorą za kwalifikującą się do odjęcia za pomocą galwanokaustyki, wykonałem tę operację w dwa dni po przybyciu jej do szpitala.

Udzielwszy chorą w tym celu położenie na kolanach, o udach lekko rozstawionych i w stawach biodrowych pod kątem prostym zgiętych, a tułowiu poziomo na warstwie materaców ułożonym, — rozszerzyłem jej pochwę za pomocą mego trójramiennego wziernika macicznego, pociągnąłem narośl nieco ku ujściu pochwy za pomocą kleszczyków polipowych L ü e r a i wsunąłem na szypułę jej pętlę z drutu platynowego. Drut po daniu znaku do zamknięcia stosu galwanoelektrycznego prawie natychmiast się rozpałił i narośl wkrótce była oddzielona. Krwawienia w skutek operacji, nie bolesnej dla chorą, nie było żadnego. Ten zaś krwotok, który przed operacją miał miejsce, od chwili operacji ustał.

Po operacji przestrzyknąłem chorą pochwą letnią wodą, opatrunku zaś umyślnie żadnego nie zastosowałem.

Odjęta narośl, zbadana przez p. prof. B r o d o w s k i e g o pod mikroskopem okazała się być w ł ó k n i a k o - m i ę s a k i e m.

W dniach następnych szyja macicy, tyle poprzednio przez narośl rozszerzona, z wolna się ściągnęła, i była z dniem 12 marca ściągniętą do tego stopnia, iż usta maciczne zaledwo jeszcze koniec palca wskazującego w siebie wpuszczały.

W tymże jeszcze dniu operowana opuściła szpital zupełnie zdrowa.

9) Włókniako-mięsak postaci jajowatej cztery cale długi i przeszło pół trzecia cala grubo-
by, szypułą półtora cala grubą i stosunkowo
bardzo krótką osadzony na ścianie przedniej
jamy ciała macicy. — Odjęcie narośli częścią
nożyczkami, częścią pętlą galwanokaustyczną. —
Wyleczenie.

Józefa R..., żona obywatela miasta Warszawy, lat wieku 36 licząca, w dniu
26 grudnia 1866 r., do szpitala przyjęta, szatynka, niskiego wzrostu, wątko zbu-
dowana, tuszy nędznej, spędziwszy wiek dziecięcy i panieński w ogólności zdro-
wo, w roku 29 życia swego poszła za mąż.

W parę tygodni po zamążpójściu dotknięta została mocnym krwotokiem
macicznym, połączonym z silnemi boleściami w dole brzucha, który po trzech
dopiero tygodniach ustał. Od tego czasu chora miewała odchód swój miesię-
czny, który poprzednio należycie się odbywał nadzwyczaj obficie, i zarazem
odchód ten przy każdym powrocie rozwlekał się przez mniej więcej długi
przeciąg czasu, trwając po dni 10 i dłużej, nieraz nawet przez cały czas pomię-
dzy jednym terminem miesięczkowym a drugim. W czasie wolnym od krwa-
wienia ukazywały się upławy białe.

Chora przeciwko temu cierpieniu używała bardzo licznych środków, żaden
jednak ani od krwawienia, ani od upławów białych, uwolnić jej nie podolał.
Za to chora, im dłużej krwawienie i upławy białe trwały, tem więcej słabła,
a w końcu wpadła w rodzaj gorączki trawiącej, skutkiem której ciągle już w łóż-
ku pozostawać była zmuszoną.

Śledząc chorą, znalazłem w pochwie jej dużą, twardo czuć się dającą, po-
długowatą narośl, przedstawiającą powierzchnię nieco nierówną, jakby guzistą,
a raczej zrazistą. Narośl ta wypełniała pochwę, z której koniec jej dolny nieco
do szpary łonowej sterczał, tak szczelnie iż z trudnością tylko palec mój wska-
zujący obok niej do pochwy wprowadzić podołałem. Dojść zaś tymże palcem
do górnego końca narośli, było mi zupełnie niemożliwem i tyle tylko czuć mo-
głem, że ona jednak ze ścianami pochwy związku bezpośredniego nie miała.
Ręką przyłożoną do ściany brzucha czuć mogłem guz podługowaty, podłużnie
leżący, który, wznosząc się tuż po za rzeczoną ścianą z jamy miednicy do jamy
brzusznój, zaokrąglonym końcem swoim sięgał połowy odległości pępka od kości
łonowych. Jeśli tąż ręką w kierunku z góry ku dołowi na guz naciskałem,
wówczas zniżał się on nie tylko w jamie brzusznej ku jamie miednicy, ale zstępo-
wał zarazem w pochwie niżej ku jej ujściu i przez to ujście mocniej na zewnątrz
występował. Po przerwaniu zaś nacisku w pierwotne wracał położenie. Chora
w narośli, która była barwy brunatnawo-różowej, żadnego nie czuła bólu, ale
za to pochwa, naroślą rozdęta, była mocno obolała. Z tejże pochwy obok na-
rośli wysączał się śluz mętnawy, krwią rozpadłą i psującą się brunatno-czerwo-
nawo-zabarwiony, niecznośnie cuchnący w dosyć znacznej ilości. Brzuch był

miękki i przy dotknięciu nie bolał. Trzewia brzuszne, prócz mocnego napełnienia kiszek grubemi massami twardego kału, nie przedstawiały nic nieprawidłowego, również i wnętrzości klatki piersiowej były zdrowe.

Stan ogólny chorób był nie bardzo pomyślny. Przedstawiała bowiem wysoki stopień krwi braku i ogólnego osłabienia, obok nieopuszczającej ją gorączki i zupełnego braku chęci do jedzenia.

Z powyższych wymienionych objawów wynikało, iż narodził u chorej istniejąca była nowotworem wynikłym z wnętrza macicy, oraz że ten nowotwór częścią swą objętości z macicy do pochwy wystąpił, a częścią jeszcze w macicy był zawarty.

W każdym razie następczą się tu potrzeba usunięcia narośli za pomocą operacji, — gdyż dłuższe pozostanie jej w organizmie narażało chorą na zupełne wyniszczenie i utratę życia. Szło tylko o to, jakim sposobem samo usunięcie miało być uskutecznione. Postanowiłem wykonać je częścią nożyczkami, i częścią pętlą galwanokaustyczną Middeldorffa. Samą operację wykonałem w dniu 5 stycznia 1867 r., przy asystencyi kolegów Gröera i Kwásniewskiego.

Udzieliwszy chorób położenie na grzbiecie o nogach rozproszonych i w stawach biodrowych i kolanowych mocno zgiętych, rozszerzyłem ujście jej pochwy dwoma Wutzerowskimi hakami tępemi, które pomocnikom do trzymania oddałem. Następnie ująłem koniec dolny narośli dwiema parami kleszczyków haczystych, któremi też narośli silnie na zewnątrz wyciągnąłem i które również jednemu z asystujących do trzymania oddałem. Sam nareszcie pod przewodnictwem palców ręki lewej, do pochwy wprowadzonych, nożyczkami w kierunku płaszczyzny skrzywionemi tyle, ile się tylko dało, substancji z narośli wyciąłem. To uczyniwszy, na nowo narośli o tyle, ile się dała, kleszczykami więcej na zewnątrz wyciągnąłem i na nowo część jej wyciągniętą nożyczkami odciąłem. W takiż sposób później i trzeci jeszcze kawał narośli odjąłem.

Po odjęciu tego trzeciego kawału narośli odprowadzona była do trzeciej mniej więcej części pierwotnej swojej objętości. W skutek tego możliwem mi teraz już było połowiczną rękę do pochwy wprowadzić i dojść do szypuły narośli. Ta, mając mniej więcej półtora cala grubości, objęta była szyją maciczną, przez nią lejkowato rozszerzoną, i okazywała się osadzoną na ścianie przedniej jamy ciała macicy.

Gdy tak było, mając rękę połowiczną już raz w pochwie i przy szypule narośli, po raz ostatni też narośli kleszczykami haczystymi ku ujściu pochwy i przez toż ujście nieco na zewnątrz wyciągnąłem i niebawem podać sobie kazałem pętlę drutową przyrządu galwanokaustycznego będącego na przygotowaniu. Przesunawszy też pętlę przez kleszczyki haczyste i zmniejszone ciało narośli na jej szypułę, utwierdziłem ją na tej ostatniej za pośrednictwem palców w pochwie utrzymywanych, ile możności wysoko i ściągnąłem samą pętlę, ile potrzeba było na około szypuły; następnie wycofałem rękę z pochwy, połączyłem pętlę z drutami przewodniczącymi baterji galwanoelektrycznej i dałem znak do puszczenia prądu. Bateria natychmiast działać poczęła i po upływie trzech

minut szypuła narośli była przepalona; to przepalenie szypuły narośli, choréj bólu właściwego najmniejszego nie sprawiało, lecz czuła podczas działania żaru galwanoelektrycznego jedynie mocne, ale wcale znośne w kanale rodnym ciepło.

Chora bezpośrednio po operacyi była w wysokim stopniu osłabiona, po upływie jednak kilku godzin przyszła do siebie i czuła się od téj chwili znacznie ulżoną.

Zaordynowałem jéj zimno-mokre okłady na brzuch, odjęta narośl ważyła ośm uncyi. Po złożeniu pojedynczych jéj kawałów w taką całość, jaką one przed operacyą wspólnie stanowiły, pokazało się, iż miała całe cztery cale długości i przeszło półtrzecia cala grubości. Zbadana pod mikroskopem okazała się być w ł ó k n i a k o - m i ę s a k i e m, (*fibro-sarcoma*).

W dniu 9 stycznia chora miała napad dreszczy z następującą gorączką i zarazem pojawił się u niéj ból w okolicy więzu szerokiego macicy. Objawy te jednak po zadaniu choréj kalomelu, po napędzowaniu podbrzusza mocnym roztworem saletranem srebra (*Solutio Argenti nitrici fortis, pharmacopoeae nosocomialis*) i zastosowaniu przestrzykiwań pochwy i macicy odwarem siemienia lnianego, tudzież owinięć brzucha ręcznikami maczanymi w ciepłej wodzie, dosyć szybko ustąpiły. Chora od tego czasu nabierała zwolna więcej sił, nabyła lepszej tuszy i czerstwiejszego wejrzenia, ozdrowiała o tyle, że z dniem 26 stycznia (1867 r.) szpital opuścić podobała.

Po wyjściu jéj ze szpitala leczyłem ją dalej — w jéj mieszkaniu na mieście, przepisując jéj chininę, środki gorzkoaromatyczne, żelazo, wino i posilającą dyetę. Konwalescencya pomimo paru zaburzeń gastrycznych, które w skutek zupełnionych przez chorą wykroczeń dyetetycznych miały miejsce w miesiącu lutym, szła pomyślnie ale dosyć powoli, tak że chorą dopiero w miesiącu marcu jako zupełnie wyleczoną z pod mojej opieki uwolnić mogłem. (D. c. n.)

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Lekcyje kliniczne o różnych niebezpieczeństwach operacyj,
miane w St. Bartholomew's Hospital przez James Paget.

Przekład z angielskiego przez Dr. Roguskiego. *Lekcyja 2-ga. Część 2-ga.*

Niektóre choroby nerkowe daleko więcej przeszkadzają wyzdrowieniu po operacyi, jak przewlekłe choroby innych wewnętrznych organów. Głównie tu mam na myśli te formy, przy których w moczu pokazuje się białko lub ropa. W pierwszej grupie którą obejmujemy ogólną nazwą białkomoczu, niezmiernie łatwo po operacyi występuje róža i ropnica. Mówię to nie dla tego, żebym się o tém z własnej przekonanej praktyki, gdyż znacie innie panowie z téj ostrożności iż nigdy chorego chronicznego nie pozwalam przenieść na salę operacyjną przed poprzedniem zbadaniem uryny; lecz wyprowadzam ten wniosek z następstw po zranieniach przypadkowych, jakim uledez mogą tacy chorzy, u których zranienia głowy i skomplikowane złamania bardzo często kończą się fatalnie. W wykładzie terapii słyszeliście panowie, że białkomocz bardzo usposabia do zapalenia osierdza, oplucnej, i t. d.; otóż nigdy tak łatwo tego nie można obserwować, jak gdy stan zdrowia chorującego na białkomocz jest nadwreżony w skutek jakiego przypadkowego obrażenia. Nie można dokładnie wykazać o ile powiększa się niebezpieczeństwo po operacyi na cierpiącym białkomocz, zawsze jednak

ostrzegam panów nie przystępować w żadnym razie do operacyi przed zbadaniem funkcyi nerek, a jeśli moczu stale zawiera białko, robić operacyę tylko pod naciskiem konieczności. Należy jednak pamiętać iż w takich razach operuje się w najgorszych warunkach i że jeżeli chory nie umrze od róży, ropnicy, lub innej jakiej choroby krwi, to umrze od nerkowej choroby tak jakby wcale nie był operowanym, gdyż najczęściej rana pooperacyjna nie zagaja się, i przez ciągle ropienie wycieńcza powoli chorego.

