

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACJI I WETERYNARYI.

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

TREŚĆ: Prace oryginalne. Przypadek uleczonego wiądu rdzenia pacierzowego. Podał Dr. Maur. Karmin, lekarz kąpielny w Cieplicach czeskich. — O ropnicy (pyaemia). Przez Dra S. Witkowskiego. (Ciąg dalszy). — **Kazuistyka.** Sprawozdanie z przypadków gynijatrycznych w ciągu lat 1862—1866, w szpitalu Śgo Ducha w Warszawie leczonych. Przez Dra L. A. Neugebauera. (Ciąg dalszy). — **Kronika Zagraniczna.** O przeciwgorączkowym działaniu chininy. Przez Professora Liebermeister'a, Prof. B. Chojnowski. — **Część statystyczna.** Ruch chorych w szpitalach warszawskich. — **Wiadomości bieżące.** Dr. Zielewicz. — Zwichnienie kości łydkowej. — Rys historyczno-statystyczny szpitali w Królestwie Polskiem. — **Dodatek.** Opis szpitala św. Jana Bożego w Warszawie (z planem szpitala). Przez Dra Rothe.

Przypadek uleczonego wiądu rdzenia pacierzowego.

Podał Dr. Maur. Karmin, lekarz kąpielny w Cieplicach czeskich.

Znamienity postęp w dziedzinie umiejętności przyrodzonych, wywołał błogodajny wpływ i na pojedyncze gałęzie nauki lekarskiej. Za najdobroczynniejszy rezultat terapii uznać należy pomyślny skutek leczenia tego rodzaju processów chorobowych, w których najznakomitsi lekarze terapeutyczni skruszyli swe kopie jako wierni wyznawcy swego zadania. Tu odnieść winniśmy wiądu rdzenia pacierzowego, którego leczenia pomyślne wypadki, dopiero w ostatnich dwóch dziesiątkach lat zarejestrowane znajdujemy.

Z używanych dzisiaj sposobów leczenia wiądu, zasługują jedynie następujące trzy na przytoczenie, albowiem każdy z nich w literaturze podaje pomyślne swoje rezultata. Tu należą: (leczenia za pomocą saletranu srebrowego według Wunderlicha, Vulpiana i Charcota. Hydroterapia, czyli leczenie wodą zimną — tudzież leczenie za pomocą stałego galwanicznego prądu podług Remaka i Benedikta. To ostatnie postępowanie może wykazać się najliczniejszymi pomyślnymi rezultatami, jak to widzimy z tabelarycznego statystycznego zestawienia, jakiego nam Dr. E. Cion dostarcza. *)

W obec stanowczej nieudolności samych Cieplic czeskich dla odwrócenia chorobowego processu wiądu, albo przynajmniej, aby dalszemu jego postępowi tamę

*) Zobacz Berliner klinische Wochenschrift, 1866 Nr. 50.

położyć; od wielu lat używany w tego rodzaju cierpieniach, jak to ma miejsce i przy innych nerwo i rdzenio-pacierzowych chorobach (*neuroses myelopathiae*) stałego galwanicznego prądu — a to na przemian obok zastosowania kąpeli ciepłych, które jednak zawsze niższej ciepłoty być muszą, aniżeli jest temperatura ciała chorego, i stanowczo krótko trwać winny. W obec tego rodzaju postępowania, gdy galwanoelektryczne i balneotermiczne czynniki lekarskie w ich działaniu wzajemnie się wspierały, osiągałem po największej części znakomite polepszenie u chorych, wzmiankowanemi powyżej chorobami dotkniętych, a nawet w poniżej wyszczególnionym wypadku zupełne nastąpiło wyleczenie. Oto krótki opis rzeczzonego przypadku:

Pan K... S....., 33 lat liczący, nieżonaty, dziedzic dóbr z Podola rossyjskiego, przy swém zatrudnieniu wiejskiem gospodarstwem, częstokroć narażony na nieprzyjemności złej pory czasu, nabawił się przed 8 laty na polowaniu nerwobólu kulszowego obustronnego, który zaledwo po 4ch miesiącach został usuniętym. Przed 6ciu laty przebył ciężką durzycę, zaledwo po 4ch miesiącach zupełnie uleczoną. Z innych cierpień nadmieniam chory tylko uporeczywą rzeżączkę cewki moczowej, opierającą się 9 miesięcy wszelkiemu leczeniu. Prócz tego chory nasz znaczne hołdy bogini Venus oddawał.

Już od 3ch lat dostrzegł chory, iż oddawanie moczu coraz to trudniej i z większém nateżeniem odbywa, i że napominanie do tegoż częścię się u niego objawia. W rok później przybyło uczucie ciężkości w obu nogach przy chodzeniu zauważane. Krok chorego stawał się niepewnym, a nawet chód jego w skutku szczególniejszych ruchów jego nóg, był uderzającym. W krótcie potem pojawiły się chwilowe jakby iskrą elektryczną wywołane wstrząsające bóle w dolnych odnogach, tudzież uczucie jakby ciało jego pasem uciśniętem było. Wzmaganie się wszystkich tych przypadłości zniewoliło go szukać pomocy u Prof. Dra Dietla w Krakowie, którego względem zawdzięczam sposobność obserwowania i leczenia wspomnianego chorego.

Chory nadmieniony przybywszy do Cieplic czeskich dnia 9 czerwca 1866 r., przedstawił następujący obraz swego cierpienia: wzrost chorego wysoki, budowa kostna silna, wychudzenie znaczne, stojąc z zamkniętymi oczami doznaje chory znacznego chwiania się całego ciała na wszystkie strony, tak, iż mu w każdej chwili upadnięcie zagraża; chory bez pomocy swego wzroku nie jest w stanie odróżnić swęj prawęj od lewęj dolnej kończyny, również mało czuje bierny ruch tychże kończyn, gdy te przez inną osobę na krzyż przełożone zostaną (brak czucia mięśni); czulność skórna, tudzież uczucie umiejscowienia tak górnych jak i dolnych kończyn odpowiednia, lubo na nogach zmniejszona, a na palcach nóg zupełnie stracona, ruchów ich biernych zupełnie chory nie pojmuje, przy staniu lub przy chodzeniu, uczucie jakiegoś elastycznego ciała pod podszewami; zmienne, przeszywające bóle w różnych punktach odnóg dolnych, tudzież często ponawiające się uczucie gniotącego pasa. Przy chodzeniu nogi bywają na bok i naprzód jakby szybko podrywane, a jak się pacyent wyraża, równie nagle jakby jaką niewidzialną mocą naprzód parte, tak, iż chory nie jest w stanie zwolnić swego kroku. W nieoświetlonym pokoju nie ośmiela się chory wstać z łóżka, a tém mniej

choćby jeden krok postąpić bez niebezpieczeństwa upadnięcia. Oddawanie moczu jest częste i z wysileniem połączone, a nie kompletne; w nocy częsty wzwód prącia i nocne pomazania; uczucie ucisku w okolicy potylicowej, źrenice rozszerzone, wzrok osłabiony, stos pacierzowy przy dotykaniu niebolesny, od okolicy jerdnak lędźwiowej ku dołowi uczucie przykrego ciągnięcia; tkanka podskórna bez podściółki tłuszczowej; mięśnie wychudłe; łaknienie i trawienie prawidłowe; oddawanie stolca utrudnione; elektro - m uskularna kurczliwość na udzie prawidłowa, na przedudziu podwyższona. Zalecono użycie kąpieli, ciepłych (+ 26° R. a 10 minut trwających), na noc pigułki z kamfory, poczem pacjent mniema się być po każdej kąpieli silniejszym. Jednocześnie zastosowano galwaniczny stały prąd na stos pacierzowy w pierwszym tygodniu codziennie (30 mał. Daniela Element) następnie co drugi, a w końcu co trzeci dzień po 5 — 8 minut.

Dnia 23go czerwca (12 posiedzenia 25 Dan. Elem.) chory jest w stanie uczuć bierny ruch dolnych kończyn przy zamkniętych oczach, bóle przeszywające o wiele rzadsze.

Dnia 7go lipca (22 posiedzenie 21 Dan. Elem). Uczucie jakby futra na podszwach będącego o wiele pomniejszone, chwiania się ciała przy staniu z zamkniętymi oczami tylko nieco jeszcze daje się dostrzegać — chory nasz ostatniej nocy sam jeden poszedł do góry po ciemnych wschodach; plątanie się nóg przy chodzeniu, tudzież wzwody prącia i nocne pomazania ustąpiły.

Dnia 21go lipca (30 posiedzenie 15 Dan. Elem.) w ciągu ubiegłego tygodnia pojawiony kurcz mięśnia prostego lewego uda (*M. rectus femoris sin.*) przy którym tenże mięsień napęczniał, zwolniał i ustąpił podczas samego elektryzowania. Oddawanie moczu bez nasilenia i w dostatecznej ilości — znieczulenie skórne pozostało jeszcze tylko na 2 małych ostatnich palcach u nóg. Jakkolwiek chód przeszkody do porządkowego ruchu nóg, jest możebny, i chory nasz według upodobania może swoje kroki stawiać szybko lub zwolna po sobie, czuje jednak jeszcze prawie każdego wieczora, osobliwie gdy codzień dalekie przechadzki odbywa znaczne znurzenie w dolnych kończynach.

Po zupełnym ustąpieniu zjawisk odśrodkowego zadrażnienia (bóle, kurcze), zastosowano rdzenio-nerwowy prąd na m. goleniowy i piszczelowy, po czym po 37 posiedzeniu i na palcach nóg znieczulenie i wyczerpanie siły ruchomej usuniętem zostało. Chory nasz czuł teraz i bierne ruchy swych palcy, czulność skórna wszędzie prawidłową się okazała, uczucie kuddatego niby ciała pod podszwami, zupełnie znikło; chód naturalny; uczucie otaczającego pasa jako i inne bóle w dolnych kończynach ustąpiły.

Pan S. pozostał jeszcze 3 tygodnie bez wszelkiego leczenia pod moją obserwacją, następnie używał dla wzmocnienia kuracyi zdrojowo-kąpielnej we Franzensbadzie aż do końca września, poczem mię listownie zawiadomił, iż mu się pojawiło obfite krwawienie z naczyń krwawnicowych i że się tak zdrowym i silnym czuje, a jego ruchy tak są wolne i tak swobodne, iżby nawet tańczyć potrafił ¹⁾.

¹⁾ W tym stanie obserwował chorego Dr. Köstler Dyrektor zakładu zdroju we Franzensbadzie.

Nie ulega wątpliwości, iż pomyślny skutek w powyżej opisanym wypadku, przypisać należy zastosowaniu stałego prądu gromlicznego (elektr.), i że leczenie ciepliczo-zdrojowe, zastosowane z pewnemi ostrożnościami, tylko za środek wspierający poczytać należy. Co do skuteczności Cieplic (Thermæ), przeciw wia-
dowi, zdanie lekarzy, mianowicie elektroterapeutów, jest podzielone. M. M e y e r zaleca używanie obojętnych Cieplic w wiaździe, B e n e d i k t utrzymuje, iż cierpiący na wiaźd, stanowczo powracają z Cieplic w gorszym stanie swego cierpienia, aniżeli poprzednio byli. Moje własne tu odnoszące się doświadczenia, przemawiają za tém, iż wyłączone używanie Cieplic, zwykłym jak dotychczas sposobem, nigdy nie sprawiły regressyi, owszem częstokroć spowodowały progressyą wiaźdowego processu. W rocznikach Cieplic nie znajdujemy zanotowanego w ogóle ani jednego wypadku uleczonego wiaźdu rdzeniowego. Dopiero od czasu jak stały gromliczy prąd, czyli to sam, czyli na przemian z Cieplicami odpowiedniej obniżonej ciepłoty i krótkiego trwania, albo nawet na przemian z innymi chłodnymi kąpielami zaaplikowanym został, zwiększyły się co do liczby wypadki znakomitszego, albo mniejszego polepszenia, odpowiednio do okresu i do siedziby choroby, a nawet zupełne wyleczenie z tego cierpienia następowało.

Co do Cieplic należy nie zapominać, iż gorące kąpiele, albo dłuższy w nich pobyt u osób wiaźdem dotkniętych, pociąga za sobą zmniejszenie zdolności ruchowej, gdy przeciwnie przy użyciu kąpeli niższej ciepłoty, a niżeli organiczna, i krótkiem ich trwaniu, zupełnie odwrotny stan zauważaliśmy.

Na mocy tego spostrzeżenia, zastosowano przeciw rdzeniowym wiaźdom *l e c z e n i e h y d r o p a t y c z n e*, t. j. zimne obwijania, otrzymując w niektórych razach polepszenie. Ze zestawionych przez Dra E. C i o n 203 wypadków wiaźdu pokazuje się, iż kuracye hydropatyczne w tém cierpieniu, jako środek leczenie gromalicze (stałym prądem) wspierający, może być z pomyślnym skutkiem zaleconą.

Toż samo obojętne Cieplice (Akratothermæ), mogą być poczytane jedynie za środek wspierający leczenie gromliczne, a jeżeli oba te działacze lekarskie pomyślne rezultata wywołują, tylko to tam się przytrafia, gdzie Cieplice w odpowiedniej temperaturze i w stósowném ich trwaniu zastosowanie swe znajdują, obok ulepszonej *R e m a k o w é j* według B e n e d i k t a metody, któryto sposób uznanym został za prawdziwie pomyślny, zdaniem najznamienitszych niemieckich elektroterapeutów. (Zobacz Berliner klinische Wochenschrift 1866. Nro. 50).

O Ropnicy (*Pyæmia*).

Przez Dra S. Witkowskiego

(Ciąg dalszy). ¹⁾

Wykład tworzenia się zakrzepów i zatorów oraz następczych ich przemian podany przez Virchowa, jest tak ściśle doświadczeniami i obserwacyami stwierdzony i tak dokładnie opracowany, iż nie pozostawia nic do życzenia, i dla tego

¹⁾ Patrz Nra 30, 31, 32, 33 Gaz. Lek.

za podstawę w wytłómaczeniu miejscowych objawów Ropnicy to jest tak zwanych dawniej ropni metastatycznych prawie przez wszystkich późniejszych autorów jest przyjęty. Pomimo to jednak teoria *Trombos-Ichorhaemiczna* Virchowa nie jest wolną od zarzutów. I tak Virchow zniszczył związek pomiędzy objawami miejscowymi a ogólnymi Ropnicy, zrobił je niejako niezależnymi jedne od drugich, a przez to wyrugował Ropnicę z Patologii, zrobiwszy z niej dwa różne stany mogące współistnieć z sobą, lub też istnieć oddzielnie. Powtóre Virchow jakkolwiek usilnie stara się odróżnić Ichorhaemię od Septycemii, ostatecznie jednak miesza obydwie, nie stawiając pomiędzy nimi wyraźnej różnicy. Ichorhaemia, jak twierdzi, powstaje skutkiem dostania się do strumienia cyrkulacyjnego zepsutych soków organizmu, bądź to płynnych produktów zapalnych, bądź też płynnej części skrzepów świeżych lub rozpadniętych; — Septicemię zaś uważa za skutek wejścia do krwi zwykłych produktów zgniliznowych. Różnicę między jednemi a drugimi Virchow stara się objaśnić w ten sposób, iż ostatecznie są wynikiem chemicznego rozkładu, gdy tymczasem zepsucie soków wywołujące Ichorhaemię, zależy od pewnych miazmatycznych lub epidemicznych wpływów, od których nabierają jadowitych własności; lecz wyjaśnieniem takim, wikła jeszcze bardziej pojęcie o rzeczy, nie odgraniczając jednego stanu od drugiego, czy to bowiem będą zatruwać krew produkta chemicznego rozkładu czy też soki jadowite przez wpływ miazmatu, zawsze process będzie ten sam to jest septyczny rozkład krwi.