Przypominacie sobie panowie zapewne ową chorą na białkomocz, zmarłą w zeszłym roku. Biedna ta kobieta miała przed 10ciami latu amputowaną kończynę dolną poniżej kolana z powodu przewlekłego wrzodu, w zeszłym zaś roku przybyła znowu do mnie, domagając się koniecznie amputacyi i drugiej kończyny gdyż bardzo rozległe na niej owrzodzenie nie pozwalało jej oddawać się zarobkowaniu, a zachęcona udaniem się pierwszej operacyi, postanowiła koniecznie jeszcze raz się poddać podobnej. Po różnych przedwstępnych kuracyach w celu poprawienia jej ogólnego stanu zdrowia przystąpiłem do amputacyi, i widzieliście panowie jak tydzień po tygodniu mijał a pieniek nie wygajał się, i chora chociaż uwolniona od bólu i pełna nadziei, słabła coraz to więcej, puchła, aż w końcu zmarła, i można na pewno powiedzieć że operacya oprócz uwolnienia jej od miejscowych cierpień nie opóźniła śmierci.

Największego znaczenia dla operacyi jest zapalenie nerek połączone z ropieniem, czyli tak zwane pyelitis, a to głównie dla wpływu jaki ma w różnych chorobach dróg urynowych wymagających operacyi czy to litotomii, czy operowania stryktury. We wszystkich tych razach pyelitis stanowi ważne zawiązanie i należy starannie zbadać stopień jej natężenia, starając się zarazem wyszukać źródła jej powstania. Jeżeli się przekonamy iż obie nerki są chore, to niebezpieczeństwo jest tém większe. Ropa pochodząca z pęcherza jest stosunkowo mało znaczącym symptomem dowodzącym miejscowego zajęcia, które też przez miejscowe leczenie usunięciem być może; lecz jeśli pochodzi z nerek, to wskazuje ważną chorobę, a ztąd i uproszczenie funkcyi tych organów, których normalne wypełnianie, tak jest potrzebne do wyleczenia po operacyi. Jeśli ropa pochodzi z nerek, to moczu musi być nienormalnego składu, i chory staje się bardzo skłonny do tak zwaney gorączki moczowej, w której przy zwykłych objawach gorączki traumatycznej, występują zarazem objawy zatrzymania we krwi części składowych moczu. W razach zapalenia nerek, gdzie obecność kamienia wymaga operacyi, należy wyperswadować choremu, aby zniósł raczej wszelkie przykrości towarzyszące kamieniowi, jak poddawał się operacyi, która w podobnych warunkach byłaby nader niebezpieczną. W tych to zwłaszcza razach należy się bardzo mieć na baczności, aby się nie dać unieść zamiłowaniu operowania i nie przelożyć własnego interesu i ad pożytek i bezpieczeństwo chorego. Jeśli zajęcie nerek nie jest silne, a niedogodności pochodzące z kamienia dużo dokuczają choremu, to należy dobrze się zastanowić, czy wybrać cięcie czy kruszenie, co nie jest tak łatwem, gdyż nie da się tu położyć żadnych ogólnych zasad. Jeśli kamień jest téj wielkości że da się skruszyć w dwóch posiedzeniach lub trzech, to należy dać pierwszeństwo kruszeniu, zwłaszcza jeżeli pęcherz jest dość zdrów; lecz jeżeli i nerki i pęcherz są zajęte, to lepiej jest przystąpić do cięcia, przez co nawet możemy pośrednio ułatwić wyleczenie nerek ułatwiając odpływ ropy przez cięcie zrobione w dolnej ścianie pęcherza.

Co się tycze różnych operacyj jakich wymaga stryktura, to w razach powikłania z zajęciem nerek należy trzymać się téj zasady, żeby nie przystępować do operowania nie wypróbawszy pierwój wszystkich środków terapeutycznych. Coraz to więcej nabieram przekonania, opierając się na praktyce, że ogromna ilość zaciśnień cewki moczowej pochodzi nie od stałej zmiany jej ścian, lecz tylko od obrzmienia błony śluzowej, podobnie jak zamknięcie jednego lub obu nozdrzy w katarze. Naturalnie że w takich razach chirurgia ręczna nie tu nie pomoże.

Może się niektórym z panów wyda przesadą, abym zaliczał kateteryzacyę do rzędu operacyi, w których ogólny stan chorego może wpływać na rezultat, a jednakże nie mogę tu jej pominąć, uważając ją za operacyę większej wagi, niż zwykle przez młodych zwłaszcza chirurgów jest uważana. Ze wszystkich operacyi należących do małej chirurgii jest to bez wątpienia jedna, po której bardzo ważne powikłania nastąpić mogą. Wielu chorych mających strykturę jest wątłego zdrowia, źle trawią, cierpią na artrytyzm, lub też nerki ich jeśli nie są

podległe ważniejszej chorobie, to przynajmniej funkcyja ich mniej lub więcej jest nadwężoną, w skutek czego chorzy tacy źle znoszą wszelkie większe zaburzenie organizmu. Należy przeto z wielką oględnością przystępować do zakładania kateteru u osób, o których zdrowiu nie wiemy, które nie przyzwyczajone są do kateteru, a wreszcie u tych, u których stryktura powiększyła się tylko z powodu jakiegoś przemijającego nieusposobienia. Z osobami w wieku należy podwoić ostrożność i przezorność, gdyż u wielu z nich pierwsze założenie kateteru jest niejako pierwszym krokiem do grobu. Z tego wszystkiego wynika że przystępując do kateteryzowania należy tyle baczyć na ogólny stan zdrowia chorego, jakby się miało przystąpić do jakiej krwawej operacyi. Radzę panom uważać pierwsze założenie kateteru za tyle ważne, co np. odjęcie palca u ręki lub nogi, lub wyłuszczenie jakiej nie wielkiej narośli. Nie wielka to rzecz na pozór, a jednak według wykazów statystycznych trzy do czterech procent takich chorych umiera, i śmierć w tych razach stokroć przykrzej dotknie operującego, gdyż o niej bynajmniej nie myślał.

Wspomnę tu panom nawiasem o pewnym objawie, na który szczególną zwracać należy uwagę, gdy się ma zakładać kateter u starych osob. Jeśli oddają dużą ilość moczu bladego i maliej stosunkowo ciężkości właściwej, chociażby nawet nie było w nim białka, zawsze chorzy tacy mogą uleść niebezpieczeństwu nawet przy bardzo delikatnem kateteryzowaniu, gdyż podobny stan moczu dowodzi upośledzenia funkcyi nerek, przyczem łatwo przychodzi zapalenie pęcherza przez drażnienie kateterem, a w następstwie tak zwana gorączka moczowa, sprządzają ca za sobą bardzo łatwo śmierć. (D. n.)

KORRESPONDENCYA.

(Dokończenie).

Meran, 6go października.
(spóźnione).

Znaczenie lekarskie Meranu jest niezmiernie ważne i nierównie od innych miejsc rozleglejsze, co wypływa z nader pomysłnych stosunków topograficznych.

Położone na dwuwiorstowej zaledwie płaszczyźnie (800 stóp n. poź. morza) z trzech stron t. j. od wschodu, północy, i zachodu szczerlnie można powiedzieć, wysokimi górami otoczonej a ku południowi otwartej, ma Meran powietrze i klimat północnych Włoch z tą różnicą, że ukryte śród gór, wolne jest przez większą część roku od wszelkich wiatrów szczególnie zimnych, a zasłonięte od zachodu bardzo mało stosunkowo ma dni słotnych. Po większej części panuje tu piękna, sucha pogoda, mianowicie tyczy to się wiosny i jesieni, zi na bywa lagodna, tak że nawet w styczniu i lutym ciągle róże miesięczne zakwitają i kilka godzin w dniu przynajmniej, chorzy na promenadach pozostawać mogą, — w lecie tylko dokucza skwar słońca. Winogrona już w początku września dojrzewają i bardzo są smaczne, a bujna tutejszych okolic roślinność dostarcza nader dobrej paszy dla kóz i owiec; z mleka których wyrabiają wyborną zętycę począwszy od pierwszych dni kwietnia a nawet już w końcu marca. Te to szczególnie szczęśliwe warunki klimatyczno-topograficzne sprawiają, że Meran zdaje się być wybranem miejscem dla kojania i leczenia licznych chorób a przeważnie piersiowych. Jest też to może jedyne z całej Europy miejsce, w którym istnieją trzy rozmaite pory (sezony), kuracyjne, i z wyjątkiem lipca i sierpnia znajdziesz przez cały rok chorych. I tak: wrzesień i październik przeznaczone są na kuracyę winogronową, od listopada do końca marca przebywają tu chorzy z północnej i środkowej Europy dla tak zwanój kuracyi Klimatycznej unikając ostrój zimy własnych krajów, kwiecień maj i czerwiec zajmują sezon zętycowy, pozostają przeto miesiące lipiec i sierpień w których Meran z powodu dokuczliwych upałów ogranicza się na samych mieszkańcach miejscowych. Z tego powodu panuje tu niezwykle i nieznaný nigdzie ruch chorych wiecznie zmieniający się, który Meranowi nadaje pozór ogromnego szpitala. To także tłumaczy ten wieczny brak pomieszczeń a przynajmniej trudność w wyszukaniu dogodnego mieszkania dla osób na krótki czas tu przybywających z miejscowemi stosunkami nie obeznanych. Kto więc wybiera się do Meran, powinien przyjechać w początku sezonu, z którego korzystać zamierza, albo co się tu powszechnie praktykuje, powinien listownie zamówić sobie mieszkanie przeznaczając czas w którym przybędzie i jak długo zabawi.

Pisząc o pomieszkaniu udać się wypada do „Kurvorstehung“ albo do jednego z tutajszych Lekarzy, jeżeli się niema nikogo znajomego w miejscu. Na żętycę przyjeżdżają tacy sami chorzy jak do Rejehenchalu i Reinerz, zimę przebywają tu pospolicie chorzy pierśiowi, rekonwalescenci i w ogólności osoby niemogące lub niechące wystawiać się na ostre powietrze kilkumiesięcznej zimy, np. starcy. Kuracyi winogronowej poddają się chorzy z bardzo rozmaitemi cierpieniami, a mianowicie z chorobami płuc i oskrzeli, żołądka, jelit, wątroby, nerek, hipochondrycy, hemoroidaryusze i t. p. Lekarze tutejsi rozróżniają 3 metody czyli stopnie leczenia winogronowego, t. j. p i e r w s z y stopień najłagodniejszy polega na użyciu 2—2½ funtów winogron przez cały dzień obok pożywnego przeważnie mięsnego pokarmu, zalecany w wypadkach chorób żołądka, nerek, oskrzeli i przy bardzo tkliwych błonach śluzowych; d r u g i, średni stopień zalecany wtychże nie zbyt ciężkich wypadkach i bez wysokićj tkliwości błon śluzowych, nakazuje użycie 3—5 funtów dziennie przy pożywieniu mierném (jedno danie mięsne w dniu): t r z e c i najwyższy stopień wymaga wstrzymania się prawie zupełnego od pokarmów zwykłych, poprzestając na bulionie i chlebie, przyczém chory zjadać ma 6—8 funtów winogron, a wskazanie znajduje u osób pletorycznych, zbytecznie otyłych, syfilitycznych i t. d. gdzie zależy na zniżeniu ile możności sprawy odżywiania. Tęj kuracyi winogronowej, nie wiele poddaje się osób i więcej jest takich, którzy nie będąc właściwie chorymi, spożywają wielką ilość winogron z upodobania raczćj jak z potrzeby,—jakkolwiek jest to jeden z najstosowniejszych sposobów leczenia g l o d o w e g o, niegłys częściej jak dziś w medycynie używanego. Bardzo pożytecznym zdawałby mi się w wielu wypadkach chorób serca i przy upośledzoném krążeniu w żyłach wrotnćj, przy obrznięciach wątroby, śledziony, gruczołów, i w późniejszych okresach choroby syfilitycznej ogólnej.