Weber starał się poniekąd sprostować zdanie Virchowa; przywrócił on jedność pojęciu Ropnicy, utrzymując, że ani same zakrzepy ani sama infekcyja krwi sokami organicznemi nie sprowadzi żadnych cięższych zaburzeń, jednoczesne ich zajście może dopiero zrodzić Ropnicę, gdyż płyny zakażające, rozmiękczając skrzepy, ułatwiają ich rozpad i odrywanie się embolów. Nadto usuwa z nauki wpływ miazmatu, wyrażenie nieokreślone, które bardzo dobrze posługuje nam w tych wypadkach, których natury nie znamy, ale nam ich bynajmniej nie objaśnia. Wszakże co do pojęcia o infekcyi przyjmując konieczność rozpadu płynów organizmu dla jej wytworzenia się, miesza tak samo jak Virchow Ichorhaemię i Septicemię.

W teorii *Leukotrombotycznej* Billrotha spotykamy kierunek zupełnie odmienny niż u poprzednich; Billroth odrzuca bezpośredni wpływ wszelkich czynników zewnętrznych, miazmatów lub specyficznych zakażeń, przypuszcza wprawdzie zmianę w krwi, lecz będącą jedynie skutkiem złego odżywiania i stanowiącą tylko usposobienie. Wprawdzie w obec zbyt przekonywających doświadczeń Virchowa i Webera nie odrzuca stanowczo powstawania ropni metastatycznych w drodze zatorów, lecz przejęty jeszcze zdaniem *Huntera* i *Rokitanskiego* widzi w nich, w większej części wypadków rezultat zapalenia, które zdaniem jego rozszerza się z pierwotnego miejsca choroby na odległe organa, albo też powstaje skutkiem dobrowolnego krzepnięcia leukemicznie zmienionej krwi i podrażnienia tkanek przez utworzone w ten sposób zakrzepy w naczyniach włosowatych. Tam zaś, gdzie nie znajduje tego zapalenia, i gdzie zatem przyjąć jest zmuszony zatory jako źródło metastaz, przypisuje fa-

talny przebieg choroby jedynie komplikującej Septicemii, skutkiem wchłonięcia przez krew substancji zgniłych z rozpadu zakrzepów powstałych. Gdyby jednak leukemicznie zmieniona krew mogła dobrowolnie krzepnąć w naczyniach i sprowadzić przez to Ropnicę, w takim razie trzeba by przypuścić, iż choroba ta może występować pierwotnie u osób, u których nie było uprzednio żadnego ogniska zapalnego lub rany, i że wszystkie indywidua, któreby przedstawiały zwiększoną ilość kulek białych krwi, jak anemiczni, przebywający długotrwałą zimnicę, konwalescenci po ciężkich gorączkowych chorobach, musiałyby zapadać na Pyemię, co przecież niema miejsca.

Strohmayer i Roser wprowadzili do nauki o Ropnicy nowy czynnik: Specyficzny pyemiczny miazmat zewnątrz organizmu znajdujący się, którego wchłonięcie przez płuca przy oddychaniu bez żadnych innych powodów chorobę wywołać może. Rzeczywiście przyjęcie miazmatu, którego bezpośrednie działanie zradzałoby wprost jakąś chorobę, jest bardzo dogodne, bo uwalnia nas od ciężkiego nieraz mocołu nad wyjaśnieniem natury choroby i jej powstania. Dostatecznie byłoby wtedy powiedzieć, że miazmat tyfusowy rodzi tyfus, pyemiczny Ropnicę, puerperalny gorączkę połogową, pneumoniczny zapalenie płuc i t. d., a wszystkie zmiany w chorobach tych spotykane, są wprost następstwem działania miazmatu. Takie jednak postępowanie nie byłoby dochodzeniem prawdy, ale tylko jej omijaniem. Gdyby działanie bezpośrednie jakiego miazmatu miało miejsce, wtedy wszystkie osoby znajdujące się tam, gdzie miazmat się wytworzył, powinnyby ulegać jego działaniu. W szpitalu gdzie jeden chory zmarł na Ropnicę, nie tylko wszyscy chorzy musieliby ulegać temuż losowi, ale i osoby zdrowe w tym miejscu przebywające, jak posługa, lekarze, odwiedzający, którzy tym miazmatem oddychali, musieliby także dostać Ropnicę. Trudno wprawdzie nieprzyznać, że zewnątrz organizmu istnieją pewne wpływy kosmiczne, telluryczne, klimatyczne, endemiczne, które mogą szkodliwie na niego działać, lecz samo uleganie tym wpływom jednych indywiduów w tym miejscu, w którym ulegają inne, dostatecznie naszym zdaniem przekonywa iż czynniki te mogą działać tylko pośrednio przez wpływ na odżywianie lub innerwacją, a zatem nie mogą być uważane za przyczyny chorobne specyficzne i bezwarunkowo wywołujące chorobę, lecz tylko za przyczyny warunkowe, wywołujące w organizmie jedynie usposobienie do choroby.

Wreszcie teoria Septyczna, mająca jak się zdaje najwięcej obecnie stronników, łączy w jedno dotąd odróżniane dwa pojęcia Ropnicy i Septicemii. Ropnica według niej jest tylko Septicemią mniej ostrego przebiegu, przy której przechodzi do wytworzenia się zmian lokalnych w drodze zakrzepów i zatorów. Jakkolwiek teorię tę zdają się wspierać doświadczenia Panum i Wagnera, według których takie tylko embolie sprowadzać mają ogniska pyemiczne, które są przenośnikami septycznej materii zakażającej skrzep, wszakże niebrak doświadczeń dostarczających przeciwnych dowodów, o czym jeszcze poniżej mówić będziemy.

Po takim przeglądzie powyższych teorii, zanim przystąpimy do sformułowania naszego pojęcia o Ropnicy, przedewszystkiem zastanowić się musimy nad

dwoma kwestyami, które w obecnym stanie nauki o Ropnicy na wielką zasługują uwagę, a mianowicie: czy Ropnica stanowi jedność chorobną? to jest czy wszystkie jej objawy tak ogólne jak miejscowe pochodzą z wspólnego źródła i w ściślejszym są z sobą związku niż związek współistnienia, — i czy Ropnica i Septicemia mają jedno źródło i różnią się tylko ostrością przebiegu, lub też są zupełnie oddzielnymi i odmiennymi processami chorobnymi, prócz niejednokrotnego współistnienia nic wspólnego niemającymi.

Przeciwko uważaniu Ropnicy za jednostkę chorobną przytaczano głównie tę okoliczność, że ona nie ma ani stałych objawów w przebiegu, ani stałych zmian anatomicznych, lecz prawie każdy pojedynczy wypadek przedstawia odmienne cechy. I tak gorączka w różnych wypadkach przedstawia typ najrozmaitszy; raz napady przychodzą regularnie co dzień, inną razą co drugi dzień, — to znów powtarzają się kilkakrotnie jednego dnia, albo też, co najczęściej, ciągle zmieniają typ w ciągu przebiegu; — w jednych wypadkach spotykamy bóle w piersiach z kaszlem i expektoracją krwawą, w innych bóle pleurytyczne w bokach, to znów zapalenia stawów, ophtalmie, u jednych chorych wymioty i dyarye, u innych upartą konstypację, przy sekcji znajdujemy ogniska rozpadowe, to w płucach to w wątrobie, śledzionie lub nerkach albo w kilku tych organach od razu, to znów zropienia oczu, stawów, ropnie ograniczone w powierzchownych częściach ciała, lub rozlane zapalenia tkanki łącznej i t. d. Wszakże ta zmienność objawów chorobnych, jest tylko pozorną; głównym charakterem Ropnicy jest silna remittująca gorączka i rozsiane ogniska rozpadowe w organach, — te objawy spotykamy zawsze, w każdym wypadku; miejsce ogniska, typ napadów gorączkowych oraz cierpienia komplikujące są rzeczą przypadkową, zmienną, co jednak nie zmienia charakteru choroby, która w swych głównych cechach zawsze się jednakowo przedstawia. Rzeczywiście sam nawet wygląd zewnętrzny chorego, owa zmiana rysów i koloracji skóry, zapadnięcie oczów, szybkie spadanie z ciała, oraz powtarzające się dreszcze, są tak charakterystycznymi, że kto raz widział pyemicznego, ten zawsze rozpoznać chorobę potrafi. Ropnica więc ma swoją własną charakterystykę, która zawsze była jedną i tą samą. Obraz Ropnicy u rannych skreślony jeszcze przez Ambrożego P a r é jest tak dokładny, iż dziś do niego mało dodaćbyśmy mogli. To co w niej jest przypadkowego jest zmienne i nie stałe, to co stanowi naturę choroby, jest niezmiennie i występuje w każdym wypadku. Gdyby odróżnianie w Ropnicy dwóch niezależnych od siebie processów chorobnych, z których jeden zależałby od Infekcyi a drugi od Embolii, było usprawiedliwione, w takim razie znajdowałibyśmy chorych z gorączką pyemiczną bez tak zwanych metastaz, i nawzajem chorych z metastazami bez gorączki. Obserwacja zaś kliniczna wskazuje iż tak nie jest; u chorych, u których spotykamy gorączkę Pyemiczną z charakterystyczną adynamią podrażnieniem systemu nerwowego, zmianą rysów, zawsze po śmierci znajdujemy ogniska metastatyczne w organach bez względu na czas trwania choroby. Wprawdzie mogą się zdarzyć embolie w płucach, które organizują się i nie tworzą metastaz, zwłaszcza gdy mają miejsce w naczyniach funkcjonalnych tego organu, lecz wtedy też nie mamy i gorączki, zatem nie mamy i Ropnicy, która jest tam tylko gdzie występują oba te objawy

Ropnica zatem, jako mająca swe charakterystyczne cechy i stałe zawsze zmiany patologiczne, musi być uważana za jednostkę chorobną (*morbus sui generis*), i jako taka w rzędzie patologicznych processów być pomieszczoną.

Zmieszaniu Ropnicy z Septicemią z pomiędzy autorów nowój szkoły bezwątpienia pierwszy początek dał *V i r c h o w*, który jakkolwiek usiłował je odróżnić, wszakże mimowolnie wprowadzeniem infekcyi przez zepsute organiczne soki postawił się z samym sobą w sprzeczności. Dalej doświadczenia *P a n u m* wykazywać miały, że wszelkie ciało obce obojętne, wprowadzone do krwi, a zatem i embolus od zakrzepu oderwany nie sprowadza ognisk metastatycznych, jeśli nie jest w stanie zgnilizny, lub nie jest przesiąknięty materią septyczną. Lecz doświadczenia *P a n u m* głównie opierają się na wprowadzaniu kulek wosku, rdzenia bżowego i kauczuku, a zatem nie tak łatwo same przez się ulegających gniciu, niż skrzepki, które i bez wpływu materyi septycznych, zatrzymane w jakimkolwiek punkcie organizmu i przesiąkane ciągle surowicą przepływającą krwi łatwo rozmiękają, rozpadają się i drażnią okoliczne tkanki. Doświadczenia *V i r c h o w a* i *W e b e r a* z wprowadzonymi do naczyń kawałkami świeżego skrzepłego włóknika oraz kawałkami mięśni, w których to razach zawsze znajdował ogniska pyemiczne w organach, w których ciała te się zatrzymały, dostatecznie tę kwestyę rozstrzygają; — wreszcie doświadczenia *C r u v e l h i e r'*, w których zatory utworzone w miejscu zatrzymania się kulek merkuryusza zawsze się rozpadały i tworzyły ogniska pyemiczne bez wpływu substancyi gnijących dowodzą także, iż do rozpadnięcia się zatoru obecność takich substancyi, nie jest konieczną. Otrzymywane przez niektórych autorów ropnie metastatyczne w organach przy nastrzykiwaniach do żył zgnilłej posoki, były skutkiem mechanicznych zatkań w naczyniach włosowatych tych organów, albo przez zbyt zgęszczoną posokę, albo przez pływające w niej płatki tkanek zgangrenowanych, oraz utworzenia się w tém miejscu i rozpadnięcia zatorów, nigdy zaś, jak przekonał się *W e b e r*, nie udało się wywołać rzeczonych ognisk przy nastrzykiwaniach czystych przefiltrowanych gnijących płynów. Gdyby Ropnica i Septicemia były jedną i tą samą chorobą różniącą się tylko ostrością przebiegu, w takim razie widzielibyśmy w obu te same objawy za życia, tylko bardziej spotęgowane w ostatniej; tymczasem cały obraz choroby przedstawia się zupełnie inaczej. Gdy przy Ropnicy mamy silną gorączkę występującą w nieregularnych napadach, pomiędzy którymi mamy większą lub mniejszą remissyę, w Septicemii gorączka jest ciągła, mniej silna, bez żadnych remissyi w przebiegu; gdy w Ropnicy chorzy okazują nadzwyczajną drażliwość i niespokojność, u septycemicznych spotykamy zupełną obojętność i nieczułość; gdy u pyemicznych podczas remissyi gorączkowych przytomność jest zupełna i tylko pod koniec wpadają w stan komatyczny, w skutek rozwijającej się puchliny błon mózgowych (*oedema meningum*), u septycemicznych mamy od początku *s o p o r*, z którego tylko głośnie zapytanie na chwilę ich ocuca; — gdy w Ropnicy znajdujemy skrzepy w naczyniach i sercu, a w krwi prócz powiększenia ilości kulek białych, żadnych ważniejszych zmian nie ma, przy septicemii już za życia znajdujemy rozpad krążków krwi czerwonych, a po śmierci krew płynną, niekrzepnącą w naczyniach; gdy u pyemicznych mamy za-

tory w naczyniach włosowatych, wynaczynienia skrzepłe i ogniska rozpadowe w organach, pomimo krótkiego nieraz trwania choroby, u septicemicznych nigdy tego rodzaju zmian nie spotykamy, nawet wtedy gdy choroba przeciąga się nieco dłużej. Gdy więc tak obraz choroby za życia, jak i zmiany patologiczne po śmierci przedstawiają nam stanowcze różnice między Ropnicą a Septicemią, a doświadczenia z sztucznymi nastrzykiwaniami gnijących substancyi, bynajmniej ich identyczności nie usprawiedliwiają, nie możemy przeto brać obu tych chorób za jeden i ten sam process patologiczny, lecz każdą uważać musimy za oddzielny gatunek chorobny, z właściwej sobie przyczyny pochodzący. (Dok. 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 akuszerji i gynecologii w Szkole Głównej Warszawskiej.

(Ciąg dalszy). *)

F) Mięsak macicy, (*sarcoma uteri*).

10) Mięsak maciczny wielkości jaja kurzego szypułą dziewięć linii grubą a przytém bardzo krótką osadzony na części środkowej ściany przedniej jamy macicy. — Operacya narośli za pomocą pętli galwanokaustycznej. — Wyleczenie.

Anna R....., wdowa po rządcy dóbr ziemskich, lat wieku 44 licząca, matka czworga zdrowych dzieci, z których ostatnie urodziła w roku 36 życia swego, w dniu 16 stycznia 1865 r. do szpitala przyjęta, jeszcze na dwa lata przed przybyciem do tegoż szpitala, miewała odchód miesięczny regularnie i w umiarkowanej ilości. Od owego czasu odchód stał się obfitszym, trwał przy każdym powrocie co raz dłużej i w końcu zamienił się na krwawienie trwałe, które wszelako zachowało poniekąd typ miesięczkowy, będąc w przestankach czterotygodniowych przez kilka z kolei dni obfitszém, aniżeli w reszcie czasu. W takich chwilach krwawienia obfitszego, krew odchodziła jęj częstokroć w stanie skrzepłym. Przez ustawiczną utratę krwi chora osłabioną została do tego stopnia, że w końcu zmuszoną była do ciągłego już pozostawania w łóżku.

Przy śledzeniu znalazłem ją dotkniętą polipem macicznym twardawym wielkości jaja kurzego, postaci prawie kulistej, barwy ciemno-czerwonej, opatrzoną powierzchnią gładką, nieco nierówną. Polip ten leżał mniejszą tylko częścią swęj objętości w jamie macicy, a w szczególności w kanale szyi macicznej przez niego nakształt lejka otworem ku dołowi zwróconego rozszerzonym, większą zaś częścią swęj objętości sterczał wolno do wydrążenia pochwy. Był zaś szypułą swoją, która była okrągła, dziewięć linii gruba i bardzo krótka, osadzony na

*) Zobacz Nr. 30.

ścianie przedniej jamy macicy w miejscu odpowiedniem połączeniu się ciała macicy z jej szyją.

W dniu 7 lutego przystąpiłem, przy asystencji Dra Groëra, do odjęcia polipa za pomocą pętlicy galwanokaustycznej.

Przecięcie szypuły narośli rozżarzoną drutem platynowym trwało nie dłużej jak dziesięć do dwunastu sekund. Krwawienie z macicy od chwili operacji w zupełności ustało i później także więcej się już nie powtórzyło. Zresztą nie obyło się u chorej bez reakcji gorączkowej po operacji. Ta wszelako była nieznaczna i przy zastosowaniu octanu sody i spokoju ustąpiła. Chora od tego czasu przy użyciu żelaza z chininą i diety posilającej z każdym dniem nabywała więcej sił i lepszego wejrzenia i w dniu 15 lutego zdrowa opuściła szpital.

Odjęty polip pod mikroskopem, okazał się być mięsakiem *sarcoma*.

11) Mięsak maciczny półtora cala długi i półtora cala gruby, szypułą przeszło półtora cala grubą osadzony na ścianie przedniej kanału szyi macicznej. Odjęcie samej narośli palcami, a szypuły jej pętlą galwanokaustyczną. Odróżnienie nowotworu. Ponowienie operacji galwanokaustycznej. — Powtórne odrastanie narośli i większe zarazem szerzenie się cierpienia. — Zniszczenie nowotworu kwasem octowym.

Marya L....., wdowa po obywatelu, lat wieku 56 licząca, budowy ciała szczupłej, wejrzenia anemicznego, w roku 20 życia swego urodziła dziecię do noszone i zdrowe. Poród był trudny, trwał bowiem trzy dni; w końcu jednak siłą natury został zakończony. Dziecię matka sama karmiła.

Od tego jednak czasu, jakkolwiek dobrą ciągle cieszyła się zdrowiem, nigdy już więcej nie była ciężarną. Regularność zaś zawsze miała należycie. — W połowie miesiąca sierpnia 1866 r., po powrocie z małej podróży, odbytej zwyczajną bryczką po bardzo nierównej drodze, postrzegła odpływ białawego śluzu z kanału rodnego, który odtąd zwolna coraz więcej się wzmagał.

By się tego odpływu pozbyć, chora, idąc za radą swego lekarza domowego, wzięła się do użycia przysiadek z odwaru kory dębowej. Po pierwszej jednak już tego rodzaju przysiadce dostała mocnego bólu w dole brzucha i okolicy krzyżowej i z tego powodu z dalszém braniem przysiadek wstrzymała się.

Ból tymczasem trwał dalej. Pewnego zaś dnia, a było to w pięć dni po okazaniu się bólu, około dnia 3 września, wypadło jej z łona jakieś ciało czerwone, podobne do mięsa, wielkości mniej więcej jaja indyjskiego, przyczem zarazem nieco krwi odeszło.

Od chwili wypadnięcia tego ciała, które sobie chora w wysoku zakonserwowała, wyżej wspomniany ból w okolicy krzyżowej i dole brzucha ustał. Odchód zaś śluzu z pochwy trwał dalej, a sam śluz odchodzący kiedy niekiedy okazał się z krwią zmieszany.

Tak cierpiąc prawie bez przerwy w dniu 27 października rzezonego roku, udała się o pomoc do szpitala Śgo Ducha w Warszawie. Śledząc ją po jej przybyciu do tego zakładu, znalazłem pochwę wypełnioną narosłą zrazistą konsystencji mięsa surowego, która będąc kruchą, w skutek kruchości prostym naciśnięciem końcami palców rozdzielać się dała i przy rozdzieleniu dosyć mocno krwawiła. Narośl ta miała półtrzecia cala grubości; długości zaś zdawała się mieć przeszło półczwarta cala, — mówię: zdawała się, — bo sięgała, w pochwie przez nią nie tylko znacznie rozszerzonej, ale zarazem i mocno wzdłuż rozciągniętej, tak wysoko w górę, że nie podolałem dostać palcami do jej osady czyli szypuły, i że więc o jej długości li tylko przez przybliżenie wnioskować byłem w możności. Wprowadziwszy zaś 2 palce ręki prawej do pochwy, palcami drugiej ręki, przyłożonemi do ściany pochwy brzusznej, macię, której ciało zdawało się być nie powiększonym, poruszałem, wówczas uważałem, iż narośl postępowała za ruchami macicy. Z tego więc, jakkolwiek szypuły narośli dotrzeć nie mogłem, wyprowadzić zdołałem wniosek, że narośl wynika z przestoczenia szyi macicznej. Ciało, które chorą w pierwszych dniach miesiąca września z pochwy odeszło, a które ona miała przy sobie zakonserwowane w wyskoku, stanowiło masę trójkątną $2\frac{3}{4}$ cali długą, 2 cale szeroką, i $1\frac{1}{2}$ cala grubą, ważyło półtrzeciej uncji i pod mikroskopem okazywało się być mięsakiem, (*sarcoma*).

Że zaś toż ciało jawnie było odcinkiem narośli w pochwie chorą jeszcze istniejącej, zatem i taż narośl w pochwie istniejąca była takimże mięsakiem.

W dniu 24 listopada przystąpiłem do operacji narośli. Wykonałem ją przy asystencji Drów Gröera i Kwaśniewskiego, w sposób następujący: Mając przygotowany do operacji przyrząd galwanokaustyczny Middelpfa, dałem chorą położenie poziome na grzbiecie o nogach w stawach udowych i kolanowych mocno zgiętych, następnie wprowadziłem jej rękę prawą do pochwy, oddzieliłem palcami część narośli, oddzieloną część na zewnątrz wy dobyłem.

W takiż sposób oddzieliłem i wydobywałem po kawałku tak długo, dopóki z całej narośli nic więcej nie pozostało, oprócz samej tylko szypuły, która po usunięciu głównego ciała narośli w postaci wyniosłości stożkowatej twardawo czuć się dającej, a przeszło półtora cala grubiej z ust macicznych przez nią mocno rozszerzonych do wydrążenia pochwy wystającej. Teraz dopiero widać było, iż narośl powstała z szyi macicznej, a mianowicie ze ściany jej przedniej.

Gdy do tego przyszło, ująłem szypułę narośli kleszczykami haczykowatemi, ściągnąłem ją do ujścia pochwy i przez toż ujście nieco na zewnątrz i wsunąłem na jej podstawę pętlę galwanokaustyczną; to uczyniwszy dałem znak do puszczenia przez tę pętlę prądu galwanoelektrycznego, który tym razem niewiadomo dla czego nie tak silnie jak zwykle działanie swoje objawiał. Z tego też powodu przyżeganie szypuły trwało dosyć długo, bo do piętnastu minut. Za to samo przyżeganie odbyło się należycie i bez śladu krwawienia z rany galwanokaustycznej.

Podczas działania pętli galwanokaustycznej przytrafiło się zdarzenie nieprzyjemne, przypadkiem bowiem, jedna z rurek mosiężnych nosipętli zetknęła się ze ścianą prawą przedsionka pochwy, i będąc przez długi czas działania prądu galwanoelektrycznego silnie rozgrzaną, rzeczoną ścianę dosyć mocno oparzyła. Szczęściem przestrzeń ciała oparzona była nie wielka.

Po operacji kazałem chorą srom okładać kompressami maczanemi w zimnej wodzie, i zapisałem jej cztery dawki makowca, z poleceniem aby codziennie jedną z tych dawek przyjęła.

Nazajutrz po operacji chora zaczęła gorączkować. Gorączka jednak była dosyć umiarkowana i przy użyciu diety ścisłej i leków chłodzących zwoleła ustała.

W dniu 29 listopada puściła się ropa z pochwy świadcząca o rozpoczętem oddzieleniu się strupa od rany galwanokaustycznej szyi macicznej. Równocześnie i rana w przedsionku pochwy także przeszła w ropienie. Od tej chwili okłady z zimnej wody zamieniłem na okłady z naparu rumianku.

W dniu 1 grudnia strup z rany znajdującej się w przedsionku pochwy odpadł. Zaordynowałem przysiadki z czystej ciepłej wody z poleceniem powtarzania tychże co rano i co wieczór.

W dniu 7 grudnia, gdy rana w przedsionku pochwy okazała się być już pokrytą granulacyami, przyżegałem ją po raz pierwszy lekko kamieniem piekielnym i toż przyżeganie jej w ciągu następnych trzech tygodni jeszcze kilka razy powtórzyłem. Przytém też ranę opatrywać kazałem maścią cynkową.

Co do rany szyi macicznej, tę zostawiłem na początku umyślnie bez wszelkiego opatrunku. Dopiero po ukazaniu się już obfitego odchodu ropy z pochwy też pochwę codziennie po dwa razy przestrzykiwać kazałem naparem kwiatu rumiankowego.

W dniu 16 grudnia śledząc macicę chorą, znalazłem usta jej i szyję jeszcze mocno rozszerzone, tak, że z łatwością palcem skazującym do głębokości blisko cała do kanału tejże szyi wdążyć mogłem. Miejsce ściany przedniej kanału szyi macicznej było nie płaskie, jak się spodziewałem, lecz zamienione na wyniosłość półkulistą ku ścianie przeciwległej rzeczonego kanału oraz ustom macicznym sterczącą i przez ostatnie nawet nieco na zewnątrz przegładającą. Ta wyniosłość miała około pół cała wysokości. Gdy zaś szypuła odjętej narośli pętlą galwanokaustyczną przeciętą została tuż przy jej podstawie, wynikało ztąd przeto, iż narośl poczęła odrastać. Ale nie dosyć na tem, dokładniejsze śledzenie pokazało, że nadto i z innych jeszcze części szyi macicy, poprzednio pozornie zdrowych, a przedewszystkiem z obu warg ust macicznych poczęły również wyrastać narośle, które, jakkolwiek były jeszcze niewielkie jawnie jednak też samą, co i narośl główną okazywały naturę. Gdy chorą po upływie niejakiego czasu na nowo śledziłem, znalazłem tak narośl główną, jak i narośle wtórne wyraźnie powiększone. Z tego więc powodu w dniu 9 lutego (1867 roku), powtórzyłem operację galwanokaustyczną, oddzielając wszystkie istniejące narośle.

Wszelako i tą razą w kilkanaście dni po operacyi puściły się nowe wybuja-
nia sarkomatyczne i to nietylko w miejscach, w których się znajdowały przed
operacją, lecz tu i owdzie po za ich obrębem na ścianach wewnętrznych rozsze-
rzonej szyi macicznej.

Ze zaś ponowione wycięcie tychże dalszych wybujań czy to znowu pętlą gal-
wanokaustyczną, czy też nożyczkami nie mogło już mieć żadnego celu, przeto po-
stanowiłem je zniszczyć na drodze chemicznej. Pociągałem je zatem, począwszy
od dnia 16 marca, od czasu do czasu czystym kwasem octowym. Jakoż istotnie
w skutek tychże pomazań, których wszystkiego w przeciągu dwóch tygodni zrobi-
łem sześć, narośle przeszły w zgorzel wilgotną. Zgorzelałe narośle nastę-
pnie ile się dało, nożyczkami zmniejszyłem, pozostałe ich części przy codziennie
dwa razy powtarzaniem przestrzykiwaniu kanału rodnego wodą letnią i wstrzyki-
waniu roztworu chlorku wapna i naparui kory chinowej, oddzieliwszy się od części
zdrowych, same odeszły.

Po niejakiu atoli czasie nowotwory znowu odrosły. Zarazem stan ogólny chorób
stawał się coraz gorszym. W końcu przystąpiła trawiąca gorączka, nie dająca
się niczem wstrzymać, a nawet i rozwolnienie, chora w dniu 17 maja 1867 roku
życie zakończyła.

(Dalszy ciąg nastąpi).

KRONIKA ZAGRANICZNA.

O przeciwgorączkowym działaniu chininy.

(Ueber die antipyretische Wirkung des Chinin v. Liebermeister Prof. in Basel. Deutsches
Archiv für Klinische Medicin, redig. v. Ziemssen und Zenker. Dritten Bandes erstes
Heft. 1867).

(Dokończenie). 1)

Lecz cyfry te mogą świadczyć tylko o działaniu chininy w bardzo krótkim przeciągu cza-
su, gdyż temperatury polane były obserwowane w przeciągu 4—10 godzin po użyciu chini-
ny. Ażeby osądzić, jak wielki wpływ lekarstwa okazuje się po ukończeniu jednej doby (16—
22 godzin), należało zestawić cyfry przed użyciem chininy i odpowiednie (t. j. ranne lub wie-
czorne) cyfry, obserwowane w 16—22 godzin po przyjęciu lekarstwa. Liebermeister
dokonał i tej pracy i otrzymał cyfrę bardzo zbliżoną do pierwszej, bo 0,75 C (przeciętna
z 296 obserwacyj termometrycznych).