Na szczególniejszą uwagę ze strony lekarzy zasługuje ta okoliczność, w leczeniu winogronowém bardzo ważna, że w Meran do największych rzadkości należą obrznięcie i owrzodzenie dziąseł i jamy ustnej, któreto przykre i dotkliwe zjawiska stosunkowo często spotykamy w innych miejscach kuracyjnych tego rodzaju np. w B a d e n. Czy przyczyną rzadkiego pojawiania się owych szkodliwych przypadłości byłyby lepsze winogrona—czy stosowniejsze i lepiej przyrządzone potrawy; czy inne jakie okoliczności?—rozstrzygnąć nie umiem; zdaje się zresztą że pod względem sposobu spożywania winogron, niema w Meran żadnej różnicy od B a d e n, np. chorzy zjadają wyznaczoną sobie przez lekarza porcyę w ciągu całego dnia—tkliwsi nie jedzą naczego wiele winogron, a skłonniejsi do zatwardzenia stolca, używają przed obiadem i po obiedzie po kilka świeżych fig zielonych. Są także chorzy którzy zamiast winogron leczą się samemi figami świeżemi, która to kuracya wszakże wymaga bardzo wytrzymałego żołądka i prawdziwie silnej woli, gdyż mało jest lekarstw równie nudnych i niesmacznych jak świeże figi. Jest tu także kilka lazienek dla wygody gości, jednak w ogóle mało używanych, chyba przez tych, którzy dla towarzystwa innych osób prawdziwie chorych przebywają; szkoła wielka, że zarząd nie pomyślał o urządzeniu kąpieli rzecznych, z którychby bardzo chętnie i z pożytkiem wielu tu korzystać mogło, a jest w Meran przesłizczna do tego sposobność, gdyż całe niemal miasteczko otoczone jest od strony południowćj szeroką nader bystro i wspaniale płynącą rzeką, która oddaje tę jeszcze arcy ważną Meranowi korzyść, że służy do odławiania i ochładzania w lecie powietrza, które od strony miasteczka ciasno zabudowanego i tłumnie zamieszkałego, nielitościwie zanieczyszczaném być musi.

Kuchnia tutejsza o małeńki ulamek lepsza od siostry w Rejehenchalu, przynajmniej znacznie tańsza: kawa jest wszędzie za granicą obrzydliwa (śmietanki poczciwi Tyrolczycy nie znają, bo mają za dużo krow, a więc mlćkiem karmią trzodę chlewną), obiad jada się o 12½ godzinie, zwykle table d'hote po guldenie. Pomieszkanie wynajmuje się tu pospolicie z w i k t e m r a z e m i o b s ł u g ą, za co w lepszych hotelach (np. Putz, Hass-further, Post) płaci się 3—4 guldenów austryackich d z i e n n i e o d o s o b y, na czém istotnie goście dosyć dobrze wychodzą, jeżeli fundusze na to wystarczają, mniej wybredni i mniej zamożni znajdują tu także tańsze hotele, a co lepiej kachnie lepsze i tańsze, za to mniej wystawne. Najważniejszą przestroga jest, żeby jadąc do M e r a n z a m ó w i ć s o b i e n a p r z ę d m i e s z k a n i e, w którym to celu radziłbym najlepiej udać się do

Dra F a p p e j n e r jednego z najzacieńszych i najuprzejmiejszych ludzi, a który w dodatku wysokim wykształceniem i długoletnią bardzo szczęśliwą praktyką lekarską, ogólne zjednał sobie zaufanie i powszechny szacunek.

Okolice są bardzo ładne, ale do zwiedzania ich potrzeba koniecznie używać koni lub mulów (półtora guldens od osoby za pół dnia), ponieważ cała okolica górzysta i nadzwyczajnie męcząca dla osób nieprzyzwyczajonych. Dodam w końcu, że lud okoliczny w ogólności piękny, zdrowy, silny, rumiany (ale fatalnie leniwy i nietowarzystki), co silnie przemawiać zdaje się za tём, że powietrze w Meran i stosunki topograficzne, pomysłny wpływ na stan zdrowia tutejszych gości wywierać muszą.

Dr. Luczkiewicz.

K R Y T Y K A.

M o r e l, Du délire emotif, nevrose du systeme nerveux ganglionaire viscéral.— Paris Asselin 1866 in 8-vo Pages 48.

podał Stanisław Chomętowski.

Lekarz Ordynujący w Szpitalu Obląkanych S-go Jana Bożego w Warszawie

Rozprawa M o r e l a, drukowana najprzód w *Annales d'Hygiène* wyszła następnie w oddzielném wydaniu, pod nazwą obłędu popędowego (delire emotif); opisuje w niej autor szereg zbożeń chorobliwych w sferze układu nerwowego, połączonych z cierpieniami umysłowemi, a przyczynę takowych upatruje w stanie patologicznym węzłów trzewiowych nerwu sympatycznego. W dawniejszój literaturze mało zwracano uwagi na opisywaną formę. Podobne stany chorobliwe S a n d r a s nazywa piasawicą (Chorea) woli, B i l l a u d.—cierpieniem woli, a K n a p takie niewłaściwe postępowanie chorych uważa za paradoxy woli (Paradoxien des Willens). Do kategorii obłędu popędowego M o r e l a, dadzą się również zaliczyć tak nazwane przez F o l r e t a: hypochondrya moralna ze świadomością swego stanu, jakoteż chorobliwe objawy, opisane jako dziwactwa umysłowe, osłabienie uczuciowe, stany hysteryczne i t. d. M o r e l określa nową podaną przez siebie formę patologiczną, jako pewne zbożenie woli, uczucia i wyobraźni, dające się spostrzegać u osób wrażliwych, z osłabionym narządem nerwowym, które posiadają zresztą świadomość o swoim cierpieniu i nienaruszoną sferę intelektualną. Stan ten dotąd często brany był za jedno z hysteryą i hypochondryą. Głównym jego objawem, jest nadzwyczajna drażliwość chorych, przy której pewne wpływy psychiczne, niesłychanie na umysł ich działają, wywołując chorobliwe uczucia i wyobrażenia, oraz nagle pojawiające się popędy woli, którym się oprzeć zupełnie nie są w stanie. Takie napady chorobliwe umysłu, bywają przechodnie, krótkotrwałe, powtarzają się jednak, doprowadzają chorego do pewnego stopienia umysłowego, anaestezji psychicznej, a wreszcie pomimo pozornego zdrowia umysłowego i świadomości zupełnej o swojej chorobie, chorzy wpadają w stan osłabienia woli, i nie są w możności zapanować nad sobą. Chorym przychodzi wprawdzie z przykrością pojmnować i rozbierać wstrzymane działanie woli swojej, wszakże nie odnoszą takowego cierpienia do świata zewnętrznego, nie zapatrują się nań obiektywnie i tym sposobem nie wpadają w stan manijakalny. Ażeby lepiej objaśnić pojęcie nowo utworzonej formy nosologicznej podamy kilka rysów z historii chorób, które w liczbie siedmiu znajdujemy w rozprawie M o r e l a. Pewien bardzo wrażliwy chory, nie był w stanie wejść na górę, lub na jakiegokolwiek wzniesienie, ażeby w tój chwili w umyśle jego nie powstało mimowolne pojęcie że wpadnie w otchłań bezdenną. Samo wspomnienie o miejscowości wysokiej, lub głębokiej, przyprowadzało go do rozpacz. W innych spostrzeżeniach znajdujemy opis chorych, którym na widok wody wrażały się w umyśle pojęcia zabójstwa, lub samobójstwa, na myśl o których drżeli z przerażenia. Do tój kategorii można tóż zaliczyć chorego, który się sam uskarżał, że widok brzytwy, wprawia go w chorobliwy popęd odebrania sobie życia przez poderżnięcie gardła. Tu także zaliczają się tak nazwane idyosynkrazye u hysteryczek na pewne zapachy, których wpływ na powonienie przyprawiał chore o drgawki. W spostrzeżeniu 4tém opisuje M o r e l wypadek jaki się zdarzył niesłychanie wrażliwej kobiecie, która pewnego razu poglaskawszy psa, dowiedziała się później że podejrzanym jest o wściekliznę. Od tego czasu wrażał się często w umyśle chorój, pomysł chorobliwy że przedmioty z którymi ma styczność są zarażone jadem wścieklizny, lub że ona sama wkrótce, ulegnie tój strasznej chorobie. Następnie opowiada autor o mężczyźnie, który trzymając

duży nóż w rękę padł na na ziemię, a choć nie doznał żadnego obrażenia, uczył nagle ból kolący w okolicy dolka podpiersiowego (ból neuralgiczny), odtąd chory drży na widok noża i żadna siła nie jest w stanie nakłonić go do wzięcia noża w rękę. Wnosząc z objawów i ze skutków otrzymanych przy leczeniu, autor sądzi że obłęd popędowy ma podstawę anatomiczną w węzłach trzewiowych nerwu sympatycznego. Przypuszczenie powyższe autor głównie opiera na bólu lub uczuciu niemilém, jakiego chorzy doznają zazwyczaj w początku cierpienia tego, w okolicy żołądka i kiszek. Żadne wszakże studia anatomiczne nie stwierdzają przypuszczenia autora, który zresztą za mało zwraca uwagi na powierzchowne cierpienia nerwowe, jakie pojawiać się zwykły przy opisanych przez niego objawach chorobnych. Że jest tu jednak cierpienie ogólne systematu nerwowego, dowodzi tego stan nadezłości (*hyperaesthesia*) tak w sferze psychicznej, jak i mleczu pacierzowym, podmiotowe (subiektywne) uczucie gorąca naprzemian z zimnem, wrażenia do aury podobne, rozchodzące się promienisto w rozmaitych kierunkach, objawy ogólnej drażliwości, połączonej z osłabieniem, bezsennością a obok tego chorobliwe zбочenia w wydzielniach, jak np. obfite poty. Zбочenia w trawieniu, mianowicie katar chroniczny kiszek, a skutkiem tego zaparcie kału lub rozwolnienie, następnie ogólne wychudnienie dochodzące niekiedy u chorych tego rodzaju do dość znacznego stopnia rozwoju. Stan zбочeń psychicznych przedstawiał przebieg przewlekły, przerywany czasowemi poprawami lub pogorszeniami (*remisiones et exacerbationes*). Czasami wydarzało się przejście tego cierpienia w obłąkanie ogólne.

Pod względem etiologicznym sądzi autor że obłęd popędowy nie zwykł się tylko wydarzać u dzieci i u ludzi bardzo młodych, pojawia się zaś zazwyczaj w wieku średnim i dojrzałym, nie oszczędzając żadnego stanu towarzyskiego. Do najważniejszych przyczyn powodujących, dadzą się głównie zaliczyć gwałtowne, nagłe i niespodziewane wrażenia działające na sferę uczuciową, jakoteż dziedziczność, będąca jak wiadomo tak ważną przyczyną znacznej liczby cierpień umysłowych i nerwowych.

Wiadomości bieżące.

— W dniu 14 b. m. i r. Naczelný Lekarz Szpitala Starozakonnych w Warszawie, Doktor Medycyny i Akuszer, Dawid R o s e n t h a l dosięgnął Jubileuszu 25cio-letniej mozolnej, starannej i użytecznej służby w powyższym urzędzie. Urodzony w roku 1808, początkowe nauki pobierał we Lwowie, od roku zaś 1826—1831 uczęszczał na Medycynę do Wszechnicy Wiedeńskiej, gdzie w r. 1834 pozyskawszy stopień Doktora Medycyny po napisaniu rozprawy: „*de morbillis eorumque anomalis*“, wrócił do kraju, i w Warszawie powyższy stopień doktoratu lekarskiego potwierdził. W tymże samym roku, powołany na ordynatora do Szpitala Starozakonnych w Warszawie, po upływie lat 7iu w d. 14 stycznia 1843 r. mianowany został lekarzem naczelnym tegoż zakładu.

Rada Szczegolowa Szpitala z Prezesem na czele, wespół z kolegami służbowemi, po złożeniu stosownych życzeń zacnemu Jubilatowi, zaszczyliła go składkowym obiadem, na którym jako goście znajdować się raczyli JW. Rzeczywisty Radea Stanu Becker, Professor Werner i inni. W końcu biesiady jeden z obecnych lekarzy wniósł projekt utworzenia „Stypendium imienia Dra R o s e n t h a l a“ dla ubożego studenta wydziału lekarskiego. Myśl ta znalazła silne poparcie i spodziewać się należy, że rychło ze stanu wątpliej idei przejdzie w czyn dokonany. Cześć czeigodnemu Jubilatowi, którego w przeszłości spełnione czyny, zdołały wydać takie owoce na przyszłość. Bo stypendium jak wiadomo, podwójnego sięga celu: — jeżeli z jednej strony imię zaszczytne, zasług pełne wyrывa niepamięci i przekazuje w potomność; to z drugiej podaje chwilową pomoc młodzieży spieszącej po ciernistej drodze życia do nauk świątyni, częstokroć z głową pełną wzniosłych idei, i rozbujałej myśli, częściej z żołądkiem opustoszałym, nie załudnionym nawet kaszą lub grochem!

Warszawa d. 6 (18) stycznia 1868. r.

Dr. Löwengluck.

Do dzisiejszego Nru Gazety Lekarskiej dla PP prenumeratorów Biblioteki Umiejętności Lekarskich dołącza się *Anatomii patologicznej Tom I ark. 8y, i Chirurgii operacyjnej ark. 12y.*

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

W Drukarni Gazety Polskiej. — Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POWIECONE

WSZYSTKIM GALEZIOM 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; na pocztę (w kopertach) rocznie r. sr. 7, półrocznie r. sr. 3 kop. 50.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 stycznia do 1 lipca 1868 r.) r. sr. 8; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1868 r. sr. 18.

TRESC: Prace oryginalne. O Ropnicy (Pyaemia). Przez Dra S. Witkowskiego. — Kazuistyka. Sprawozdanie z przypadków gynijatrycznych w ciągu lat 1862—1866 r. w szpitalu Śgo Ducha w Warszawie leczonych. Przez Dra L. A. Neugebauera. (Ciąg dalszy). — Kronika Zagraniczna. Lekcje kliniczne o różnych niebezpieczeństwach operacyj. Prof. Paget'a. Dr. Roguski. (Ciąg dalszy). — Korrespondencya. Meran pod względem lekarskim. Prof. Luczkiewicz. — Krytyka. Rozbior pracy Morel'a, „Du délire emotif“ przez Dra St. Chomętowskiego. — Wiadomości bieżące. Stypendium imienia Dra Rosenthala. Dr. Löwenglück.

O Ropnicy (Pyaemia).

Przez Dra S. Witkowskiego.

Częste wypadki śmierci rannych, operowanych i położnic w skutek silnej gorączki, występującej bez żadnej wyraźnej przyczyny, połączonej z zaburzeniami funkcyjonalnymi prawie we wszystkich organach, z szybkim upadkiem sił, zmianą rysów i wysychaniem lub zmianą wydzieliny rany, poprzednio obficie ropiejącej, dawno już zwróciły uwagę lekarzy, i pobudziły ich do badania przyczyn i natury téj choroby, której nie umiano, ani zapobiedz, ani wyleczyć. Gorączka bez stałego typu, oraz ogniska zawierające ropiastą materię rozsiane w najrozmaitszych częściach ciała, przedstawiały się zawsze jako jęj główne i stałe objawy, stanowiące niejako istotę choroby; powstawanie ich przeto stało się od dawna przedmiotem usilnych badań.

Opis téj choroby zwłaszcza u położnic spotykamy jeszcze u H i p o k r a t e s a, A m b r o Ź y P a r é skreślił dokładny jęj obraz u rannych i operowanych; lecz pierwszy B o e r h a a v e w XVII wieku podaje naukowe jęj tłumaczenie.

Występowanie u rannych, operowanych, i w ogóle dotkniętych zapaleniami ropnemi, mniemanych ropni w różnych organach, tak wewnętrznych jak i zewnętrznych, w obec zmniejszenia sekrecyi ropy w miejscu pierwotném, musiało naturalnie natchnąć myśl o ścisłym związku obydwu objawów. To téż B o e r c h a v e mówi: „Jeżeli ropa pozostaje długo zatrzymaną w miejscu zamkniętém, rozcieńcza się, staje się ostrą, gnije, powiększa swoją objętość, działa gryząco

na przyległe części, w których robi owrzodzenia; masą swą, ciężarem i ruchem, tworzy zatoki i fistuły w różnych miejscach, najgorsze w kiszce prostej;— albo po zniknięciu części rzadszej, pozostałość twardnieje i tworzy guzy koło gruczołów; albo nakoniec wchodzi do żył limfatycznych lub krwionośnych przez otwory skutkiem owrzodzenia powstałe, mięsza się z krwią, tę zanieczyszcza i zebrana w trzewiach, tworzy w nich złogi, przez co sprowadza zaburzenia w ich funkcjach i niezliczone ciężkie choroby“¹⁾.

Takie było pierwsze tłómaczenie ropnicy; ropa z pierwotnego ogniska przez owrzodzone ściany naczyń dostaje się do krwi, zakaża ją i zostaje przeniesioną przez krew do różnych organów, w których jest wydzielaną.

Van Svieten uczeń Boerhavego, uważa także tę chorobę za zakażenie krwi ropą, która z zewnątrz wchodzi do środka naczyń, a ropnie metastatyczne za złogi téjże ropy w różnych organach, wejściu ropy do krwi przypisuje objawy gorączkowe, nie uważa jednak za konieczne dla wejścia ropy do cyrkulacji, aby takowa długo w jedném miejscu zamkniętém była zatrzymaną i wywołała aż owrzodzenia przedziurawiające ściany naczyń; lecz mniema, że ropa z otwartéj powierzchni rany wsiąkniętą być może i przez nienaruszone ścianki naczynne.

Za zdaniem Van Svieta poszli I. L. Petit, I. B. Morgagni i Quessa y. Pierwszy nieodstępnie w niczém od powyższej nauki, zwraca tylko uwagę na to, że ropa najczęściej odkładaną zostaje w płucach i wątrobie. Dwaj ostatni zaś przyjmując chłonięcie ropy przez ścianki naczyń za przyczynę choroby, w odmienny sposób tłómaczą gorączkę i powstawanie tak zwanych ropni metastatycznych. Zdaniem ich te ostatnie nie są prostemi tylko złogami ropy, przez krew wchłoniętéj, lecz następstwem miejscowych zapaleń w organach, wywołanych przez kulki ropy, które zatykają drobne naczynka i jako ciała obce, zatrzymując się w nich, drażnią tkanki. Gorączkę zaś, nie uważają za skutek zanieczyszczenia krwi przez ropę, lecz za objaw miejscowych zapaleń w organach.

De Haën²⁾ także uczeń Boerhavego stara się wykazać, iż ropa nie przechodzi tak łatwo przez ścianki naczynne, a wrznięcie się do naczyń przez zjejące otwory, z powodu skrzepów, jakie się w nich tworzą, nie mięsza się z krwią i zakażać jęj w ten sposób nie może. Objawy zaś ropnicy tłómaczy przez spontaniczne we krwi powstawanie ropy, która nagromadzona tutaj, wywołuje silną gorączkę, a następnie odkładaną zostaje w różnych organach.

Wreszcie w końcu zeszłego wieku Hunter³⁾, opierając się na licznych swych obserwacyach, nie przyjmuje już ani wchłonięcia ropy z zewnątrz przez naczyń, ani spontanicznego jęj powstawania we krwi, lecz tłómaczy zakażenie ropne w odmienny sposób. Zdaniem jego przy miejscowém zapaleniu w jakiegokolwiek części ciała, proces zapalny w drodze przyległości, może być prze-

¹⁾ De l'infection purulente ou Pyoemie, p. Sedillot, Paris 1849.

²⁾ De Haën. Ratio medendi, Vol. 1, Paris, 1761.

³⁾ Hunter. Oeuvres complètes. Trad. p. Richelot, Paris 1841, p. 643.

niesiony na ściany żył w miejscu tém przebiegających. Pierwszym objawem tego zapalenia żył, jest wydzielanie do wnętrza naczynia przez jego ściany limfy plastycznej, która ścina zawartą w niem krew i tworzy przez to skrzep, zatykający światło żyły na przestrzeni zapalenia. Gdy następnie zapalenie przejdzie w ropienie, ściany naczynia wydzielają ropę, która podminowawszy skrzep, mięsza się z krwią i tworzy ropnie w organach, w których odkładaną zostaje. Co do gorączki i innych groźnych objawów, zdaje się, że nie tyle uważa je za skutek obecności ropy w krwi, ile samego zapalenia żył, które rozszerza się szybko do serca, a powstałe tym sposobem cierpienie serca jest, zdaniem jego, najczęstszą przyczyną śmierci takich chorych.

Do końca zatém zeszłego wieku uważano zawsze Ropnicę, jako skutek zanieczyszczenia krwi przez ropę, i odpowiednio do tego nazywano ją: Zakażeniem ropnem, — *Infectio purulenta*, *Dyatesis purulenta*. Co zaś do sposobu powstawania tego zakażenia panowały trzy teorye :

1. Absorbcyjna, według której ropa dostaje się do wnętrza naczyń z zewnątrz, bądź przez wchłonięcie jój otworami w naczyniach skutkiem owrzodzenia powstałemi (B o e r c h a v e), bądź téż w drodze przesiąkania przez nienaruszone ścianki naczynne (V a n S v i e t e n, I. L. P e t i t, M o r g a g n i, Q u e s n a y);

2. teorya spontanicznego powstawania ropy we krwi (D e H a ě n), przyjmująca tworzenie się ropy w naczyniach, skutkiem cierpienia krwi samój.

3. teorya zapalenia żył, według której ropa wytwarza się w naczyniach, skutkiem zapalenia ich ścianek i mięsza się z krwią przez naczynia te przepływającą.

Te trzy teorye przedstawiają nam stopniowy postęp w rozwoju pojęć patologicznych co do zajmującego nas przedmiotu. Najniższy stopień przedstawia teorya absorbcyjna; opartą ona była na obserwacyi najgrubszego i najbardziej uderzającego w oczy objawu Ropnicy, to jest ograniczenia, lub wstrzymania wydzieliny ropnej. Skoro ropa nie odpływa na zewnątrz, musi się zwracać ku wewnętrznym organom, — był to bardzo prosty wniosek, jaki w owych czasach musiał się nasunąć twórcom i stronnikom téj teoryi, tém bardziej, iż zdawał się usprawiedliwionym znajdowaniami w organach ogniskami napełnionemi materją, którą poczytywano za ropę. — D e H a ě n odrzucając chłonięcie ropy, a podstawiając w jego miejsce proces czysto patologiczny krwi samój, jako przyczynę zakażenia, zrobił ważny krok naprzód, gdyż starał się wykazać niedostateczność samych czynników mechanicznych i fizycznych do wywołania choroby. Nakoniec H u n t e r, który z taką starannością opracował teoryę zapalenia, jest wyższym od swoich poprzedników przez to, że oparł swoją naukę nie na hipotezach, lecz na anatomii patologicznej, a jeśli jeszcze pozostał wiernym zakażeniu ropnemu, było to skutkiem niskiego jeszcze stopnia na jakim stała ta nauka, oraz niedostateczności środków badania.

Na początku XIX. wieku teorya zapalenia żył i absorbcyjna najwięcej liczyły stronników; H o d g s o n, D a n c e, C r u v e l h i e r byli głównymi stronnikami pierwszój; R i b e s, V e l p e a u, M a r e c h a l, bronili drugiej.

H o d g s o n ⁴⁾ przytacza obserwacje C l a r k a i V i l s o n a, którzy mieli znajdować znaczne ilości ropy w żyłach macicznych u położnic, ściany których to żył przedstawiały wyraźne ślady zapalenia. Zapalenie więc ropne żył, zgodnie z H u n t e r e m uważa za przyczynę zakażenia krwi ropą, która w miejscu odkładania jój przez krew, tworzy ropnie; objawy zaś ogólne zdaniem jego mogą pochodzić od wpływu ropy zmieszanej z krwią, na systemat nerwowy.

D a n c e ⁵⁾ i B l a n d i n ⁶⁾ utrzymują, że wszędzie gdzie występują objawy infekcyi ropnej, da się wyśledzić uprzednio zapalenie żył, wypadki zaś gdzie zmian w żyłach nieznaleziono, przypisują niedostateczności poszukiwań anatomiczno-patologicznych. Krew będąca w zetknięciu z zapaloną żyłą krzepnie, skrzepy te powoli ustępują miejsca ropie, która wypełnia żyłę w miejscu poprzednio zajmowaném przez skrzepy i wreszcie uniesiona przez strumień cyrkulujący, zmieszana zostaje z krwią i przez nią doprowadzona do różnych organów. — Samo zanieczyszczenie krwi ropą, zdaniem jego, jest w stanie wywołać ciężkie objawy ogólne gorączkowe, a nadto krew zmieszana z cząsteczkami ropy, staje się czynnikiem wywołującym zadrażnienia miejscowe i zapalenia naczyń włosowatych w różnych organach, skutkiem czego powstają w nich ropnie metastatyczne, na sposób tworzenia się których, D a n c e szczególną zwraca uwagę. Pierwszym ich stopniem, według niego, jest wynaczynienie krwi lub ropy zawartój w żyłach kapilarnych; wkrótce potem tworzy się mała ecchymozą barwy ciemnej, która następnie twardnieje; stwardnienie to zaokrągla się, czernieje, infiltruje się ropą, i szybko przechodzi w prawdziwy ropień, rozmiękczejący się od środka ku obwodowi, otoczony zazwyczaj przez tkankę płucną zupełnie zdrową.

C r u v e l h i e r ⁷⁾ robił doświadczenia z nastrzykiwaniem rtęci do żył. Po takim nastrzyknięciu znajdował w różnych organach, w których kapilarach rtęć się zatrzymała, ogniska ropiaste, w środku których znajdowała się kulka zatrzymanej w naczyniu rtęci. Na mocy tych doświadczeń wniósł, że wszelkie ciało obce, a zatem i kulki ropy wprowadzone do systematu żylnego, jeżeli wydalenie jego przez drogi naturalne nie jest możebném, sprowadza ropnie trzewiowe zupełnie podobne do tych które powstają po zranieniach i operacyach, oraz że te ropnie są rezultatem zapalenia żył kapilarnych organu. Nie przeczy on bezwarunkowo chłonięciu, lecz utrzymuje, że ropa z zewnątrz przez naczynia, chłonięta zmienia się, zakażenie zaś krwi ropne, może nastąpić tylko przez ropę niezmienną, jaka się skutkiem zapalenia w samych naczyniach wytwarza. Dopóki ta ropa w żyłę zapaloną jest ograniczona skrzepem, jaki się zawsze w takich wypadkach tworzy, dopóty występują tylko objawy miejscowe, gdy ropa podminuje skrzep i przejdzie w krew, występują ciężkie objawy ogólne. Ropa taka zmieszana z krwią przenoszona zostaje do różnych organów; tu zatrzymuje się w naczy-

⁴⁾ *Traité des maladies des artères et des veines*; p. Hodgson, Paris 1817.