W ten sam sposób było obliczone działanie w przeciągu drugiej i trzeciej doby, jakkol-
wiek cyfry te przeciętne mają mniejszą doniosłość tak z powodu mniejszej liczby obserwacyj
do obliczenia wchodzących, jak i z powodu dłuższego trwania choroby i prawdopodobnego do-
browolnego obniżenia w wielu razach temperatury, obniżenie które na karb działania chininy
przy wyleczaniu się zalicza. Dla drugiej doby otrzymał L. w przecięciu 0,42; dla trzeciej
0,40. I tak mamy szereg cyfr: 0,675 (dla czasu 4 do 10 godzin), 0,75 (dla jednej doby);
0,42 dla drugiej doby; 0,40 dla trzeciej. Z tegoby wypadło, iż największy wpływ na
obniżenie temperatury ma chinina w ciągu pierwszych 16 — 24 godzin, lecz że ten wpływ
trwa czas dłuższy bo do 3 dób.

Tak znaczna przeciwgorączkowa własność chininy robi ją nadzwyczaj przydatną w tych
przypadkach tyfusu, w których nad miarę wysoka temperatura sprowadza chwilowe niebezpie-

1) Pierwsza część niniejszego artykułu była streszczona w Nr. 3 Gazety Lekarskiej
rok 1867.

ezeństwo. Dietl już w 1855 r. zalecał chininę w wielkich dozach przeciwko ciężkim zbo-
czeniom czynności centralnych organów systemu nerwowego w tyfusie. Liebermeister
zaś dowiódł wyżej (Gazeta Lek. Nr. 25), iż te zbożenia zależą od zbyt wysokiej gorączkowej
temperatury; w ten sposób skuteczność chininy w tych razach zostaje wytłómaczoną. W ten
sam sposób daje się wytłómaczyć korzyść od użycia chininy w tyfusie i działanie na inne
symptomy, jak np. przyspieszone tętno, suchość języka, uczucie nadzwyczajnej niemocy
i. t. d., o tyle, o ile symptomy te, również jak i symptomy ze strony ośrodków nerwowych
zależały od zbyt znacznie podniesionej temperatury ciała.

Przez użycie chininy nie wylacza się wcale potrzeba ulawania się niekiedy do innych
sposobów przeciwgorączkowych. W rzędzie tych ostatnich, odciążenie bezpośrednio ciepła
za pomocą wody zimnej, lub też za pomocą kąpieeli ochłodzonych stopniowo od 28° R. do
 20° (Ziemsen) zasługuje na największą uwagę lekarzy. L. używa je tak często, jak sko-
ro temperatura pod pachą przechodzi 39° C. Z tém wszystkiém i w tych razach chinina mo-
że być zastosowana, wspomagając niejako działanie bezpośrednich odciągów ciepła któreby
bez niej nie wywarły swoich zbawiennych skutków tak szybko i trwale, i przeto musiałyby
być używane daleko częściej.

Dowiodłszy działania przeciwgorączkowego chininy w tyfusie brzuszny, Liebermeister
przechodzi następnie do innych chorób gorączkowych, lecz tu przypadki podane przez niego
nie są już tak liczne i nie mogą być tak przekonywające z powodu mniejszej regularności
w przebiegu gorączki w tych chorobach, co pozwala częściej robić wnioski, iż niewielkie zwol-
nienia stanu gorączkowego nastąpiły same z siebie, a nie w skutek działania chininy. Tak
naprzykład w przypadku XXV, u chorój mającej ospę (*variola*), dano wieczorem 15 maja 29
gran chininy, a ranne zwolnienie w dniu następnym t. j. 16 maja było tylko o 0° , 2 C.
mniejsze jak z rana dnia poprzedniego. Z tém wszystkiém i tu w wielu przypadkach daje się
zauważyć wyraźne i dość stałe działanie chininy, jak naprzykład w dwóch przypadkach ostrego
reumatyzmu stawów, w jednym zapalenia płuc, a w innym zapalenia opłucnej (*pleuritis*),
w jedném Otitis post typhum i innych. W przypadku XXXI (*rheumatismus articularum
acutus*), temperatura od 21—23 maja trzymała się na wysokości mniej więcej 39° podnosząc
się wieczorami do 39° , 3. Wieczorem i w nocy 23 przyjął chory około 30 gran chininy
w trzech dozach (po 10 gran). Temperatura zaraz spadła na 37° , 5, i wieczorami w dniu
24, 25 i 26 zaledwie dochodziła do 38° , 3 a najwięcej 38° , 5. Jednocześnie i bredzenie
(*delirium*) zmniejszyło się i objawiało się tylko w nocy. W przypadku XXXII (także ostry
reumatyzm stawów) temperatura do 26 stycznia trzymała się na wysokości 39° , 5— 40° .
Po południu 26, choremu dano pół drachmy chininy (także po 10 gran 3 razy). Tegoż
dnia wieczorem temperatura zaledwie cokolwiek przewyższała 38° , 5 i przez kilka dni nastę-
pnych trzymała się ciągle tej samej wysokości nie dochodząc nawet 39° , a od 28 zaczęła sta-
le ubywać, tak iż w dniu 30 stycznia gorączka całkiem opuściła chorego. Jednocześnie bóle
i obrzękłość stawów także przeminęły. Przypadek XXXVI dotyczy pewnego młodego czło-
wieka, który 4go lipca 1866 roku dostał zapalenia płuc (*pneumonia*) z prawej strony.
11 lipca z rana upadek sił wielki, bredzenie. Puls 112, temperatura 39° . W ciągu dnia
przyjął chory unc. I chininy; zalecono mu także wino. Wieczorem tegoż dnia temperatura
 38° , 6; puls 104, a nazajutrz z rana tylko 36° , 5 i 84 przy całkowitej przytomności umysłu
i dobrym ogólnym stanie chorego. (Jak się przytem zachowało zwątrobienie płuc, historia
choroby nie wyjaśnia). W przypadku XLII (*pleuritis*), temperatura w dniu przyjęcia chorój
wynosiła 39° , 8. Zalecono chorój Inf. Digit. c. chin. sulf. I jednego i drugiego przyjęła
chora po 25 gr. w ciągu trzech dób. Temperatura wieczorami podejmowała się do 39° ,
a rankami zniżala się do 38° , 5 i mniej. W 4 dniu bytności chorój w klinice dano jej 20
gran chininy i zauważono zmniejszenie się gorączki, gdyż temperatura spadła w ciągu tejże
doby do 37° , 5 i utrzymała się i nadal na tej samej wysokości, posuwając się tylko wieczorami
do 38° 5 C. Co się tyczy wysięku pleurytycznego, który był z lewej strony, to ten, pomimo
zmniejszenia gorączki, powiększał się jeszcze nieco — tak iż ubywanie jego zauważono dopie-
ro we trzy tygodnie po przyjęciu chorój do kliniki.

Prócz tego, autor próbował jeszcze z mniejszym lub większym skutkiem dawać chininę w róży twarzy (*Erysipelas faciei*), (przyp. XXVI, XXVII, XXVIII, XXIX, XXX), w ospie (przyp. XXV), w ostrym reumatyzmie stawów skomplikowanym zapaleniem osierdzia (*Pericarditis*) (przyp. XXXIII), w zapaleniu płuc (przyp. XXXIV, XXXV, XXXVII, XXXVIII, XXXIX, XL, XLI), w zapaleniu opłucnej XLIII, XLIV, w gorączce symptomatycznej przy ropniach (p. XLV), a także w suchotach płucnych (*Phthisis pulmonum*) (przyp. XLVII, XLVIII, XLVIII, II, I, LI, LII, LIII, LIV, LV). W tych ostatnich przypadkach używał autor częstokroć mieszaniny naparstnicy (*Digitalis*) z chininą i nabył tego przekonania, iż przy takim leczeniu wyniszczenie u suchotników wstrzymuje się i następuje nawet niekiedy przybytek wagi ciała. Od czego taki skutek zależy: od chininy, czy też bardziej od naparstnicy? Autor widział częstokroć znaczne polepszenie przy jednoczesnym wystąpieniu innych skutków naparstnicy (mianowicie znacznego zwolnienia pulsu, uczucia suchości i drapania w gardle, nudności i t. d.), i z tego powodu gotów przypisać główne działanie naparstnicy. Z tém wszystkiém, jeżeli chorym zapisać jedną tylko naparstnicę bez chininy, to rezultata nie były nigdy tak dobre, równie téż jak przy użyciu jednej tylko chininy, i dla tego autor zaleca mieszaninę tych dwóch środków. W zapaleniu płuc, autor oddaje pierwszeństwo naparstnicy, używa jednak chininę, jako środek przeciwgorączkowy w tych przypadkach, w których należy się starać o szybkość działania, albo w których znaczne osłabienie chorego lub uprzednie użycie wielkich ilości naparstnicy odradzają zalecanie tego ostatniego środka.

Chorych, u których po użyciu chininy wymioty następowały, lub którzy mieli wstręt do tego środka, dawał autor go w lewatywach, zauważył jednak iż działanie nie tyle było pewnym, i że trzeba było używać większe dozy, mianowicie po pół drachmy na raz.

Nakoniec próbował autor dawać chininę i u całkiem zdrowych ludzi, przyczém zauważył (przyp. LIX), iż nie wywierała ona najmniejszego wpływu na zwykły przebieg temperatury, co nie może być bez pewnego znaczenia dla przyszłej teoryi przeciwgorączkowego działania chininy w chorobach.

CZĘŚĆ STATYSTYCZNA.

Ruch chorych w szpitalach warszawskich.

od dnia 12 do 18 Lutego. (włącznie) 1868 r.

	Chorych było.	Przybyło.	Wyzdro.	Umarło.	Pomo- stało.
W szpitalu Dzieciątka Jezus	901	268	265	38	866
„ Śgo Duchy	162	38	38	3	159
„ Ewangelickim	87	10	17	2	78
„ Śgo Rocha	112	30	31	2	109
„ Śgo Jana Bożego	182	1	—	—	183
„ Śgo Łazarza	314	68	50	2	350
„ Starozakonnych	412	150	133	13	416
Ogółem:	2170	565	534	60	2141

Wiadomości bieżące.

— Od dnia 15 listopada r. z. obowiązki lekarza asystenta do polikliniki (*Secundararzt für die Poliklinik*) przy klinice chirurgicznej Uniwersytetu Wrocławskiego sprawuje Dr. Ignacy Zieliwicz.

— Zwichnienia kości łydkowej (*fibula*) należą do najrzadszych; Sanson, Dubreuil, Boyer, Cloquet przytaczają kilka wypadków tego rodzaju zwichnień, bądź to czystych, bądź też skomplikowanych ze złamaniem kości goleniowej, (*tibia*). Przed niedawnym czasem Dr. Foucher obserwował znowu podobny wypadek zwichnienia główki kości łydkowej prawej, skomplikowanego ze złamaniem kości goleniowej u 37-letniego mężczyzny, który w stanie nietrzeźwym kopnięty został w prawą gołęń i przewrócony na ziemię. Zwichnienie było ku przodowi, złamanie na granicy $\frac{2}{3}$ górnych

z $\frac{1}{3}$ dolną częścią goleni, dyslokacja bardzo mała. Powierzchnia przednia goleni była rozszerzona w górnej części, od przodu czuć się wyraźnie dawała wyniosłość, przechodząca ku dołowi w kość łydkową; w miejscu stawu główki kości łydkowej z kością goleniową zagłębienie; stopa w abdukcji. Po odprowadzeniu zwłknięcia umieszczono kończynę w przyrządzie *Seulteta*. Po kilku tygodniach wyzdrowienie zupełne nastąpiło.

(*Gazette des Hôpitaux* 1866. N. 49).

— *Rys Historyczno-Statystyczny szpitali w Królestwie Polskim.* W nrze 4m *Gazety Lekarskiej* z d. 27 lipca 1867 r. podany był wykaz wszystkich szpitali w Królestwie Polskim z wyliczeniem kosztu utrzymania chorego przez jeden dzień i w ciągu roku. Z wykazu tego wynika, że ilość szpitali, ich różnorodność (ogólne i specjalne odnośnie do rodzaju chorób, płci i wieku), liczba łóżek, koszt utrzymania chorych wymownie świadczą jak o bogobojności i miłosierdziu przodków na cierpienia bliźnich, które były źródłem powstania tych instytucyj, tak również o gorliwej pieczy o zdrowie publiczne w obecnej chwili. Szpitale, jako zakłady dobru ogółu poświęcone, przynoszą zaszczyt krajowi: z jednej strony dają rękojmię macierzystego przytulku biednym na łożu boleści złożonym, z drugiej służą za niewyczerpane źródło do ciągłego postępu nauki lekarskiej. Pomimo tak widoczną praktyczną doniosłość i niezaprzeczone usługi, jakie oddają ludzkości i nauce, szpitale u nas nie zostały dotąd należycie ocenione. Dla ciemniejszej warstwy społeczeństwa są one wciąż postrachem, a dla biednych niemających środków leczyć się w domu — złem nie uniknionem. Przyczyną tak opacznych pojęć o szpitalach jest zupełna ich nieznajomość nie tylko ze strony publiczności nie lekarskiej, ale częstokroć i samych lekarzy, zwłaszcza zagranicznych, którzy pisząc o medycynie naszej błędnie rozsiewają wieści. Niedosyć tego, lekarze sami, szpitalni nawet, nie wiedzą zwykle co się dzieje w szpitalach drugich, a to z prostego powodu, że niemamy organu sprawozdaniom szpitalnym, chociażby najpobieżniejszym, poświęconego. Pojmując całe bogactwo, jakie dla nauki lekarskiej ze szpitali płynie, Redakcyja *Gazety Lekarskiej* od samego zawiązku zaczęła zbierać wiadomości ze szpitali do naukowych dziejów tych instytucyj, wkrótce jednak przekonała się, że rozmiary pisma są za szczupłe dla wyczerpania tak bogatego materiału w takim zakresie jak sobie to uczynić zamierzyła, przez to bowiem ograniczyć by musiała inne działy swego pisma programem oznaczone, co tém bardziej byłoby dotkliwem, że wniknąwszy w położenie licznych fabryk naszego miasta nie zbyt zadowolniające pod względem sanitarnym, postanowiła rozebrać ich warunki higieniczne, opisać choroby pomiędzy robotnikami na oddzielnych fabrykach skutkiem ich zajęć wydarzające się. W takim stanie rzeczy, celem zużytkowania szpitali na korzyść nauki, nie pozostawało nic innego, jak rozszerzenie rozmiarów pisma: jakoż w oddzielnych dodatkach do *Gazety Lekarskiej* od dnia dzisiejszego ogłaszać zaczęła wiadomości historyczno-statystyczne dotyczące powstania, rozwoju, urządzenia, słowem opisu życia wewnętrznego wszystkich szpitali w Królestwie Polskim pod względem naukowo-lekarskim od zawiązku pojedynczych instytucyj do dziś dnia, przylączając gdzie zajdzie potrzeba i litografowane plany tych zakładów. Wykonanie tego zamiaru rozpoczętem zostało opisem Szpitala s. Jana Bożego w Warszawie, jako najmniej znanego, a wiele przedstawiającego zajęcia pod względem soecyalnym i naukowym. Po ukończeniu opisu wszystkich szpitali kraju we wstępie do dzieła zamieszczony będzie pobieżny pogląd na rozwój szpitali w ogóle, oraz wskazane będą warunki dobrze urządzonych szpitali z zastosowaniem do różnych gatunków chorób podług wymagań obecnych nauki.