⁵⁾ *Archive gén. de médecine*. Decembre 1828, Janvier et Fevrier 1829.

⁶⁾ *Journ. hebdomadaire* 1829 V. III.

⁷⁾ *Revue médicale*, 1826, — *Dictionnaire de médecine et des chirurgie pratique*, Article: Phlébite.

niach kapilarnych, drażni ich ściany, wywołuje nowe zapalenie i ropnie metastatyczne.

R i b e s ⁸⁾ przypuszczenie zakażenia ropnego opiera na obserwacjach swoich i C h a u s s i e r a, przy których znajdowali w żyłach znaczne ilości ropy posokowatej. Jakkolwiek nie odrzuca zupełnie zdania H u n t e r a co do pochodzenia téj ropy z zapalenia ścian żylnych, wszakże przyjmuje, iż ropa często dostaje się do krwi z zewnątrz naczynia przez chłonięcie, gdyż widział często żyły napełnione ropą, chociaż ich ściany wcale śladów zapalenia nie przedstawiały.

M a r e c h a l ⁹⁾ jest bezwarunkowym stronnikiem absorbeyi. Gdy jedna lub więcej żył, — mówi on, — zostaną otwarte lub przecięte, otwory ich ziejące w ranie wydzielającej ropę, mogą z łatwością ją wchłonąć, zwłaszcza że przy ruchach oddechowych klatki piersiowej w głównych pniach żylnych, a nawet w żyłach kończyn, powstaje rodzaj aspiracyi, która w stanie normalnym ułatwia obieg krwi żylnéj, a przy warunkach powyższych ułatwia wchłonięcie ropy. Wchłonięta w ten sposób ropa, niemogąc przechodzić przez naczynia włosowate organów, zatrzymuje się w nich i robi złogi. Tworzenie się takich złogów metastatycznych, tam miewa miejsce gdzie jednocześnie istnieje rana, zwłaszcza gdy wielkie żyły przecięte zostały, jak przy amputacyi członków, — lub rozległe zapalenie ropne w jakiej części ciała. Złogi te powstawać mogą we wszystkich organach, szczególniej zaś spotykają się w płucach, wątrobie, nerkach, śledzionie, mózgu: zwykle tworzą się blisko obwodu organu. Tkanka organu otaczająca je, zwykle jest zdrowa bez śladu zapalenia, co najlepšíj, jak mniema, dowodzi że nie są produktami miejscowych zapaleń lecz prostemi złogami.

V e l p e a u ¹⁰⁾ utrzymuje także iż ogniska ropne tak często znajdowane w trzewiach w skutek operacyi, ran i ropień rozmaitego rodzaju, nie są skutkiem miejscowych zapaleń, lecz złogami powstałemi skutkiem wydzielania w organach przez krew, zakażającej ją ropy, bądź to czy ropa ta wchłoniętą została z rany, czy téż wytworzoną przez zapalone żyły. Żadna z części ciała niemoże być długo w zetknięciu z ropą, aby pewna część tego płynu nie została wchłoniętą przez naczynia limfatyczne i żyły. Wprowadzona tym sposobem do cyrkulacyi i przeniesiona do wszystkich organów, dąży nieustannie do ich zniszczenia lub zmienienia, a skutki jéj będą tém więcéj śmiertelne i szybkie, im większa ilość będzie wchłonięta i im organ do którego zostanie przeniesiona jest ważniejszy. Dreszcze są objawem odbywającej się absorbeyi. Krew usiłując się z niéj oswobodzić, wydziela ją w organach, i tworzy tym sposobem ogniska ropne w takich; jeśli absorbeyia nie ustaje, krew wkrótce staje się niezdatną do odżywiania, niemoże już w normalny sposób pobudzać organów, nie może dostarczać

⁸⁾ Memoires de la société medicale d'emulations Vol. 8. Revue médicale Juliet 1825.

⁹⁾ Sur les alterations qui se developpent au sein des principaux visceres, à la suite des blessures et des operations. Paris 1828.

¹⁰⁾ Des alterations du sang dans les maladies. Revue medicale 1826.

odpowiednich materyałów dla ich odżywiania, skutkiem czego siły nikną, a nakoniec przychodzi śmierć.

R o d r i g u e z lekarz hiszpański przypuszcza tak dobrze absorbeyę ropy, jak i spontaniczne tworzenie się jęj we krwi, gdyż tylko te drogi, zdaniem jego, mogą wytłómaczyć szybkie powstawanie rozległych ognisk ropnych w organach, bez znajdowania śladów zapalenia w naczyniach.

Autorowie zatęm należący do początku naszego wieku jakkolwiek trzymali się w głównych zasadach zdań H u n t e r a i V a n - S v i e t e n a, wszakże nie byli bezwarunkowemi ich naśladowcami, lecz starali się na mocy nowych doświadczeń, dawać coraz dokładniejsze tłómaczenie dostrzeganych zjawisk. I tak H o d g s o n przekonawszy się że obecność ropy we krwi nie wywołuje żadnych ogólnych objawów, różni się od H u n t e r a sposobem tłómaczenia gorączki ropnicowęj. R i b e s stara się pogodzić zdanie o absorbeyi, z teorią H u n t e r a. R o d r i g u e z znowu stara się złączyć zdania V a n - S v i e t e n a i D e H a ë n a. V e l p e a u przyznaje tęż że ropa do krwi dostać się może z zewnątrz naczyń skutkiem absorbeyi, lub z wewnątrz skutkiem zapalenia żył. Ale najważniejszy postęp tęj epoki stanowią zdania C r u v e l h i e r g o i D a n c e g o co do powstawania ropni w organach. Doświadczenia pierwszego z nastrożkiwaniem rtęci, były znakomitym faktem w nauce o Ropnicy, i powinny były prędko naprowadzić na prawdziwy sposób powstawania tych mniemanych ropni. Lecz C r u v e l h i e r i D a n c e zbyt jeszcze byli pod wpływem idei zakażenia, aby się mogli z pod nięj wyłamać, i długo jeszcze trzeba było czekać, zanim prace ich dokładnięj spożytkowane zostały, i zanim nowe badania i nowe doświadczenia doprowadziły do stanowczego rozwiązania tęj kwestyi. (D. c. n.)

K A Z U I S T Y K A.

Sprawozdanie z przypadków gynijatrycznych w ciągu lat 1862—1866, w szpitalu Świętego Ducha w Warszawie leczonych.

Przez Dra Ludwika Adolfa Neugebauer'a,

Lekarza ordynującego w tymże szpitalu, b. Docenta akuszeryi i gynecologii w Szkole Głównej Warszawskiej.

(Ciąg dalszy). *)

7) Włókniako-mięsak macieczny wielkości jaja kurzego wyrosły z dolnej części ściany przedniej jamy ciała macicy. Odjęcie za pomocą galwanokaustyki. Wyleczenie.

Wilhelmina S..., wdowa, po młynarzu z Gubernii Płockięj, szatynka, lat wieku 44, wzrostu średniego i tuszy dosyć nędźnej, a wejrzenia w wysokim stopniu krwibrakowęgo, chorobami ostremi i zakażeniami krwi nigdy nie nawiedza-

*) Zobacz Nr. 21.

na, poszedłszy w roku 16 życia swego za mąż, przez czas od roku 17 po rok 36, ośmioma porodami, ośmioro zdrowych i dojrzałych powiła dzieci, które, z wyjątkiem ostatniego, wszystkie sama wykarmiła. Pod koniec 1859 r. miewała czyszczenie miesięczne regularnie, co cztery tygodnie i nie zbyt obficie, od tego zaś czasu poczęła miewać je częściej, a samo wydzielenie krwawe przytém stało się zarazem obfitszém, trwało coraz dłużej, i zamieniło się w końcu na krwawienie ciągłe, nie robiące już żadnych przestanków. Przy takim stanie rzeczy, chora opadała co raz więcej z sił i znacznie wymizerniała. Po bezskuteczném użyciu przeciw swe-
mu cierpieniu bardzo różnych środków, udała się w końcu, w miesiącu październiku r. 1863 do Warszawy, gdzie, powierzwszy się mojej opiece, z rady mojej wpisać się dała do szpitala Śgo Ducha. Stan jej w chwili wstąpienia do tegoż szpitala, które miało miejsce w dniu 31 października, był następujący:

Miała ona ciągły, lubo w tej właśnie chwili niezbyt silny odchód krwawego sluzu z pochwy. Przyczyną tego odchodu przy śledzeniu części płciowych okazała się być narośl polipowa wielkości kurzego jaja, postaci kulistój, osadzona na obławej, stosunkowo krótkiej szypule, wychodzącej z części dolnej ściany przedniej jamy ciała macicy. Właściwe ciało tej narośli leżało częścią w kanale szyi macicy, lejkowato ku dołowi rozszerzonej, częścią w stropie pochwy. Sama macica przytém nie była ani powiększona, ani w substancji swój zmieniona. Widząc w odjęciu narośli jedyny dla chorój ratunek, postanowiłem odjęcie to uskutecznić za pomocą galwanokaustyki, i przystąpiłem do tej operacji w dniu 2 listopada, wykonywając ją w takiż sam, jak i u poprzedniej chorój sposób. Przecięcie szypuły narośli, pętlą galwanokaustyczną, trwało mniej więcej 20 sekund, i tu także operacja chorój żadnego prawie nie sprawiła bólu i nie spowodowała najmniejszego krwawienia.

Narośl odjęta, pod mikroskopem okazała się być tak jak i w poprzednim przypadku, w ł ó k n i a k o - m i ę s a k i e m , (*fibrosarcoma*).

Chora po operacji czuła znaczną ulgę. Niemając już krwotoku, przy dyecie posilającej i używaniu chininy i żelaza szybko odzyskała siły i lepszej nabyła tuszy i cery.

W dniu 12 listopada, zdrowa opuściła szpital.

W tymże dniu usta jej maciczne okazały się już ściągniętymi do tego stopnia, że stanowiły tylko jeszcze szczelinę poprzeczną, około dziewięciu linii długą.

8) Włókniako-mięsak maciczny, wielkości jaja kurzego, wyrosły ze ściany tylnej jamy ciała macicy. Odjęcie narośli za pomocą galwanokaustyki. Wyleczenie.

Lucya K..., żona obywatela miejskiego z prowincyi, szatynka, średniego wzrostu, lat wieku 45 licząca, od 16 roku życia miesięczkująca, żadnemi ważniejszymi chorobami nigdy nie nawiedzana, poszedłszy w roku 18 życia swego za mąż, czterema porodami, czworo wydała na świat zdrowych dzieci, z których trzy

sama karmiła. Ostatni z tych porodów miał miejsce w roku życia 34ym, to jest: w roku 1853.

W miesiącu październiku r. 1863 dotkniętą została odpływem śluzu nieco krwią zabarwionego z pochwy. Ten odpływ z wolna stał się obfitszym i zarazem ilość krwi do śluzu odchodzącego przymieszanej, stała się coraz większą. W miesiącu lutym 1864 roku pewnego dnia, w miejsce miesiączki, której chora właśnie się spodziewała, nastąpił zrazu silny krwotok z dróg rodnych, który dopiero po upływie dwóch tygodni nieco sfolgował, w zupełności jednak więcej już nie ustał. Chora, tą ciągłą utratą krwi strwożona, w dniu 7 marca 1864 roku udała się do Warszawy i oddała się w opiekę szpitala Śgo Ducha.

Przy śledzeniu znalazłem ją dotkniętą polipem macicznym wielkości jaja kurzego, postaci kulistej, dotykającemu się go palcowi dosyć twardo czuć się dającym, osadzonym na krótkiej, około pół cala grubiej szypule, która wychodziła ze ściany tylniej jamy ciała macicy.

Polip ten leżał na wpół w kanale szyi macicznej przez niego rozszerzonym, a na wpół w stropie pochwy i przedstawiał się przez wziernik pochwy jako narośl barwy ciemno-czerwonej o powierzchni nieco nierównej, śluzem krwawym pokryta. Z powodu ciągnięcia, jakie tenże polip przez szypułę swoją, mocno natężoną, wywierał na ścianę tylną jamy ciała macicy, toż ciało macicy mocno było ku przodowi przegięte. Sama macica nie była przeistoczona. Również i cała reszta przyrzędu płciowego była zdrowa. Chora, utratą krwi osłabiona, przedstawiała wejście nieco anemiczne, z resztą na nie się nie skarżyła.