Do dzisiejszego Nru *Gazety Lekarskiej* dla PP. prenumeratorów Biblioteki Umiejętności Lekarskich dołącza się *Patologii i terapii szczegółowej* ark. 3ci, *Oftalmologii* t. IIIgo ark. 5ty, i *Chirurgii operacyjnej* ark. 15ty.

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

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACJI I WETERYNARYI.

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

TREŚĆ: Prace oryginalne. Przypadek uleczonego wiądu rdzenia pacierzowego. Podał Dr. Maur. Karmin, lekarz kąpielny w Cieplicach czeskich. — O ropnicy (pyaemia). Przez Dra S. Witkowskiego. (Ciąg dalszy). — **Kazuistyka.** Sprawozdanie z przypadków gynijatrycznych w ciągu lat 1862—1866, w szpitalu Śgo Ducha w Warszawie leczonych. Przez Dra L. A. Neugebauera. (Ciąg dalszy). — **Kronika Zagraniczna.** O przeciwgorączkowym działaniu chininy. Przez Professora Liebermeister'a, Prof. B. Chojnowski. — **Część statystyczna.** Ruch chorych w szpitalach warszawskich. — **Wiadomości bieżące.** Dr. Zielewicz. — Zwichnienie kości łydkowej. — Rys historyczno-statystyczny szpitali w Królestwie Polskiem. — **Dodatek.** Opis szpitala św. Jana Bożego w Warszawie (z planem szpitala). Przez Dra Rothe.

Przypadek uleczonego wiądu rdzenia pacierzowego.

Podał Dr. Maur. Karmin, lekarz kąpielny w Cieplicach czeskich.

Znamienity postęp w dziedzinie umiejętności przyrodzonych, wywołał błogodajny wpływ i na pojedyncze gałęzie nauki lekarskiej. Za najdobroczynniejszy rezultat terapii uznać należy pomyślny skutek leczenia tego rodzaju processów chorobowych, w których najznakomitsi lekarze terapeutyczni skruszyli swe kopie jako wierni wyznawcy swego zadania. Tu odnieść winniśmy wiądu rdzenia pacierzowego, którego leczenia pomyślne wypadki, dopiero w ostatnich dwóch dziesiątkach lat zarejestrowane znajdujemy.

Z używanych dzisiaj sposobów leczenia wiądu, zasługują jedynie następujące trzy na przytoczenie, albowiem każdy z nich w literaturze podaje pomyślne swoje rezultata. Tu należą: (leczenia za pomocą saletranu srebrowego według Wunderlicha, Vulpiana i Charcota. Hydroterapia, czyli leczenie wodą zimną — tudzież leczenie za pomocą stałego galwanicznego prądu podług Remak'a i Benedikta. To ostatnie postępowanie może wykazać się najliczniejszymi pomyślnymi rezultatami, jak to widzimy z tabelarycznego statystycznego zestawienia, jakiego nam Dr. E. Cion dostarcza. *)

W obec stanowczej nieudolności samych Cieplic czeskich dla odwrócenia chorobowego processu wiądu, albo przynajmniej, aby dalszemu jego postępowi tamę

*) Zobacz Berliner klinische Wochenschrift, 1866 Nr. 50.

położyć; od wielu lat używany w tego rodzaju cierpieniach, jak to ma miejsce i przy innych nerwo i rdzenio-pacierzowych chorobach (*neuroses myelopathiae*) stałego galwanicznego prądu — a to na przemian obok zastosowania kąpeli ciepłych, które jednak zawsze niższej ciepłoty być muszą, aniżeli jest temperatura ciała chorego, i stanowczo krótko trwać winny. W obec tego rodzaju postępowania, gdy galwanoelektryczne i balneotermiczne czynniki lekarskie w ich działaniu wzajemnie się wspierały, osiągałem po największej części znakomite polepszenie u chorych, wzmiankowanemi powyżej chorobami dotkniętych, a nawet w poniżej wyszczególnionym wypadku zupełne nastąpiło wyleczenie. Oto krótki opis rzeczzonego przypadku:

Pan K... S....., 33 lat liczący, nieżonaty, dziedzic dóbr z Podola rossyjskiego, przy swém zatrudnieniu wiejskiem gospodarstwem, częstokroć narażony na nieprzyjemności złej pory czasu, nabawił się przed 8 laty na polowaniu nerwobólu kulszowego obustronnego, który zaledwo po 4ch miesiącach został usuniętym. Przed 6ciu laty przebył ciężką durzycę, zaledwo po 4ch miesiącach zupełnie uleczoną. Z innych cierpień nadmieniam chory tylko uporeczywą rzeżączkę cewki moczowej, opierającą się 9 miesięcy wszelkiemu leczeniu. Prócz tego chory nasz znaczne hołdy bogini Venus oddawał.

Już od 3ch lat dostrzegł chory, iż oddawanie moczu coraz to trudniej i z większém nateżeniem odbywa, i że napominanie do tegoż częścię się u niego objawia. W rok później przybyło uczucie ciężkości w obu nogach przy chodzeniu zauważane. Krok chorego stawał się niepewnym, a nawet chód jego w skutku szczególniejszych ruchów jego nóg, był uderzającym. W krótcie potem pojawiły się chwilowe jakby iskrą elektryczną wywołane wstrząsające bóle w dolnych odnogach, tudzież uczucie jakby ciało jego pasem uciśniętem było. Wzmaganie się wszystkich tych przypadłości zniewoliło go szukać pomocy u Prof. Dra Dietla w Krakowie, którego względem zawdzięczam sposobność obserwowania i leczenia wspomnianego chorego.

Chory nadmieniony przybywszy do Cieplic czeskich dnia 9 czerwca 1866 r., przedstawił następujący obraz swego cierpienia: wzrost chorego wysoki, budowa kostna silna, wychudzenie znaczne, stojąc z zamkniętymi oczami doznaje chory znacznego chwiania się całego ciała na wszystkie strony, tak, iż mu w każdej chwili upadnięcie zagraża; chory bez pomocy swego wzroku nie jest w stanie odróżnić swęj prawęj od lewęj dolnej kończyny, również mało czuje bierny ruch tychże kończyn, gdy te przez inną osobę na krzyż przełożone zostaną (brak czucia mięśni); czulność skórna, tudzież uczucie umiejscowienia tak górnych jak i dolnych kończyn odpowiednia, lubo na nogach zmniejszona, a na palcach nóg zupełnie stracona, ruchów ich biernych zupełnie chory nie pojmuje, przy staniu lub przy chodzeniu, uczucie jakiegoś elastycznego ciała pod podszewami; zmienne, przeszywające bóle w różnych punktach odnóg dolnych, tudzież często ponawiające się uczucie gniotącego pasa. Przy chodzeniu nogi bywają na bok i naprzód jakby szybko podrywane, a jak się pacyent wyraża, równie nagle jakby jaką niewidzialną mocą naprzód parte, tak, iż chory nie jest w stanie zwolnić swego kroku. W nieoświetlonym pokoju nie ośmiela się chory wstać z łóżka, a tém mniej

choćby jeden krok postąpić bez niebezpieczeństwa upadnięcia. Oddawanie moczu jest częste i z wysileniem połączone, a nie kompletne; w nocy częsty wzwód prącia i nocne pomazania; uczucie ucisku w okolicy potylicowej, źrenice rozszerzone, wzrok osłabiony, stos pacierzowy przy dotykaniu niebolesny, od okolicy jerdnak lędźwiowej ku dołowi uczucie przykrego ciągnięcia; tkanka podskórna bez podściółki tłuszczowej; mięśnie wychudłe; łaknienie i trawienie prawidłowe; oddawanie stolca utrudnione; elektro - m uskularna kurczliwość na udzie prawidłowa, na przedudziu podwyższona. Zalecono użycie kąpieli, ciepłych (+ 26° R. a 10 minut trwających), na noc pigułki z kamfory, poczem pacjent mniema się być po każdej kąpieli silniejszym. Jednocześnie zastosowano galwaniczny stały prąd na stos pacierzowy w pierwszym tygodniu codziennie (30 mał. Daniela Element) następnie co drugi, a w końcu co trzeci dzień po 5—8 minut.

Dnia 23go czerwca (12 posiedzenia 25 Dan. Elem.) chory jest w stanie uczuć bierny ruch dolnych kończyn przy zamkniętych oczach, bóle przeszywające o wiele rzadsze.

Dnia 7go lipca (22 posiedzenie 21 Dan. Elem). Uczucie jakby futra na podszwach będącego o wiele pomniejszone, chwiania się ciała przy staniu z zamkniętymi oczami tylko nieco jeszcze daje się dostrzegać — chory nasz ostatniej nocy sam jeden poszedł do góry po ciemnych wschodach; plątanie się nóg przy chodzeniu, tudzież wzwody prącia i nocne pomazania ustąpiły.

Dnia 21go lipca (30 posiedzenie 15 Dan. Elem.) w ciągu ubiegłego tygodnia pojawiony kurcz mięśnia prostego lewego uda (*M. rectus femoris sin.*) przy którym tenże mięsień napęczniał, zwolniał i ustąpił podczas samego elektryzowania. Oddawanie moczu bez nasilenia i w dostatecznej ilości — znieczulenie skórne pozostało jeszcze tylko na 2 małych ostatnich palcach u nóg. Jakkolwiek chód przeszkody do porządkowego ruchu nóg, jest możebny, i chory nasz według upodobania może swoje kroki stawiać szybko lub zwolna po sobie, czuje jednak jeszcze prawie każdego wieczora, osobliwie gdy codzień dalekie przechadzki odbywa znaczne znurzenie w dolnych kończynach.

Po zupełnym ustąpieniu zjawisk odśrodkowego zadrażnienia (bóle, kurcze), zastosowano rdzenio-nerwowy prąd na m. goleniowy i piszczelowy, po czym po 37 posiedzeniu i na palcach nóg znieczulenie i wyczerpanie siły ruchomej usuniętem zostało. Chory nasz czuł teraz i bierne ruchy swych palcy, czulność skórna wszędzie prawidłową się okazała, uczucie kudłatego niby ciała pod podszwami, zupełnie znikło; chód naturalny; uczucie otaczającego pasa jako i inne bóle w dolnych kończynach ustąpiły.

Pan S. pozostał jeszcze 3 tygodnie bez wszelkiego leczenia pod moją obserwacją, następnie używał dla wzmocnienia kuracyi zdrojowo-kąpielnej we Franzensbadzie aż do końca września, poczem mię listownie zawiadomił, iż mu się pojawiło obfite krwawienie z naczyń krwawnicowych i że się tak zdrowym i silnym czuje, a jego ruchy tak są wolne i tak swobodne, iżby nawet tańczyć potrafił ¹⁾.

¹⁾ W tym stanie obserwował chorego Dr. Köstler Dyrektor zakładu zdroju we Franzensbadzie.

Nie ulega wątpliwości, iż pomyślny skutek w powyżej opisanym wypadku, przypisać należy zastosowaniu stałego prądu gromlicznego (elektr.), i że leczenie ciepliczo-zdrojowe, zastosowane z pewnemi ostrożnościami, tylko za środek wspierający poczytać należy. Co do skuteczności Cieplic (Thermæ), przeciw wia-
dowi, zdanie lekarzy, mianowicie elektroterapeutów, jest podzielone. M. M e y e r zaleca używanie obojętnych Cieplic w wiaździe, B e n e d i k t utrzymuje, iż cierpiący na wiaźd, stanowczo powracają z Cieplic w gorszym stanie swego cierpienia, aniżeli poprzednio byli. Moje własne tu odnoszące się doświadczenia, przemawiają za tém, iż wyłączone używanie Cieplic, zwykłym jak dotychczas sposobem, nigdy nie sprawiły regressyi, owszem częstokroć spowodowały progressyą wiaźdowego processu. W rocznikach Cieplic nie znajdujemy zanotowanego w ogóle ani jednego wypadku uleczonego wiaźdu rdzeniowego. Dopiero od czasu jak stały gromliczy prąd, czyli to sam, czyli na przemian z Cieplicami odpowiedniej obniżonej ciepłoty i krótkiego trwania, albo nawet na przemian z innymi chłodnymi kąpielami zaaplikowanym został, zwiększyły się co do liczby wypadki znakomitszego, albo mniejszego polepszenia, odpowiednio do okresu i do siedziby choroby, a nawet zupełne wyleczenie z tego cierpienia następowało.

Co do Cieplic należy nie zapominać, iż gorące kąpiele, albo dłuższy w nich pobyt u osób wiaźdem dotkniętych, pociąga za sobą zmniejszenie zdolności ruchowej, gdy przeciwnie przy użyciu kąpeli niższej ciepłoty, a niżeli organiczna, i krótkiem ich trwaniu, zupełnie odwrotny stan zauważaliśmy.

Na mocy tego spostrzeżenia, zastosowano przeciw rdzeniowym wiaźdom *l e c z e n i e h y d r o p a t y c z n e*, t. j. zimne obwijania, otrzymując w niektórych razach polepszenie. Ze zestawionych przez Dra E. C i o n 203 wypadków wiaźdu pokazuje się, iż kuracye hydropatyczne w tém cierpieniu, jako środek leczenie gromalicze (stałym prądem) wspierający, może być z pomyślnym skutkiem zaleconą.

Toż samo obojętne Cieplice (Akratothermæ), mogą być poczytane jedynie za środek wspierający leczenie gromliczne, a jeżeli oba te działacze lekarskie pomyślne rezultata wywołują, tylko to tam się przytrafia, gdzie Cieplice w odpowiedniej temperaturze i w stósowném ich trwaniu zastosowanie swe znajdują, obok ulepszonej *R e m a k o w é j* według B e n e d i k t a metody, któryto sposób uznanym został za prawdziwie pomyślny, zdaniem najznamienitszych niemieckich elektroterapeutów. (Zobacz Berliner klinische Wochenschrift 1866. Nro. 50).

O Ropnicy (*Pyæmia*).