Uważając narośl chorą za kwalifikującą się do odjęcia za pomocą galwanokaustyki, wykonałem tę operację w dwa dni po przybyciu jej do szpitala.

Udzielwszy chorą w tym celu położenie na kolanach, o udach lekko rozstawionych i w stawach biodrowych pod kątem prostym zgiętych, a tułowiu poziomo na warstwie materaców ułożonym, — rozszerzyłem jej pochwę za pomocą mego trójramiennego wziernika macicznego, pociągnąłem narośl nieco ku ujściu pochwy za pomocą kleszczyków polipowych L ü e r a i wsunąłem na szypułę jej pętlę z drutu platynowego. Drut po daniu znaku do zamknięcia stosu galwanoelektrycznego prawie natychmiast się rozpałił i narośl wkrótce była oddzielona. Krwawienia w skutek operacji, nie bolesnej dla chorą, nie było żadnego. Ten zaś krwotok, który przed operacją miał miejsce, od chwili operacji ustał.

Po operacji przestrzyknąłem chorą pochwą letnią wodą, opatrunku zaś umyślnie żadnego nie zastosowałem.

Odjęta narośl, zbadana przez p. prof. B r o d o w s k i e g o pod mikroskopem okazała się być w ł ó k n i a k o - m i ę s a k i e m.

W dniach następnych szyja macicy, tyle poprzednio przez narośl rozszerzona, z wolna się ściągnęła, i była z dniem 12 marca ściągniętą do tego stopnia, iż usta maciczne zaledwo jeszcze koniec palca wskazującego w siebie wpuszczały.

W tymże jeszcze dniu operowana opuściła szpital zupełnie zdrowa.

9) Włókniako-mięsak postaci jajowatej cztery cale długi i przeszło pół trzecia cala grubo-
by, szypułą półtora cala grubą i stosunkowo
bardzo krótką osadzony na ściance przedniej
jamy ciała macicy. — Odjęcie narośli częścią
nożyczkami, częścią pętlą galwanokaustyczną. —
Wyleczenie.

Józefa R..., żona obywatela miasta Warszawy, lat wieku 36 licząca, w dniu
26 grudnia 1866 r., do szpitala przyjęta, szatynka, niskiego wzrostu, wątko zbu-
dowana, tuszy nędznej, spędziwszy wiek dziecięcy i panieński w ogólności zdro-
wo, w roku 29 życia swego poszła za mąż.

W parę tygodni po zamążpójściu dotknięta została mocnym krwotokiem
macicznym, połączonym z silnemi boleściami w dole brzucha, który po trzech
dopiero tygodniach ustał. Od tego czasu chora miewała odchód swój miesię-
czny, który poprzednio należycie się odbywał nadzwyczaj obficie, i zarazem
odchód ten przy każdym powrocie rozwlekał się przez mniej więcej długi
przeciąg czasu, trwając po dni 10 i dłużej, nieraz nawet przez cały czas pomię-
dzy jednym terminem miesięczkowym a drugim. W czasie wolnym od krwa-
wienia ukazywały się upławy białe.

Chora przeciwko temu cierpieniu używała bardzo licznych środków, żaden
jednak ani od krwawienia, ani od upławów białych, uwolnić jej nie podolał.
Za to chora, im dłużej krwawienie i upławy białe trwały, tem więcej słabła,
a w końcu wpadła w rodzaj gorączki trawiącej, skutkiem której ciągle już w łóż-
ku pozostawać była zmuszoną.

Śledząc chorą, znalazłem w pochwie jej dużą, twardo czuć się dającą, po-
długowatą narośl, przedstawiającą powierzchnię nieco nierówną, jakby guzistą,
a raczej zrazistą. Narośl ta wypełniała pochwę, z której koniec jej dolny nieco
do szpary łonowej sterczał, tak szczelnie iż z trudnością tylko palec mój wska-
zujący obok niej do pochwy wprowadzić podołałem. Dojść zaś tymże palcem
do górnego końca narośli, było mi zupełnie niemożliwem i tyle tylko czuć mo-
głem, że ona jednak ze ścianami pochwy związku bezpośredniego nie miała.
Ręką przyłożoną do ściany brzucha czuć mogłem guz podługowaty, podłużnie
leżący, który, wznosząc się tuż po za rzeczoną ścianą z jamy miednicy do jamy
brzusznój, zaokrąglonym końcem swoim sięgał połowy odległości pępka od kości
łonowych. Jeśli tąż ręką w kierunku z góry ku dołowi na guz naciskałem,
wówczas zniżał się on nie tylko w jamie brzusznej ku jamie miednicy, ale zstępo-
wał zarazem w pochwie niżej ku jej ujściu i przez to ujście mocniej na zewnątrz
występował. Po przerwaniu zaś nacisku w pierwotne wracał położenie. Chora
w narośli, która była barwy brunatnawo-różowej, żadnego nie czuła bólu, ale
za to pochwa, naroślą rozdęta, była mocno obolała. Z tejże pochwy obok na-
rośli wysączał się śluz mętnawy, krwią rozpadłą i psującą się brunatno-czerwo-
nawo-zabarwiony, niecznośnie cuchnący w dosyć znacznej ilości. Brzuch był

miękki i przy dotknięciu nie bolał. Trzewia brzuszne, prócz mocnego napełnienia kiszek grubemi massami twardego kału, nie przedstawiały nic nieprawidłowego, również i wnętrzości klatki piersiowej były zdrowe.

Stan ogólny chorób był nie bardzo pomyślny. Przedstawiała bowiem wysoki stopień krwi braku i ogólnego osłabienia, obok nieopuszczającej ją gorączki i zupełnego braku chęci do jedzenia.

Z powyższych wymienionych objawów wynikało, iż narodził u chorej istniejąca była nowotworem wynikłym z wnętrza macicy, oraz że ten nowotwór częścią swą objętości z macicy do pochwy wystąpił, a częścią jeszcze w macicy był zawarty.

W każdym razie następczą się tu potrzeba usunięcia narośli za pomocą operacji, — gdyż dłuższe pozostanie jej w organizmie narażało chorą na zupełne wyniszczenie i utratę życia. Szło tylko o to, jakim sposobem samo usunięcie miało być uskutecznione. Postanowiłem wykonać je częścią nożyczkami, i częścią pętlą galwanokaustyczną Middeldorffa. Samą operację wykonałem w dniu 5 stycznia 1867 r., przy asystencyi kolegów Gröera i Kwásniewskiego.

Udzieliwszy chorą położenie na grzbiecie o nogach rozproszonych i w stawach biodrowych i kolanowych mocno zgiętych, rozszerzyłem ujście jej pochwy dwoma Wutzerowskimi hakami tępymi, które pomocnikom do trzymania oddałem. Następnie ująłem koniec dolny narośli dwiema parami kleszczyków haczystych, któremi też narośl silniej na zewnątrz wyciągnąłem i które również jednemu z asystujących do trzymania oddałem. Sam nareszcie pod przewodnictwem palców ręki lewej, do pochwy wprowadzonych, nożyczkami w kierunku płaszczyzny skrzywionemi tyle, ile się tylko dało, substancji z narośli wyciąłem. To uczyniwszy, na nowo narośl o tyle, ile się dała, kleszczykami więcej na zewnątrz wyciągnąłem i na nowo część jej wyciągniętą nożyczkami odciąłem. W takiż sposób później i trzeci jeszcze kawał narośli odjąłem.

Po odjęciu tego trzeciego kawału narośl odprowadzona była do trzeciej mniej więcej części pierwotnej swojej objętości. W skutek tego możliwem mi teraz już było połowiczną rękę do pochwy wprowadzić i dojść do szypuły narośli. Ta, mając mniej więcej półtora cala grubości, objęta była szyją maciczną, przez nią lejkowato rozszerzoną, i okazywała się osadzoną na ścianie przedniej jamy ciała macicy.

Gdy tak było, mając rękę połowiczną już raz w pochwie i przy szypule narośli, po raz ostatni też narośl kleszczykami haczystymi ku ujściu pochwy i przez toż ujście nieco na zewnątrz wyciągnąłem i niebawem podać sobie kazałem pętlę drutową przyrządu galwanokaustycznego będącego na przygotowaniu. Przesunawszy też pętlę przez kleszczyki haczyste i zmniejszone ciało narośli na jej szypułę, utwierdziłem ją na tej ostatniej za pośrednictwem palców w pochwie utrzymywanych, ile możności wysoko i ściągnąłem samą pętlę, ile potrzeba było na około szypuły; następnie wycofałem rękę z pochwy, połączyłem pętlę z drutami przewodniczącemi baterji galwanoelektrycznej i dałem znak do puszczenia prądu. Bateria natychmiast działać poczęła i po upływie trzech

minut szypuła narośli była przepalona; to przepalenie szypuły narośli, choréj bólu właściwego najmniejszego nie sprawiało, lecz czuła podczas działania żaru galwanoelektrycznego jedynie mocne, ale wcale znośne w kanale rodnym ciepło.

Chora bezpośrednio po operacyi była w wysokim stopniu osłabiona, po upływie jednak kilku godzin przyszła do siebie i czuła się od téj chwili znacznie ulżoną.

Zaordynowałem jéj zimno-mokre okłady na brzuch, odjęta narośl ważyła ośm uncyi. Po złożeniu pojedynczych jéj kawałów w taką całość, jaką one przed operacyą wspólnie stanowiły, pokazało się, iż miała całe cztery cale długości i przeszło półtrzecia cala grubości. Zbadana pod mikroskopem okazała się być w ł ó k n i a k o - m i ę s a k i e m, (*fibro-sarcoma*).

W dniu 9 stycznia chora miała napad dreszczy z następującą gorączką i zarazem pojawił się u niéj ból w okolicy więzu szerokiego macicy. Objawy te jednak po zadaniu choréj kalomelu, po napędzowaniu podbrzusza mocnym roztworem saletranem srebra (*Solutio Argenti nitrici fortis, pharmacopoeae nosocomialis*) i zastosowaniu przestrzykiwań pochwy i macicy odwarem siemienia lnianego, tudzież owinięć brzucha ręcznikami maczanemi w ciepłej wodzie, dosyć szybko ustąpiły. Chora od tego czasu nabierała zwolna więcej sił, nabyła lepszej tuszy i czerstwiejszego wejrzenia, ozdrowiała o tyle, że z dniem 26 stycznia (1867 r.) szpital opuścić podobała.

Po wyjściu jéj ze szpitala leczyłem ją dalej — w jéj mieszkaniu na mieście, przepisując jéj chininę, środki gorzkoaromatyczne, żelazo, wino i posilającą dyetę. Konwalescencya pomimo paru zaburzeń gastrycznych, które w skutek zupełnych przez chorą wykroczeń dyetetycznych miały miejsce w miesiącu lutym, szła pomyślnie ale dosyć powoli, tak że chorą dopiero w miesiącu marcu jako zupełnie wyleczoną z pod mojej opieki uwolnić mogłem. (D. c. n.)

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Lekcyje kliniczne o różnych niebezpieczeństwach operacyj,
miane w St. Bartholomew's Hospital przez James Paget.

Przekład z angielskiego przez Dr. Roguskiego. *Lekcyja 2-ga. Część 2-ga.*

Niektóre choroby nerkowe daleko więcej przeszkadzają wyzdrowieniu po operacyi, jak przewlekłe choroby innych wewnętrznych organów. Głównie tu mam na myśli te formy, przy których w moczu pokazuje się białko lub ropa. W pierwszej grupie którą obejmujemy ogólną nazwą białkomoczu, niezmiernie łatwo po operacyi występuje róža i ropnica. Muwię to nie dla tego, żebym się o tém z własnej przekonani praktyki, gdyż znacie innie panowie z téj ostrożności iż nigdy chorego chronicznego nie pozwalam przenieść na salę operacyjną przed poprzedniém zbadaniem uryny; lecz wyprowadzam ten wniosek z następstw po zranieniach przypadkowych, jakim uledez mogą tacy chorzy, u których zranienia głowy i skomplikowane złamania bardzo często kończą się fatalnie. W wykładzie terapii słyszeliście panowie, że białkomocz bardzo usposabia do zapalenia osierdzia, oplucnej, i t. d.; otóż nigdy tak łatwo tego nie można obserwować, jak gdy stan zdrowia chorującego na białkomocz jest nadwreżony w skutek jakiego przypadkowego obrażenia. Nie można dokładnie wykazać o ile powiększa się niebezpieczeństwo po operacyi na cierpiącym białkomocz, zawsze jednak

ostrzegam panów nie przystępować w żadnym razie do operacyi przed zbadaniem funkcyi nerek, a jeśli mocz stale zawiera białko, robić operacyę tylko pod naciskiem konieczności. Należy jednak pamiętać iż w takich razach operuje się w najgorszych warunkach i że jeżeli chory nie umrze od róży, ropnicy, lub innej jakiej choroby krwi, to umrze od nerkowej choroby tak jakby wcale nie był operowanym, gdyż najczęściej rana pooperacyjna nie zagaja się, i przez ciągle ropienie wycieńcza powoli chorego.