Przez Dra S. Witkowskiego

(Ciąg dalszy). ¹⁾

Wykład tworzenia się zakrzepów i zatorów oraz następczych ich przemian podany przez Virchowa, jest tak ściślemi doświadczeniami i obserwacyami stwierdzony i tak dokładnie opracowany, iż nie pozostawia nic do życzenia, i dla tego

¹⁾ Patrz Nra 30, 31, 32, 33 Gaz. Lek.

za podstawę w wytłómaczeniu miejscowych objawów Ropnicy to jest tak zwanych dawniej ropni metastatycznych prawie przez wszystkich późniejszych autorów jest przyjęty. Pomimo to jednak teoria *Trombos-Ichorhaemiczna* Virchowa nie jest wolną od zarzutów. I tak Virchow zniszczył związek pomiędzy objawami miejscowymi a ogólnymi Ropnicy, zrobił je niejako niezależnymi jedne od drugich, a przez to wyrugował Ropnicę z Patologii, zrobiwszy z niej dwa różne stany mogące współistnieć z sobą, lub też istnieć oddzielnie. Powtóre Virchow jakkolwiek usilnie stara się odróżnić Ichorhaemię od Septycemii, ostatecznie jednak miesza obydwie, nie stawiając pomiędzy nimi wyraźnej różnicy. Ichorhaemia, jak twierdzi, powstaje skutkiem dostania się do strumienia cyrkulacyjnego zepsutych soków organizmu, bądź to płynnych produktów zapalnych, bądź też płynnej części skrzepów świeżych lub rozpadniętych; — Septicemię zaś uważa za skutek wejścia do krwi zwykłych produktów zgniliznowych. Różnicę między jednemi a drugimi Virchow stara się objaśnić w ten sposób, iż ostatecznie są wynikiem chemicznego rozkładu, gdy tymczasem zepsucie soków wywołujące Ichorhaemię, zależy od pewnych miazmatycznych lub epidemicznych wpływów, od których nabierają jadowitych własności; lecz wyjaśnieniem takim, wikła jeszcze bardziej pojęcie o rzeczy, nie odgraniczając jednego stanu od drugiego, czy to bowiem będą zatruwać krew produkta chemicznego rozkładu czy też soki jadowite przez wpływ miazmatu, zawsze process będzie ten sam to jest septyczny rozkład krwi.

Weber starał się poniekąd sprostować zdanie Virchowa; przywrócił on jedność pojęciu Ropnicy, utrzymując, że ani same zakrzepy ani sama infekcyja krwi sokami organicznemi nie sprowadzi żadnych cięższych zaburzeń, jednoczesne ich zajście może dopiero zrodzić Ropnicę, gdyż płyny zakażające, rozmiękczając skrzepy, ułatwiają ich rozpad i odrywanie się embolów. Nadto usuwa z nauki wpływ miazmatu, wyrażenie nieokreślone, które bardzo dobrze posługuje nam w tych wypadkach, których natury nie znamy, ale nam ich bynajmniej nie objaśnia. Wszakże co do pojęcia o infekcyi przyjmując konieczność rozpadu płynów organizmu dla jej wytworzenia się, miesza tak samo jak Virchow Ichorhaemię i Septicemię.

W teorii *Leukotrombotycznej* Billrotha spotykamy kierunek zupełnie odmienny niż u poprzednich; Billroth odrzuca bezpośredni wpływ wszelkich czynników zewnętrznych, miazmatów lub specyficznych zakażeń, przypuszcza wprawdzie zmianę w krwi, lecz będącą jedynie skutkiem złego odżywiania i stanowiącą tylko usposobienie. Wprawdzie w obec zbyt przekonywających doświadczeń Virchowa i Webera nie odrzuca stanowczo powstawania ropni metastatycznych w drodze zatorów, lecz przejęty jeszcze zdaniem *Huntera* i *Rokitanskiego* widzi w nich, w większej części wypadków rezultat zapalenia, które zdaniem jego rozszerza się z pierwotnego miejsca choroby na odległe organa, albo też powstaje skutkiem dobrowolnego krzepnięcia leukemicznie zmienionej krwi i podrażnienia tkanek przez utworzone w ten sposób zakrzepy w naczyniach włosowatych. Tam zaś, gdzie nie znajduje tego zapalenia, i gdzie zatem przyjąć jest zmuszony zatory jako źródło metastaz, przypisuje fa-

talny przebieg choroby jedynie komplikującej Septicemii, skutkiem wchłonięcia przez krew substancji zgniłych z rozpadu zakrzepów powstałych. Gdyby jednak leukemicznie zmieniona krew mogła dobrowolnie krzepnąć w naczyniach i sprowadzić przez to Ropnicę, w takim razie trzeba by przypuścić, iż choroba ta może występować pierwotnie u osób, u których nie było uprzednio żadnego ogniska zapalnego lub rany, i że wszystkie indywidua, któreby przedstawiały zwiększoną ilość kulek białych krwi, jak anemiczni, przebywający długotrwałą zimnicę, konwalescenci po ciężkich gorączkowych chorobach, musiałyby zapadać na Pyemię, co przecież niema miejsca.

Strohmayer i Roser wprowadzili do nauki o Ropnicy nowy czynnik: Specyficzny pyemiczny miazmat zewnątrz organizmu znajdujący się, którego wchłonięcie przez płuca przy oddychaniu bez żadnych innych powodów chorobę wywołać może. Rzeczywiście przyjęcie miazmatu, którego bezpośrednie działanie zradzałoby wprost jakąś chorobę, jest bardzo dogodne, bo uwalnia nas od ciężkiego nieraz mokołu nad wyjaśnieniem natury choroby i jej powstania. Dostatecznie byłoby wtedy powiedzieć, że miazmat tyfusowy rodzi tyfus, pyemiczny Ropnicę, puerperalny gorączkę połogową, pneumoniczny zapalenie płuc i t. d., a wszystkie zmiany w chorobach tych spotykane, są wprost następstwem działania miazmatu. Takie jednak postępowanie nie byłoby dochodzeniem prawdy, ale tylko jej omijaniem. Gdyby działanie bezpośrednie jakiego miazmatu miało miejsce, wtedy wszystkie osoby znajdujące się tam, gdzie miazmat się wytworzył, powinnyby ulegać jego działaniu. W szpitalu gdzie jeden chory zmarł na Ropnicę, nie tylko wszyscy chorzy musieliby ulegać temuż losowi, ale i osoby zdrowe w tym miejscu przebywające, jak posługa, lekarze, odwiedzający, którzy tym miazmatem oddychali, musieliby także dostać Ropnicę. Trudno wprawdzie nieprzyznać, że zewnątrz organizmu istnieją pewne wpływy kosmiczne, telluryczne, klimatyczne, endemiczne, które mogą szkodliwie na niego działać, lecz samo uleganie tym wpływom jednych indywiduów w tym miejscu, w którym ulegają inne, dostatecznie naszym zdaniem przekonywa iż czynniki te mogą działać tylko pośrednio przez wpływ na odżywianie lub innerwacją, a zatem nie mogą być uważane za przyczyny chorobne specyficzne i bezwarunkowo wywołujące chorobę, lecz tylko za przyczyny warunkowe, wywołujące w organizmie jedynie usposobienie do choroby.

Wreszcie teoria Septyczna, mająca jak się zdaje najwięcej obecnie stronników, łączy w jedno dotąd odróżniane dwa pojęcia Ropnicy i Septicemii. Ropnica według niej jest tylko Septicemią mniej ostrego przebiegu, przy której przechodzi do wytworzenia się zmian lokalnych w drodze zakrzepów i zatorów. Jakkolwiek teorię tę zdają się wspierać doświadczenia Panum i Wagnera, według których takie tylko embolie sprowadzać mają ogniska pyemiczne, które są przenośnikami septycznej materii zakażającej skrzep, wszakże niebrak doświadczeń dostarczających przeciwnych dowodów, o czym jeszcze poniżej mówić będziemy.

Po takim przeglądzie powyższych teorii, zanim przystąpimy do sformułowania naszego pojęcia o Ropnicy, przedewszystkiém zastanowić się musimy nad

dwoma kwestyami, które w obecnym stanie nauki o Ropnicy na wielką zasługują uwagę, a mianowicie: czy Ropnica stanowi jedność chorobną? to jest czy wszystkie jej objawy tak ogólne jak miejscowe pochodzą z wspólnego źródła i w ściślejszym są z sobą związku niż związek współistnienia, — i czy Ropnica i Septicemia mają jedno źródło i różnią się tylko ostrością przebiegu, lub też są zupełnie oddzielnymi i odmiennymi processami chorobnymi, prócz niejednokrotnego współistnienia nic wspólnego niemającymi.

Przeciwko uważaniu Ropnicy za jednostkę chorobną przytaczano głównie tę okoliczność, że ona nie ma ani stałych objawów w przebiegu, ani stałych zmian anatomicznych, lecz prawie każdy pojedynczy wypadek przedstawia odmienne cechy. I tak gorączka w różnych wypadkach przedstawia typ najrozmaitszy; raz napady przychodzą regularnie co dzień, inną razą co drugi dzień, — to znów powtarzają się kilkakrotnie jednego dnia, albo też, co najczęściej, ciągle zmieniają typ w ciągu przebiegu; — w jednych wypadkach spotykamy bóle w piersiach z kaszlem i expektoracją krwawą, w innych bóle pleurytyczne w bokach, to znów zapalenia stawów, ophtalmie, u jednych chorych wymioty i dyarye, u innych upartą konstypację, przy sekcji znajdujemy ogniska rozpadowe, to w płucach to w wątrobie, śledzionie lub nerkach albo w kilku tych organach od razu, to znów zropienia oczu, stawów, ropnie ograniczone w powierzchownych częściach ciała, lub rozlane zapalenia tkanki łącznej i t. d. Wszakże ta zmienność objawów chorobnych, jest tylko pozorną; głównym charakterem Ropnicy jest silna remittująca gorączka i rozsiane ogniska rozpadowe w organach, — te objawy spotykamy zawsze, w każdym wypadku; miejsce ogniska, typ napadów gorączkowych oraz cierpienia komplikujące są rzeczą przypadkową, zmienną, co jednak nie zmienia charakteru choroby, która w swych głównych cechach zawsze się jednakowo przedstawia. Rzeczywiście sam nawet wygląd zewnętrzny chorego, owa zmiana rysów i koloracji skóry, zapadnięcie oczów, szybkie spadanie z ciała, oraz powtarzające się dreszcze, są tak charakterystycznymi, że kto raz widział pyemicznego, ten zawsze rozpoznać chorobę potrafi. Ropnica więc ma swoją własną charakterystykę, która zawsze była jedną i tą samą. Obraz Ropnicy u rannych skreślony jeszcze przez Ambrożego P a r é jest tak dokładny, iż dziś do niego mało dodaćbyśmy mogli. To co w niej jest przypadkowego jest zmienne i nie stałe, to co stanowi naturę choroby, jest niezmiennie i występuje w każdym wypadku. Gdyby odróżnianie w Ropnicy dwóch niezależnych od siebie processów chorobnych, z których jeden zależałby od Infekcyi a drugi od Embolii, było usprawiedliwione, w takim razie znajdowałibyśmy chorych z gorączką pyemiczną bez tak zwanych metastaz, i nawzajem chorych z metastazami bez gorączki. Obserwacja zaś kliniczna wskazuje iż tak nie jest; u chorych, u których spotykamy gorączkę Pyemiczną z charakterystyczną adynamią podrażnieniem systemu nerwowego, zmianą rysów, zawsze po śmierci znajdujemy ogniska metastatyczne w organach bez względu na czas trwania choroby. Wprawdzie mogą się zdarzyć embolie w płucach, które organizują się i nie tworzą metastaz, zwłaszcza gdy mają miejsce w naczyniach funkcjonalnych tego organu, lecz wtedy też nie mamy i gorączki, zatem nie mamy i Ropnicy, która jest tam tylko gdzie występują oba te objawy

Ropnica zatem, jako mająca swe charakterystyczne cechy i stałe zawsze zmiany patologiczne, musi być uważana za jednostkę chorobną (*morbus sui generis*), i jako taka w rzędzie patologicznych processów być pomieszczoną.

Zmieszaniu Ropnicy z Septicemią z pomiędzy autorów nowój szkoły bezwątpienia pierwszy początek dał *V i r c h o w*, który jakkolwiek usiłował je odróżnić, wszakże mimowolnie wprowadzeniem infekcyi przez zepsute organiczne soki postawił się z samym sobą w sprzeczności. Dalej doświadczenia *P a n u m* wykazywać miały, że wszelkie ciało obce obojętne, wprowadzone do krwi, a zatem i embolus od zakrzepu oderwany nie sprowadza ognisk metastatycznych, jeśli nie jest w stanie zgnilizny, lub nie jest przesiąknięty materią septyczną. Lecz doświadczenia *P a n u m* głównie opierają się na wprowadzaniu kulek wosku, rdzenia bżowego i kauczuku, a zatem nie tak łatwo same przez się ulegających gniciu, niż skrzepki, które i bez wpływu materii septycznych, zatrzymane w jakimkolwiek punkcie organizmu i przesiąkane ciągle surowicą przepływającej krwi łatwo rozmiękają, rozpadają się i drażnią okoliczne tkanki. Doświadczenia *V i r c h o w a* i *W e b e r a* z wprowadzonymi do naczyń kawałkami świeżego skrzepłego włóknika oraz kawałkami mięśni, w których to razach zawsze znajdował ogniska pyemiczne w organach, w których ciała te się zatrzymały, dostatecznie tę kwestyę rozstrzygają; — wreszcie doświadczenia *C r u v e l h i e r'*, w których zatory utworzone w miejscu zatrzymania się kulek merkuryusza zawsze się rozpadały i tworzyły ogniska pyemiczne bez wpływu substancji gnijących dowodzą także, iż do rozpadnięcia się zatoru obecność takich substancji, nie jest konieczną. Otrzymywane przez niektórych autorów ropnie metastatyczne w organach przy nastrzykiwaniach do żył zgnilłej posoki, były skutkiem mechanicznych zatkań w naczyniach włosowatych tych organów, albo przez zbyt zgęszczoną posokę, albo przez pływające w niej płatki tkanek zgangrenowanych, oraz utworzenia się w tém miejscu i rozpadnięcia zatorów, nigdy zaś, jak przekonał się *W e b e r*, nie udało się wywołać rzeczonych ognisk przy nastrzykiwaniach czystych przefiltrowanych gnijących płynów. Gdyby Ropnica i Septicemia były jedną i tą samą chorobą różniącą się tylko ostrością przebiegu, w takim razie widzielibyśmy w obu te same objawy za życia, tylko bardziej spotęgowane w ostatniej; tymczasem cały obraz choroby przedstawia się zupełnie inaczej. Gdy przy Ropnicy mamy silną gorączkę występującą w nieregularnych napadach, pomiędzy którymi mamy większą lub mniejszą remissyę, w Septicemii gorączka jest ciągła, mniej silna, bez żadnych remissyi w przebiegu; gdy w Ropnicy chorzy okazują nadzwyczajną drażliwość i niespokojność, u septycemicznych spotykamy zupełną obojętność i nieczułość; gdy u pyemicznych podczas remissyi gorączkowych przytomność jest zupełna i tylko pod koniec wpadają w stan komatyczny, w skutek rozwijającej się puchliny błon mózgowych (*oedema meningum*), u septycemicznych mamy od początku *s o p o r*, z którego tylko głośnie zapytanie na chwilę ich ocuca; — gdy w Ropnicy znajdujemy skrzepy w naczyniach i sercu, a w krwi prócz powiększenia ilości kulek białych, żadnych ważniejszych zmian nie ma, przy septicemii już za życia znajdujemy rozpad krążków krwi czerwonych, a po śmierci krew płynną, niekrzepnącą w naczyniach; gdy u pyemicznych mamy za-

tory w naczyniach włosowatych, wynaczynienia skrzepłe i ogniska rozpadowe w organach, pomimo krótkiego nieraz trwania choroby, u septicemicznych nigdy tego rodzaju zmian nie spotykamy, nawet wtedy gdy choroba przeciąga się nieco dłużej. Gdy więc tak obraz choroby za życia, jak i zmiany patologiczne po śmierci przedstawiają nam stanowcze różnice między Ropnicą a Septicemią, a doświadczenia z sztucznymi nastrzykiwaniami gnijących substancyi, bynajmniej ich identyczności nie usprawiedliwiają, nie możemy przeto brać obu tych chorób za jeden i ten sam process patologiczny, lecz każdą uważać musimy za oddzielny gatunek chorobny, z właściwej sobie przyczyny pochodzący. (Dok. 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 akuszerji i gynecologii w Szkole Głównej Warszawskiej.