Przypominacie sobie panowie zapewne ową chorą na białkomocz, zmarłą w zeszłym roku. Biedna ta kobieta miała przed 10ciami latu amputowaną kończynę dolną poniżej kolana z powodu przewlekłego wrzodu, w zeszłym zaś roku przybyła znowu do mnie, domagając się koniecznie amputacyi i drugiej kończyny gdyż bardzo rozległe na niej owrzodzenie nie pozwalało jej oddawać się zarobkowaniu, a zachęcona udaniem się pierwszej operacyi, postanowiła koniecznie jeszcze raz się poddać podobnej. Po różnych przedwstępnych kuracyach w celu poprawienia jej ogólnego stanu zdrowia przystąpiłem do amputacyi, i widzieliście panowie jak tydzień po tygodniu mijał a pieniek nie wygajał się, i chora chociaż uwolniona od bólu i pełna nadziei, słabła coraz to więcej, puchła, aż w końcu zmarła, i można na pewno powiedzieć że operacya oprócz uwolnienia jej od miejscowych cierpień nie opóźniła śmierci.

Największego znaczenia dla operacyi jest zapalenie nerek połączone z ropieniem, czyli tak zwane pyelitis, a to głównie dla wpływu jaki ma w różnych chorobach dróg urynowych wymagających operacyi czy to litotomii, czy operowania stryktury. We wszystkich tych razach pyelitis stanowi ważne zawiązanie i należy starannie zbadać stopień jej natężenia, starając się zarazem wyszukać źródła jej powstania. Jeżeli się przekonamy iż obie nerki są chore, to niebezpieczeństwo jest tém większe. Ropa pochodząca z pęcherza jest stosunkowo mało znaczącym symptomem dowodzącym miejscowego zajęcia, które też przez miejscowe leczenie usunięciem być może; lecz jeśli pochodzi z nerek, to wskazuje ważną chorobę, a ztąd i uproszczenie funkcyi tych organów, których normalne wypełnianie, tak jest potrzebne do wyleczenia po operacyi. Jeśli ropa pochodzi z nerek, to mocz musi być nienormalnego składu, i chory staje się bardzo skłonny do tak zwaney gorączki moczowej, w której przy zwykłych objawach gorączki traumatycznej, występują zarazem objawy zatrzymania we krwi części składowych moczu. W razach zapalenia nerek, gdzie obecność kamienia wymaga operacyi, należy wyperswadować choremu, aby zniósł raczej wszelkie przykrości towarzyszące kamieniowi, jak poddawał się operacyi, która w podobnych warunkach byłaby nader niebezpieczną. W tych to zwłaszcza razach należy się bardzo mieć na baczności, aby się nie dać unieść zamiłowaniu operowania i nie przelożyć własnego interesu i ad pożytek i bezpieczeństwo chorego. Jeśli zajęcie nerek nie jest silne, a niedogodności pochodzące z kamienia dużo dokuczają choremu, to należy dobrze się zastanowić, czy wybrać cięcie czy kruszenie, co nie jest tak łatwem, gdyż nie da się tu położyć żadnych ogólnych zasad. Jeśli kamień jest téj wielkości że da się skruszyć w dwóch posiedzeniach lub trzech, to należy dać pierwszeństwo kruszeniu, zwłaszcza jeżeli pęcherz jest dość zdrów; lecz jeżeli i nerki i pęcherz są zajęte, to lepiej jest przystąpić do cięcia, przez co nawet możemy pośrednio ułatwić wyleczenie nerek ułatwiając odpływ ropy przez cięcie zrobione w dolnej ścianie pęcherza.

Co się tycze różnych operacyj jakich wymaga stryktura, to w razach powikłania z zajęciem nerek należy trzymać się téj zasady, żeby nie przystępować do operowania nie wypróbawszy pierwój wszystkich środków terapeutycznych. Coraz to więcej nabieram przekonania, opierając się na praktyce, że ogromna ilość zaciśnień cewki moczowej pochodzi nie od stałej zmiany jej ścian, lecz tylko od obrzmienia błony śluzowej, podobnie jak zamknięcie jednego lub obu nozdrzy w katarze. Naturalnie że w takich razach chirurgia ręczna nie tu nie pomoże.

Może się niektórym z panów wyda przesadą, abym zaliczał kateteryzacyę do rzędu operacyi, w których ogólny stan chorego może wpływać na rezultat, a jednakże nie mogę tu jej pominąć, uważając ją za operacyę większej wagi, niż zwykle przez młodych zwłaszcza chirurgów jest uważana. Ze wszystkich operacyi należących do małej chirurgii jest to bez wątpienia jedna, po której bardzo ważne powikłania nastąpić mogą. Wielu chorych mających strykturę jest wątłego zdrowia, źle trawią, cierpią na artrytyzm, lub też nerki ich jeśli nie są

podległe ważniejszej chorobie, to przynajmniej funkcyja ich mniej lub więcej jest nadwężoną, w skutek czego chorzy tacy źle znoszą wszelkie większe zaburzenie organizmu. Należy przeto z wielką oględnością przystępować do zakładania kateteru u osób, o których zdrowiu nie wiemy, które nie przyzwyczajone są do kateteru, a wreszcie u tych, u których stryktura powiększyła się tylko z powodu jakiegoś przemijającego nieusposobienia. Z osobami w wieku należy podwoić ostrożność i przezorność, gdyż u wielu z nich pierwsze założenie kateteru jest niejako pierwszym krokiem do grobu. Z tego wszystkiego wynika że przystępując do kateteryzowania należy tyle baczyć na ogólny stan zdrowia chorego, jakby się miało przystąpić do jakiej krwawej operacyi. Radzę panom uważać pierwsze założenie kateteru za tyle ważne, co np. odjęcie palca u ręki lub nogi, lub wyłuszczenie jakiej nie wielkiej narośli. Nie wielka to rzecz na pozór, a jednak według wykazów statystycznych trzy do czterech procent takich chorych umiera, i śmierć w tych razach stokroć przykrzej dotknie operującego, gdyż o niej bynajmniej nie myślał.

Wspomnę tu panom nawiasem o pewnym objawie, na który szczególną zwracać należy uwagę, gdy się ma zakładać kateter u starych osób. Jeśli oddają dużą ilość moczu bladego i maliej stosunkowo ciężkości właściwej, chociażby nawet nie było w nim białka, zawsze chorzy tacy mogą uleść niebezpieczeństwu nawet przy bardzo delikatnym kateteryzowaniu, gdyż podobny stan moczu dowodzi upośledzenia funkcyi nerek, przyczem łatwo przychodzi zapalenie pęcherza przez drażnienie kateterem, a w następstwie tak zwana gorączka moczowa, sprządzają ca za sobą bardzo łatwo śmierć. (D. n.)

KORRESPONDENCYA.

(Dokończenie).

Meran, 6go października.
(spóźnione).

Znaczenie lekarskie Meranu jest niezmiernie ważne i nierównie od innych miejsc rozleglejsze, co wypływa z nader pomysłnych stosunków topograficznych.

Położone na dwuwiorstowej zaledwie płaszczyźnie (800 stóp n. poź. morza) z trzech stron t. j. od wschodu, północy, i zachodu szczerlnie można powiedzieć, wysokimi górami otoczonej a ku południowi otwartej, ma Meran powietrze i klimat północnych Włoch z tą różnicą, że ukryte śród gór, wolne jest przez większą część roku od wszelkich wiatrów szczególnie zimnych, a zasłonięte od zachodu bardzo mało stosunkowo ma dni słotnych. Po większej części panuje tu piękna, sucha pogoda, mianowicie tyczy to się wiosny i jesieni, zi na bywa lagodna, tak że nawet w styczniu i lutym ciągle róże miesięczne zakwitają i kilka godzin w dniu przynajmniej, chorzy na promenadach pozostawać mogą, — w lecie tylko dokucza skwar słońca. Winogrona już w początku września dojrzewają i bardzo są smaczne, a bujna tutejszych okolic roślinność dostarcza nader dobrej paszy dla kóz i owiec; z mleka których wyrabiają wyborną zętycę począwszy od pierwszych dni kwietnia a nawet już w końcu marca. Te to szczególnie szczęśliwe warunki klimatyczno-topograficzne sprawiają, że Meran zdaje się być wybranym miejscem dla kojenia i leczenia licznych chorób a przeważnie piersiowych. Jest też to może jedyne z całej Europy miejsce, w którym istnieją trzy rozmaite pory (sezony), kuracyjne, i z wyjątkiem lipca i sierpnia znajdziesz przez cały rok chorych. I tak: wrzesień i październik przeznaczone są na kurację winogronową, od listopada do końca marca przebywają tu chorzy z północnej i środkowej Europy dla tak zwanój kuracyi Klimatycznej unikając ostrój zimy własnych krajów, kwiecień maj i czerwiec zajmują sezon zętycowy, pozostają przeto miesiące lipiec i sierpień w których Meran z powodu dokuczliwych upałów ogranicza się na samych mieszkańcach miejscowych. Z tego powodu panuje tu niezwykle i nieznanym nigdzie ruch chorych wiecznie zmieniający się, który Meranowi nadaje pozór ogromnego szpitala. To także tłumaczy ten wieczny brak pomieszczeń a przynajmniej trudność w wyszukaniu dogodnego mieszkania dla osób na krótki czas tu przybywających z miejscowymi stosunkami nie obeznanych. Kto więc wybiera się do Meran, powinien przyjechać w początku sezonu, z którego korzystać zamierza, albo co się tu powszechnie praktykuje, powinien listownie zamówić sobie mieszkanie przeznaczając czas w którym przybędzie i jak długo zabawi.

Pisząc o pomieszkaniu udać się wypada do „Kurvorstehung“ albo do jednego z tutajszych Lekarzy, jeżeli się niema nikogo znajomego w miejscu. Na żętycę przyjeżdżają tacy sami chorzy jak do Rejehenchalu i Reinerz, zimę przebywają tu pospolicie chorzy pierśiowi, rekonwalescenci i w ogólności osoby niemogące lub niechące wystawiać się na ostre powietrze kilkumiesięcznej zimy, np. starcy. Kuracyi winogronowej poddają się chorzy z bardzo rozmaitemi cierpieniami, a mianowicie z chorobami płuc i oskrzeli, żołądka, jelit, wątroby, nerek, hipochondrycy, hemoroidaryusze i t. p. Lekarze tutejsi rozróżniają 3 metody czyli stopnie leczenia winogronowego, t. j. p i e r w s z y stopień najłagodniejszy polega na użyciu 2—2½ funtów winogron przez cały dzień obok pożywnego przeważnie mięsnego pokarmu, zalecany w wypadkach chorób żołądka, nerek, oskrzeli i przy bardzo tkliwych błonach śluzowych; d r u g i, średni stopień zalecany wtychże nie zbyt ciężkich wypadkach i bez wysokićj tkliwości błon śluzowych, nakazuje użycie 3—5 funtów dziennie przy pożywieniu mierném (jedno danie mięsne w dniu): t r z e c i najwyższy stopień wymaga wstrzymania się prawie zupełnego od pokarmów zwykłych, poprzestając na bulionie i chlebie, przyczém chory zjadać ma 6—8 funtów winogron, a wskazanie znajduje u osób pletorycznych, zbytecznie otyłych, syfilitycznych i t. d. gdzie zależy na zniżeniu ile możności sprawy odżywiania. Tęj kuracyi winogronowej, nie wiele poddaje się osób i więcej jest takich, którzy nie będąc właściwie chorymi, spożywają wielką ilość winogron z upodobania raczćj jak z potrzeby,—jakkolwiek jest to jeden z najstosowniejszych sposobów leczenia g l o d o w e g o, niegłys częściej jak dziś w medycynie używanego. Bardzo pożytecznym zdawałby mi się w wielu wypadkach chorób serca i przy upośledzoném krążeniu w żyłach wrotnćj, przy obrzmieniach wątroby, śledziony, gruczołów, i w późniejszych okresach choroby syfilitycznej ogólnej.