(Ciąg dalszy). *)

F) Mięsak macicy, (*sarcoma uteri*).

10) Mięsak maciczny wielkości jaja kurzego szypułą dziewięć linii grubą a przytém bardzo krótką osadzony na części środkowej ściany przedniej jamy macicy. — Operacya narośli za pomocą pętli galwanokaustycznej. — Wyleczenie.

Anna R....., wdowa po rządcy dóbr ziemskich, lat wieku 44 licząca, matka czworga zdrowych dzieci, z których ostatnie urodziła w roku 36 życia swego, w dniu 16 stycznia 1865 r. do szpitala przyjęta, jeszcze na dwa lata przed przybyciem do tegoż szpitala, miewała odchód miesięczny regularnie i w umiarkowanej ilości. Od owego czasu odchód stał się obfitszym, trwał przy każdym powrocie co raz dłużej i w końcu zamienił się na krwawienie trwałe, które wszelako zachowało poniekąd typ miesięczkowy, będąc w przestankach czterotygodniowych przez kilka z kolei dni obfitszém, aniżeli w reszcie czasu. W takich chwilach krwawienia obfitszego, krew odchodziła jęj częstokroć w stanie skrzepłym. Przez ustawiczną utratę krwi chora osłabioną została do tego stopnia, że w końcu zmuszoną była do ciągłego już pozostawania w łóżku.

Przy śledzeniu znalazłem ją dotkniętą polipem macicznym twardawym wielkości jaja kurzego, postaci prawie kulistej, barwy ciemno-czerwonej, opatrzoną powierzchnią gładką, nieco nierówną. Polip ten leżał mniejszą tylko częścią swęj objętości w jamie macicy, a w szczególności w kanale szyi macicznej przez niego nakształt lejka otworem ku dołowi zwróconego rozszerzonym, większą zaś częścią swęj objętości sterczał wolno do wydrążenia pochwy. Był zaś szypułą swoją, która była okrągła, dziewięć linii gruba i bardzo krótka, osadzony na

*) Zobacz Nr. 30.

ścianie przedniej jamy macicy w miejscu odpowiedniem połączeniu się ciała macicy z jej szyją.

W dniu 7 lutego przystąpiłem, przy asystencji Dra Groëra, do odjęcia polipa za pomocą pętlicy galwanokaustycznej.

Przecięcie szypuły narośli rozżarzoną drutem platynowym trwało nie dłużej jak dziesięć do dwunastu sekund. Krwawienie z macicy od chwili operacji w zupełności ustało i później także więcej się już nie powtórzyło. Zresztą nie obyło się u chorej bez reakcji gorączkowej po operacji. Ta wszelako była nieznaczna i przy zastosowaniu octanu sody i spokoju ustąpiła. Chora od tego czasu przy użyciu żelaza z chininą i diety posilającej z każdym dniem nabywała więcej siły i lepszego wejrzenia i w dniu 15 lutego zdrowa opuściła szpital.

Odjęty polip pod mikroskopem, okazał się być mięsakiem *sarcoma*.

11) Mięsak maciczny półtora cala długi i półtora cala gruby, szypułą przeszło półtora cala grubą osadzony na ścianie przedniej kanału szyi macicznej. Odjęcie samej narośli palcami, a szypuły jej pętlą galwanokaustyczną. Odróżnienie nowotworu. Ponowienie operacji galwanokaustycznej. — Powtórne odrastanie narośli i większe zarazem szerzenie się cierpienia. — Zniszczenie nowotworu kwasem octowym.

Marya L....., wdowa po obywatelu, lat wieku 56 licząca, budowy ciała szczupłej, wejrzenia anemicznego, w roku 20 życia swego urodziła dziecię do noszone i zdrowe. Poród był trudny, trwał bowiem trzy dni; w końcu jednak siłą natury został zakończony. Dziecię matka sama karmiła.

Od tego jednak czasu, jakkolwiek dobrą ciągle cieszyła się zdrowiem, nigdy już więcej nie była ciężarną. Regularność zaś zawsze miała należycie. — W połowie miesiąca sierpnia 1866 r., po powrocie z małej podróży, odbytej zwyczajną bryczką po bardzo nierównej drodze, postrzegła odpływ białawego śluzu z kanału rodnego, który odtąd z wolna coraz więcej się wzmagał.

By się tego odpływu pozbyć, chora, idąc za radą swego lekarza domowego, wzięła się do użycia przysiadek z odwaru kory dębowej. Po pierwszej jednak już tego rodzaju przysiadce dostała mocnego bólu w dole brzucha i okolicy krzyżowej i z tego powodu z dalszemu braniem przysiadek wstrzymała się.

Ból tymczasem trwał dalej. Pewnego zaś dnia, a było to w pięć dni po okazaniu się bólu, około dnia 3 września, wypadło jej z łona jakieś ciało czerwone, podobne do mięsa, wielkości mniej więcej jaja indyjskiego, przyczem zarazem nieco krwi odeszło.

Od chwili wypadnięcia tego ciała, które sobie chora w wysoku zakonserwowała, wyżej wspomniany ból w okolicy krzyżowej i dole brzucha ustał. Odchód zaś śluzu z pochwy trwał dalej, a sam śluz odchodzący kiedy niekiedy okazał się z krwią zmieszany.

Tak cierpiąc prawie bez przerwy w dniu 27 października rzezonego roku, udała się o pomoc do szpitala Śgo Ducha w Warszawie. Śledząc ją po jej przybyciu do tego zakładu, znalazłem pochwę wypełnioną narosłą zrazistą konsystencji mięsa surowego, która będąc kruchą, w skutek kruchości prostym naciśnięciem końcami palców rozdzielać się dała i przy rozdzieleniu dosyć mocno krwawiła. Narośl ta miała półtrzecia cala grubości; długości zaś zdawała się mieć przeszło półczwarta cala, — mówię: zdawała się, — bo sięgała, w pochwie przez nią nie tylko znacznie rozszerzonej, ale zarazem i mocno wzdłuż rozciągniętej, tak wysoko w górę, że nie podolałem dostać palcami do jej osady czyli szypuły, i że więc o jej długości li tylko przez przybliżenie wnioskować byłem w możności. Wprowadziwszy zaś 2 palce ręki prawej do pochwy, palcami drugiej ręki, przyłożonemi do ściany pochwy brzusznej, macię, której ciało zdawało się być nie powiększonym, poruszałem, wówczas uważałem, iż narośl postępowała za ruchami macicy. Z tego więc, jakkolwiek szypuły narośli dotrzeć nie mogłem, wyprowadzić zdołałem wniosek, że narośl wynika z przestoczenia szyi macicznej. Ciało, które chorą w pierwszych dniach miesiąca września z pochwy odeszło, a które ona miała przy sobie zakonserwowane w wyskoku, stanowiło masę trójkątną $2\frac{3}{4}$ cali długą, 2 cale szeroką, i $1\frac{1}{2}$ cala grubą, ważyło półtrzeciej uncji i pod mikroskopem okazywało się być mięsakiem, (*sarcoma*).

Że zaś toż ciało jawnie było odcinkiem narośli w pochwie chorą jeszcze istniejącej, zatem i taż narośl w pochwie istniejąca była takimże mięsakiem.

W dniu 24 listopada przystąpiłem do operacji narośli. Wykonałem ją przy asystencji Drów Gröera i Kwaśniewskiego, w sposób następujący: Mając przygotowany do operacji przyrząd galwanokaustyczny Middelpfa, dałem chorą położenie poziome na grzbiecie o nogach w stawach udowych i kolanowych mocno zgiętych, następnie wprowadziłem jej rękę prawą do pochwy, oddzieliłem palcami część narośli, oddzieloną część na zewnątrz wy dobyłem.

W takiż sposób oddzieliłem i wydobywałem po kawałku tak długo, dopóki z całej narośli nic więcej nie pozostało, oprócz samej tylko szypuły, która po usunięciu głównego ciała narośli w postaci wyniosłości stożkowatej twardawo czuć się dającej, a przeszło półtora cala grubiej z ust macicznych przez nią mocno rozszerzonych do wydrążenia pochwy wystającej. Teraz dopiero widać było, iż narośl powstała z szyi macicznej, a mianowicie ze ściany jej przedniej.

Gdy do tego przyszło, ująłem szypułę narośli kleszczykami haczykowatemi, ściągnąłem ją do ujścia pochwy i przez toż ujście nieco na zewnątrz i wsunąłem na jej podstawę pętlę galwanokaustyczną; to uczyniwszy dałem znak do puszczenia przez tę pętlę prądu galwanoelektrycznego, który tym razem niewiadomo dla czego nie tak silnie jak zwykle działanie swoje objawiał. Z tego też powodu przyżeganie szypuły trwało dosyć długo, bo do piętnastu minut. Za to samo przyżeganie odbyło się należycie i bez śladu krwawienia z rany galwanokaustycznej.

Podczas działania pętli galwanokaustycznej przytrafiło się zdarzenie nieprzyjemne, przypadkiem bowiem, jedna z rurek mosiężnych nosipętli zetknęła się ze ścianą prawą przedsionka pochwy, i będąc przez długi czas działania prądu galwanoelektrycznego silnie rozgrzaną, rzeczoną ścianę dosyć mocno oparzyła. Szczęściem przestrzeń ciała oparzona była nie wielka.

Po operacji kazałem chorą srom okładać kompressami maczanemi w zimnej wodzie, i zapisałem jej cztery dawki makowca, z poleceniem aby codziennie jedną z tych dawek przyjęła.

Nazajutrz po operacji chora zaczęła gorączkować. Gorączka jednak była dosyć umiarkowana i przy użyciu diety ścisłej i leków chłodzących zwołała ustała.

W dniu 29 listopada puściła się ropa z pochwy świadcząca o rozpoczęciu oddzieleniu się strupa od rany galwanokaustycznej szyi macicznej. Równocześnie i rana w przedsionku pochwy także przeszła w ropienie. Od tej chwili okłady z zimnej wody zamieniłem na okłady z naparu rumianku.

W dniu 1 grudnia strup z rany znajdującej się w przedsionku pochwy odpadł. Zaordynowałem przysiadki z czystej ciepłej wody z poleceniem powtarzania tychże co rano i co wieczór.

W dniu 7 grudnia, gdy rana w przedsionku pochwy okazała się być już pokryta granulacyami, przyżegałem ją po raz pierwszy lekko kamieniem piekielnym i toż przyżeganie jej w ciągu następnych trzech tygodni jeszcze kilka razy powtórzyłem. Przytém też ranę opatrywać kazałem maścią cynkową.

Co do rany szyi macicznej, tę zostawiłem na początku umyślnie bez wszelkiego opatrunku. Dopiero po ukazaniu się już obfitego odchodu ropy z pochwy też pochwę codziennie po dwa razy przestrzykiwać kazałem naparem kwiatu rumiankowego.

W dniu 16 grudnia śledząc macicę chorą, znalazłem usta jej i szyję jeszcze mocno rozszerzone, tak, że z łatwością palcem skazującym do głębokości blisko cała do kanału tejże szyi wdążyć mogłem. Miejsce ściany przedniej kanału szyi macicznej było nie płaskie, jak się spodziewałem, lecz zamienione na wyniosłość półkulistą ku ścianie przeciwległej rzeczonoego kanału oraz ustom macicznym sterczącą i przez ostatnie nawet nieco na zewnątrz przegładającą. Ta wyniosłość miała około pół cała wysokości. Gdy zaś szypuła odjętej narośli pętlą galwanokaustyczną przeciętą została tuż przy jej podstawie, wynikało ztąd przeto, iż narośl zaczęła odrastać. Ale nie dosyć na tem, dokładniejsze śledzenie pokazało, że nadto i z innych jeszcze części szyi macicy, poprzednio pozornie zdrowych, a przedewszystkiem z obu warg ust macicznych zaczęły również wyrastać narośle, które, jakkolwiek były jeszcze niewielkie jawnie jednak też samą, co i narośl główną okazywały naturę. Gdy chorą po upływie niejakiego czasu na nowo śledziłem, znalazłem tak narośl główną, jak i narośle wtórne wyraźnie powiększone. Z tego więc powodu w dniu 9 lutego (1867 roku), powtórzyłem operację galwanokaustyczną, oddzielając wszystkie istniejące narośle.

Wszelako i tą razą w kilkanaście dni po operacyi puściły się nowe wybuja-
nia sarkomatyczne i to nietylko w miejscach, w których się znajdowały przed
operacją, lecz tu i owdzie po za ich obrębem na ścianach wewnętrznych rozsze-
rzonej szyi macicznej.

Ze zaś ponowione wycięcie tychże dalszych wybujań czy to znowu pętlą gal-
wanokaustyczną, czy też nożyczkami nie mogło już mieć żadnego celu, przeto po-
stanowiłem je zniszczyć na drodze chemicznej. Pociągałem je zatem, począwszy
od dnia 16 marca, od czasu do czasu czystym kwasem octowym. Jakoż istotnie
w skutek tychże pomazań, których wszystkiego w przeciągu dwóch tygodni zrobi-
łem sześć, narośle przeszły w zgorzel wilgotną. Zgorzelałe narośle następ-
nie ile się dało, nożyczkami zmniejszyłem, pozostałe ich części przy codziennie
dwa razy powtarzaniem przestrzykiwaniu kanału rodnegó wodą letnią i wstrzyki-
waniu roztworu chlorku wapna i naparó kory chinowej, oddzieliwszy się od części
zdrowych, same odeszły.

Po niejakiem atoli czasie nowotwory znowu odrosły. Zarazem stan ogólny chorób
stawał się coraz gorszym. W końcu przystąpiła trawiąca gorączka, nie dająca
się niczem wstrzymać, a nawet i rozwolnienie, chora w dniu 17 maja 1867 roku
życie zakończyła.

(Dalszy ciąg nastąpi).

KRONIKA ZAGRANICZNA.

O przeciwgorączkowym działaniu chininy.

(Ueber die antipyretische Wirkung des Chinin v. Liebermeister Prof. in Basel. Deutsches
Archiv für Klinische Medicin, redig. v. Ziemssen und Zenker. Dritten Bandes erstes
Heft. 1867).