Na szczególniejszą uwagę ze strony lekarzy zasługuje ta okoliczność, w leczeniu winogronowém bardzo ważna, że w Meran do największych rzadkości należą obrzmienie i owrzodzenie dziąsła i jamy ustnej, któreto przykre i dotkliwe zjawiska stosunkowo często spotykamy w innych miejscach kuracyjnych tego rodzaju np. w B a d e n. Czy przyczyną rzadkiego pojawiania się owych szkodliwych przypadłości byłyby lepsze winogrona—czy stosowniejsze i lepiej przyrządzone potrawy; czy inne jakie okoliczności?—rozstrzygnąć nie umiem: zdaje się zresztą że pod względem sposobu spożywania winogron, niema w Meran żadnej różnicy od B a d e n, np. chorzy zjadają wyznaczoną sobie przez lekarza porcyę w ciągu całego dnia—tkliwsi nie jedzą naczego wiele winogron, a skłonniejsi do zatwardzenia stolca, używają przed obiadem i po obiedzie po kilka świeżych fig zielonych. Są także chorzy którzy zamiast winogron leczą się samemi figami świeżemi, która to kuracya wszakże wymaga bardzo wytrzymałego żołądka i prawdziwie silnej woli, gdyż mało jest lekarstw równie nudnych i niesmacznych jak świeże figi. Jest tu także kilka lazienek dla wygody gości, jednak w ogóle mało używanych, chyba przez tych, którzy dla towarzystwa innych osób prawdziwie chorych przebywają; szkoła wielka, że zarząd nie pomyślał o urządzeniu kąpieli rzecznych, z którychby bardzo chętnie i z pożytkiem wielu tu korzystać mogło, a jest w Meran przesłizczna do tego sposobność, gdyż całe niemal miasteczko otoczone jest od strony południowćj szeroką nader bystro i wspaniale płynącą rzeką, która oddaje tę jeszcze arcy ważną Meranowi korzyść, że służy do odławiania i ochładzania w lecie powietrza, które od strony miasteczka ciasno zabudowanego i tłumnie zamieszkałego, nielitościwie zanieczyszczaném być musi.

Kuchnia tutejsza o małeńki ulamek lepsza od siostry w Rejehenchalu, przynajmniej znacznie tańsza: kawa jest wszędzie za granicą obrzydliwa (śmietanki poczciwi Tyrolczycy nie znają, bo mają za dużo krow, a więc mlćkiem karmią trzodę chlewną), obiad jada się o 12½ godzinie, zwykle table d'hote po guldenie. Pomieszkanie wynajmuje się tu pospolicie z w i k t e m r a z e m i o b s l u g ą, za co w lepszych hotelach (np. Putz, Hass-further, Post) płaci się 3—4 guldenów austryackich d z i e n n i e o d o s o b y, na czém istotnie goście dosyć dobrze wychodzą, jeżeli fundusze na to wystarczają, mniej wybredni i mniej zamożni znajdują tu także tańsze hotele, a co lepiej kachnie lepsze i tańsze, za to mniej wystawne. Najważniejszą przestroga jest, żeby jadąc do M e r a n z a m ó w i ć s o b i e n a p r z ę d m i e s z k a n i e, w którym to celu radziłbym najlepiej udać się do

Dra F a p p e j n e r jednego z najzacieńszych i najuprzejmiejszych ludzi, a który w dodatku wysokim wykształceniem i długoletnią bardzo szczęśliwą praktyką lekarską, ogólne zjednał sobie zaufanie i powszechny szacunek.

Okolice są bardzo ładne, ale do zwiedzania ich potrzeba koniecznie używać koni lub mulów (półtora guldens od osoby za pół dnia), ponieważ cała okolica górzysta i nadzwyczajnie męcząca dla osób nieprzyzwyczajonych. Dodam w końcu, że lud okoliczny w ogólności piękny, zdrowy, silny, rumiany (ale fatalnie leniwy i nietowarzystki), co silnie przemawiać zdaje się za tém, że powietrze w Meran i stosunki topograficzne, pomysłny wpływ na stan zdrowia tutejszych gości wywierać muszą.

Dr. Luczkiewicz.

K R Y T Y K A.

M o r e l, Du délire emotif, nevrose du systeme nerveux ganglionaire viscéral.— Paris Asselin 1866 in 8-vo Pages 48.

podał Stanisław Chomętowski.

Lekarz Ordynujący w Szpitalu Obląkanych S-go Jana Bożego w Warszawie

Rozprawa M o r e l a, drukowana najprzód w *Annales d'Hygiène* wyszła następnie w oddzielném wydaniu, pod nazwą obłędu popędowego (delire emotif); opisuje w niej autor szereg zbożeń chorobliwych w sferze układu nerwowego, połączonych z cierpieniami umysłowemi, a przyczynę takowych upatruje w stanie patologicznym węzłów trzewiowych nerwu sympatycznego. W dawniejszój literaturze mało zwracano uwagi na opisywaną formę. Podobne stany chorobliwe S a n d r a s nazywa piasawicą (Chorea) woli, B i l l a u d.—cierpieniem woli, a K n a p takie niewłaściwe postępowanie chorych uważa za paradoxy woli (Paradoxien des Willens). Do kategorii obłędu popędowego M o r e l a, dadzą się również zaliczyć tak nazwane przez F o l r e t a: hypochondrya moralna ze świadomością swego stanu, jakoteż chorobliwe objawy, opisane jako dziwactwa umysłowe, osłabienie uczuciowe, stany hysteryczne i t. d. M o r e l określa nową podaną przez siebie formę patologiczną, jako pewne zbożenie woli, uczucia i wyobraźni, dające się spostrzegać u osób wrażliwych, z osłabionym narządem nerwowym, które posiadają zresztą świadomość o swoim cierpieniu i nienaruszoną sferę intelektualną. Stan ten dotąd często brany był za jedno z hysteryą i hypochondryą. Głównym jego objawem, jest nadzwyczajna drażliwość chorych, przy której pewne wpływy psychiczne, niesłychanie na umysł ich działają, wywołując chorobliwe uczucia i wyobrażenia, oraz nagle pojawiające się popędy woli, którym się oprzeć zupełnie nie są w stanie. Takie napady chorobliwe umysłu, bywają przechodnie, krótkotrwałe, powtarzają się jednak, doprowadzają chorego do pewnego stopienia umysłowego, anaestezji psychicznej, a wreszcie pomimo pozornego zdrowia umysłowego i świadomości zupełnej o swojej chorobie, chorzy wpadają w stan osłabienia woli, i nie są w możności zapanować nad sobą. Chorym przychodzi wprawdzie z przykrością pojnować i rozbiernąć wstrzymane działanie woli swojej, wszakże nie odnoszą takowego cierpienia do świata zewnętrznego, nie zapatrują się nań obiektywnie i tym sposobem nie wpadają w stan manijakalny. Ażeby lepiej objaśnić pojęcie nowo utworzonej formy nosologicznej podamy kilka rysów z historii chorób, które w liczbie siedmiu znajdujemy w rozprawie M o r e l a. Pewien bardzo wrażliwy chory, nie był w stanie wejść na górę, lub na jakiegokolwiek wzniesienie, ażeby w téj chwili w umyśle jego nie powstało mimowolne pojęcie że wpadnie w otchłań bezdenną. Samo wspomnienie o miejscowości wysokiej, lub głębokiej, przyprowadzało go do rozpacz. W innych spostrzeżeniach znajdujemy opis chorych, którym na widok wody wrazały się w umyśle pojęcia zabójstwa, lub samobójstwa, na myśl o których drżeli z przerażenia. Do téj kategorii można téż zaliczyć chorego, który się sam uskarżał, że widok brzytwy, wprawia go w chorobliwy popęd odebrania sobie życia przez poderżnięcie gardła. Tu także zaliczają się tak nazwane idyosynkrazye u hysteryczek na pewne zapachy, których wpływ na powonienie przyprawiał chore o drgawki. W spostrzeżeniu 4tém opisuje M o r e l wypadek jaki się zdarzył niesłychanie wrażliwej kobiecie, która pewnego razu poglaskawszy psa, dowiedziała się później że podejrzanym jest o wściekliznę. Od tego czasu wrazał się często w umyśle chorój, pomysł chorobliwy że przedmioty z którymi ma styczność są zarażone jadem wścieklizny, lub że ona sama wkrótce, ulegnie téj strasznej chorobie. Następnie opowiada autor o mężczyźnie, który trzymając

duży nóż w rękę padł na na ziemię, a choć nie doznał żadnego obrażenia, uczył nagle ból kolący w okolicy dolka podpiersiowego (ból neuralgiczny), odtąd chory drży na widok noża i żadna siła nie jest w stanie nakłonić go do wzięcia noża w rękę. Wnosząc z objawów i ze skutków otrzymanych przy leczeniu, autor sądzi że obłęd popędowy ma podstawę anatomiczną w węzłach trzewiowych nerwu sympatycznego. Przypuszczenie powyższe autor głównie opiera na bólu lub uczuciu niemilém, jakiego chorzy doznają zazwyczaj w początku cierpienia tego, w okolicy żołądka i kiszek. Żadne wszakże studia anatomiczne nie stwierdzają przypuszczenia autora, który zresztą za mało zwraca uwagi na powierzchowne cierpienia nerwowe, jakie pojawiać się zwykły przy opisanych przez niego objawach chorobnych. Że jest tu jednak cierpienie ogólne systematu nerwowego, dowodzi tego stan nadezłości (*hyperaesthesia*) tak w sferze psychicznej, jak i mleczu pacierzowym, podmiotowe (subiektywne) uczucie gorąca naprzemian z zimnem, wrażenia do aury podobne, rozchodzące się promienisto w rozmaitych kierunkach, objawy ogólnej drażliwości, połączonej z osłabieniem, bezsennością a obok tego chorobliwe zбочenia w wydzielniach, jak np. obfite poty. Zбочenia w trawieniu, mianowicie katar chroniczny kiszek, a skutkiem tego zaparcie kału lub rozwolnienie, następnie ogólne wychudnienie dochodzące niekiedy u chorych tego rodzaju do dość znacznego stopnia rozwoju. Stan zбочen psychicznych przedstawiał przebieg przewlekły, przerywany czasowemi poprawami lub pogorszeniami (*remisiones et exacerbationes*). Czasami wydarzało się przejście tego cierpienia w obłąkanie ogólne.

Pod względem etiologicznym sądzi autor że obłęd popędowy nie zwykł się tylko wydarzać u dzieci i u ludzi bardzo młodych, pojawia się zaś zazwyczaj w wieku średnim i dojrzałym, nie oszczędzając żadnego stanu towarzyskiego. Do najważniejszych przyczyn powodujących, dadzą się głównie zaliczyć gwałtowne, nagłe i niespodziewane wrażenia działające na sferę uczuciową, jakoteż dziedziczność, będąca jak wiadomo tak ważną przyczyną znacznej liczby cierpień umysłowych i nerwowych.

Wiadomości bieżące.

— W dniu 14 b. m. i r. Naczelny Lekarz Szpitala Starozakonnych w Warszawie, Doktor Medycyny i Akuszer, Dawid R o s e n t h a l dosięgnął Jubileuszu 25cio-letniej mozolnej, starannej i użytecznej służby w powyższym urzędzie. Urodzony w roku 1808, początkowe nauki pobierał we Lwowie, od roku zaś 1826—1831 uczęszczał na Medycynę do Wszechnicy Wiedeńskiej, gdzie w r. 1834 pozyskawszy stopień Doktora Medycyny po napisaniu rozprawy: „*de morbillis eorumque anomalis*“, wrócił do kraju, i w Warszawie powyższy stopień doktoratu lekarskiego potwierdził. W tymże samym roku, powołany na ordynatora do Szpitala Starozakonnych w Warszawie, po upływie lat 7iu w d. 14 stycznia 1843 r. mianowany został lekarzem naczelnym tegoż zakładu.

Rada Szczegolowa Szpitala z Prezesem na czele, wespół z kolegami służbowemi, po złożeniu stosownych życzeń zacnemu Jubilatowi, zaszczyliła go składkowym obiadem, na którym jako goście znajdować się raczyli JW. Rzeczywisty Radea Stanu Becker, Professor Werner i inni. W końcu biesiady jeden z obecnych lekarzy wniósł projekt utworzenia „*Stypendium imienia Dra Rosenthala*“ dla uboższego studenta wydziału lekarskiego. Myśl ta znalazła silne poparcie i spodziewać się należy, że rychło ze stanu wątpliej idei przejdzie w czyn dokonany. Cześć czeigodnemu Jubilatowi, którego w przeszłości spełnione czyny, zdołały wydać takie owoce na przyszłość. Bo stypendium jak wiadomo, podwójnego sięga celu: — jeżeli z jednej strony imię zaszczytne, zasług pełne wyrывa niepamięci i przekazuje w potomność; to z drugiej podaje chwilową pomoc młodzieży spieszącej po ciernistej drodze życia do nauk świątyni, częstokroć z głową pełną wzniosłych idei, i rozbujałej myśli, częściej z żołądkiem opustoszałym, nie załudnionym nawet kaszą lub grochem!

Warszawa d. 6 (18) stycznia 1868. r.

Dr. Löwengluck.

Do dzisiejszego Nru Gazety Lekarskiej dla PP prenumeratorów Biblioteki Umiejętności Lekarskich dołącza się *Anatomii patologicznej Tom I ark. 8y, i Chirurgii operacyjnej ark. 12y.*

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

W Drukarni Gazety Polskiej. — Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.