(Dokończenie). 1)

Lecz cyfry te mogą świadczyć tylko o działaniu chininy w bardzo krótkim przeciągu cza-
su, gdyż temperatury polane były obserwowane w przeciągu 4—10 godzin po użyciu chini-
ny. Ażeby osądzić, jak wielki wpływ lekarstwa okazuje się po ukończeniu jednej doby (16—
22 godzin), należało zestawić cyfry przed użyciem chininy i odpowiednie (t. j. ranne lub wie-
czorne) cyfry, obserwowane w 16—22 godzin po przyjęciu lekarstwa. Liebermeister
dokonał i tej pracy i otrzymał cyfrę bardzo zbliżoną do pierwszej, bo 0,75 C (przeciętna
z 296 obserwacyj termometrycznych).

W ten sam sposób było obliczone działanie w przeciągu drugiej i trzeciej doby, jakkol-
wiek cyfry te przeciętne mają mniejszą doniosłość tak z powodu mniejszej liczby obserwacyj
do obliczenia wchodzących, jak i z powodu dłuższego trwania choroby i prawdopodobnego do-
browolnego obniżenia w wielu razach temperatury, obniżenie które na karb działania chininy
przy wyleczaniu się zalicza. Dla drugiej doby otrzymał L. w przecięciu 0,42; dla trzeciej
0,40. I tak mamy szereg cyfr: 0,675 (dla czasu 4 do 10 godzin), 0,75 (dla jednej doby);
0,42 dla drugiej doby; 0,40 dla trzeciej. Z tegoby wypadło, iż największy wpływ na
obniżenie temperatury ma chwila w ciągu pierwszych 16 — 24 godzin, lecz że ten wpływ
trwa czas dłuższy bo do 3 dób.

Tak znaczna przeciwgorączkowa własność chininy robi ją nadzwyczaj przydatną w tych
przypadkach tyfusu, w których nad miarę wysoka temperatura sprowadza chwilowe niebezpie-

1) Pierwsza część niniejszego artykułu była streszczona w Nr. 3 Gazety Lekarskiej
rok 1867.

ezeństwo. Dietl już w 1855 r. zalecał chininę w wielkich dżozach przeciwko ciężkim zbczeniom czynności centralnych organów systemu nerwowego w tyfusie. Liebermeister zaś dowiódł wyżej (Gazeta Lek. Nr. 25), iż te zbczenia zależą od zbyt wysokiej gorączkowej temperatury; w ten sposób skuteczność chininy w tych razach zostaje wytłómaczoną. W ten sam sposób daje się wytłómaczyć korzyść od użycia chininy w tyfusie i działanie na inne symptomy, jak np. przyspieszone tętno, suchość języka, uczucie nadzwyczajnej niemocy i. t. d., o tyle, o ile symptomy te, również jak i symptomy ze strony ośrodków nerwowych zależały od zbyt znacznie podniesionej temperatury ciała.

Przez użycie chininy nie wylacza się wcale potrzeba ulawania się niekiedy do innych sposobów przeciwgorączkowych. W rzędzie tych ostatnich, odciążenie bezpośrednio ciepła za pomocą wody zimnej, lub téż za pomocą kąpeli ochłodzonych stopniowo od 28° R. do 20° (Ziemsen) zasługuje na największą uwagę lekarzy. L. używa je tak często, jak skoro temperatura pod pachą przechodzi 39° C. Z tém wszystkiém i w tych razach chinina może być zastosowana, wspomagając niejako działanie bezpośrednich odciągających ciepła któreby bez niej nie wywarły swoich zbawiennych skutków tak szybko i trwale, i przeto musiałyby być używane daleko częściej.

Dowiódłszy działania przeciwgorączkowego chininy w tyfusie brzuszny, Liebermeister przechodzi następnie do innych chorób gorączkowych, lecz tu przypadki podane przez niego nie są już tak liczne i nie mogą być tak przekonywające z powodu mniejszej regularności w przebiegu gorączki w tych chorobach, co pozwala częściej robić wnioski, iż niewielkie zwolnienia stanu gorączkowego nastąpiły same z siebie, a nie w skutek działania chininy. Tak naprzykład w przypadku XXV, u chorój mającej ospę (*variola*), dano wieczorem 15 maja 29 gran chininy, a ranne zwolnienie w dniu następnym t. j. 16 maja było tylko o 0° , 2 C. mniejsze jak z rana dnia poprzedniego. Z tém wszystkiém i tu w wielu przypadkach daje się zauważyć wyraźne i dość stałe działanie chininy, jak naprzykład w dwóch przypadkach ostrego reumatyzmu stawów, w jednym zapalenia płuc, a w innym zapalenia opłucnej (*pleuritis*), w jednym Otitis post typhum i innych. W przypadku XXXI (*rheumatismus articularum acutus*), temperatura od 21—23 maja trzymała się na wysokości mniej więcej 39° podnosząc się wieczorami do 39° , 3. Wieczorem i w nocy 23 przyjął chory około 30 gran chininy w trzech dżozach (po 10 gran). Temperatura zaraz spadła na 37° , 5, i wieczorami w dniu 24, 25 i 26 zaledwie dochodziła do 38° , 3 a najwięcej 38° , 5. Jednocześnie i bredzenie (*delirium*) zmniejszyło się i objawiało się tylko w nocy. W przypadku XXXII (także ostry reumatyzm stawów) temperatura do 26 stycznia trzymała się na wysokości 39° , 5— 40° . Po południu 26, choremu dano pół drachmy chininy (także po 10 gran 3 razy). Tegoż dnia wieczorem temperatura zaledwie cokolwiek przewyższała 38° , 5 i przez kilka dni następnych trzymała się ciągle téj samej wysokości nie dochodząc nawet 39° , a od 28 zaczęła stale ubywać, tak iż w dniu 30 stycznia gorączka całkiem opuściła chorego. Jednocześnie bóle i obrzękłość stawów także przeminęły. Przypadek XXXVI dotyczy pewnego młodego człowieka, który 4go lipca 1866 roku dostał zapalenia płuc (*pneumonia*) z prawej strony. 11 lipca z rana upadek sił wielki, bredzenie. Puls 112, temperatura 39° . W ciągu dnia przyjął chory unc. I chininy; zalecono mu także wino. Wieczorem tegoż dnia temperatura 38° , 6; puls 104, a nazajutrz z rana tylko 36° , 5 i 84 przy całkowitej przytomności umysłu i dobrym ogólnym stanie chorego. (Jak się przytem zachowało zwątrobienie płuc, historia choroby nie wyjaśnia). W przypadku XLII (*pleuritis*), temperatura w dniu przyjęcia chorój wynosiła 39° , 8. Zalecono chorój Inf. Digit. c. chin. sulf. I jednego i drugiego przyjęła chora po 25 gr. w ciągu trzech dób. Temperatura wieczorami podejmowała się do 39° , a rankami zniżala się do 38° , 5 i mniej. W 4 dniu bytności chorój w klinice dano jej 20 gran chininy i zauważono zmniejszenie się gorączki, gdyż temperatura spadła w ciągu tejże doby do 37° , 5 i utrzymała się i nadal na téj samej wysokości, posuwając się tylko wieczorami do 38° 5 C. Co się tyczy wysięku pleurytycznego, który był z lewej strony, to ten, pomimo zmniejszenia gorączki, powiększał się jeszcze nieco — tak iż ubywanie jego zauważono dopiero we trzy tygodnie po przyjęciu chorój do kliniki.

Prócz tego, autor próbował jeszcze z mniejszym lub większym skutkiem dawać chininę w róży twarzy (*Erysipelas faciei*), (przyp. XXVI, XXVII, XXVIII, XXIX, XXX), w ospie (przyp. XXV), w ostrym reumatyzmie stawów skomplikowanym zapaleniem osierdzia (*Pericarditis*) (przyp. XXXIII), w zapaleniu płuc (przyp. XXXIV, XXXV, XXXVII, XXXVIII, XXXIX, XL, XLI), w zapaleniu opłucnej XLIII, XLIV, w gorączce symptomatycznej przy ropniach (p. XLV), a także w suchotach płucnych (*Phthisis pulmonum*) (przyp. XLVII, XLVIII, XLVIII, II, I, LI, LII, LIII, LIV, LV). W tych ostatnich przypadkach używał autor częstokroć mieszaniny naparstnicy (*Digitalis*) z chininą i nabył tego przekonania, iż przy takim leczeniu wyniszczenie u suchotników wstrzymuje się i następuje nawet niekiedy przybytek wagi ciała. Od czego taki skutek zależy: od chininy, czy też bardziej od naparstnicy? Autor widział częstokroć znaczne polepszenie przy jednoczesnym wystąpieniu innych skutków naparstnicy (mianowicie znacznego zwolnienia pulsu, uczucia suchości i drapania w gardle, nudności i t. d.), i z tego powodu gotów przypisać główne działanie naparstnicy. Z tém wszystkiém, jeżeli chorym zapisać jedną tylko naparstnicę bez chininy, to rezultata nie były nigdy tak dobre, równie téż jak przy użyciu jednej tylko chininy, i dla tego autor zaleca mieszaninę tych dwóch środków. W zapaleniu płuc, autor oddaje pierwszeństwo naparstnicy, używa jednak chininę, jako środek przeciwgorączkowy w tych przypadkach, w których należy się starać o szybkość działania, albo w których znaczne osłabienie chorego lub uprzednie użycie wielkich ilości naparstnicy odradzają zalecanie tego ostatniego środka.

Chorych, u których po użyciu chininy wymioty następowały, lub którzy mieli wstręt do tego środka, dawał autor go w lewatywach, zauważył jednak iż działanie nie tyle było pewnym, i że trzeba było używać większe dozy, mianowicie po pół drachmy na raz.

Nakoniec próbował autor dawać chininę i u całkiem zdrowych ludzi, przyczém zauważył (przyp. LIX), iż nie wywierała ona najmniejszego wpływu na zwykły przebieg temperatury, co nie może być bez pewnego znaczenia dla przyszłej teoryi przeciwgorączkowego działania chininy w chorobach.

CZĘŚĆ STATYSTYCZNA.

Ruch chorych w szpitalach warszawskich.

od dnia 12 do 18 Lutego. (włącznie) 1868 r.

	Chorych było.	Przybyło.	Wyzdro.	Umarło.	Pomo- stało.
W szpitalu Dzieciątka Jezus	901	268	265	38	866
„ Śgo Duchy	162	38	38	3	159
„ Ewangelickim	87	10	17	2	78
„ Śgo Rocha	112	30	31	2	109
„ Śgo Jana Bożego	182	1	—	—	183
„ Śgo Łazarza	314	68	50	2	350
„ Starozakonnych	412	150	133	13	416
Ogółem:	2170	565	534	60	2141

Wiadomości bieżące.

— Od dnia 15 listopada r. z. obowiązki lekarza asystenta do polikliniki (*Secundararzt für die Poliklinik*) przy klinice chirurgicznej Uniwersytetu Wrocławskiego sprawuje Dr. Ignacy Zieliwicz.

— Zwichnienia kości łydkowej (*fibula*) należą do najrzadszych; Sanson, Dubreuil, Boyer, Cloquet przytaczają kilka wypadków tego rodzaju zwichnięć, bądź to czystych, bądź też skomplikowanych ze złamaniem kości goleniowej, (*tibia*). Przed niedawnym czasem Dr. Foucher obserwował znowu podobny wypadek zwichnienia główki kości łydkowej prawej, skomplikowanego ze złamaniem kości goleniowej u 37-letniego mężczyzny, który w stanie nietrzeźwym kopnięty został w prawą gołęń i przewrócony na ziemię. Zwichnienie było ku przodowi, złamanie na granicy $\frac{2}{3}$ górnych

z $\frac{1}{3}$ dolną częścią goleni, dyslokacja bardzo mała. Powierzchnia przednia goleni była rozszerzona w górnej części, od przodu czuć się wyraźnie dawała wyniosłość, przechodząca ku dołowi w kość łydkową; w miejscu stawu główki kości łydkowej z kością goleniową zagłębienie; stopa w abdukcji. Po odprowadzeniu zwłknięcia umieszczono kończynę w przyrządzie *Seulteta*. Po kilku tygodniach wyzdrowienie zupełne nastąpiło.

(*Gazette des Hôpitaux* 1866. N. 49).

— *Rys Historyczno-Statystyczny szpitali w Królestwie Polskim.* W nrze 4m *Gazety Lekarskiej* z d. 27 lipca 1867 r. podany był wykaz wszystkich szpitali w Królestwie Polskim z wyliczeniem kosztu utrzymania chorego przez jeden dzień i w ciągu roku. Z wykazu tego wynika, że ilość szpitali, ich różnorodność (ogólne i specjalne odnośnie do rodzaju chorób, płci i wieku), liczba łóżek, koszt utrzymania chorych wymownie świadczą jak o bogobojności i miłosierdziu przodków na cierpienia bliźnich, które były źródłem powstania tych instytucyj, tak również o gorliwej pieczy o zdrowie publiczne w obecnej chwili. Szpitale, jako zakłady dobru ogółu poświęcone, przynoszą zaszczyt krajowi: z jednej strony dają rękojmię macierzystego przytulku biednym na łożu boleści złożonym, z drugiej służą za niewyczerpane źródło do ciągłego postępu nauki lekarskiej. Pomimo tak widoczną praktyczną doniosłość i niezaprzeczone usługi, jakie oddają ludzkości i nauce, szpitale u nas nie zostały dotąd należycie ocenione. Dla ciemniejszej warstwy społeczeństwa są one wciąż postrachem, a dla biednych niemających środków leczyć się w domu — złem nie uniknionem. Przyczyną tak opacznych pojęć o szpitalach jest zupełna ich nieznajomość nie tylko ze strony publiczności lekarskiej, ale częstokroć i samych lekarzy, zwłaszcza zagranicznych, którzy pisząc o medycynie naszej błędnie rozsiewają wieści. Niedosyć tego, lekarze sami, szpitalni nawet, nie wiedzą zwykle co się dzieje w szpitalach drugich, a to z prostego powodu, że niemamy organu sprawozdaniom szpitalnym, chociażby najpobieżniejszym, poświęconego. Pojmując całe bogactwo, jakie dla nauki lekarskiej ze szpitali płynie, *Redakcyja Gazety Lekarskiej* od samego zawiązku zaczęła zbierać wiadomości ze szpitali do naukowych dziejów tych instytucyj, wkrótce jednak przekonała się, że rozmiary pisma są za szczupłe dla wyczerpania tak bogatego materiału w takim zakresie jak sobie to uczynić zamierzyła, przez to bowiem ograniczyć by musiała inne działy swego pisma programem oznaczone, co tém bardziej byłoby dotkliwem, że wniknąwszy w położenie licznych fabryk naszego miasta nie zbyt zadowolniające pod względem sanitarnym, postanowiła rozebrać ich warunki higieniczne, opisać choroby pomiędzy robotnikami na oddzielnych fabrykach skutkiem ich zajęć wydarzające się. W takim stanie rzeczy, celem zużytkowania szpitali na korzyść nauki, nie pozostawało nic innego, jak rozszerzenie rozmiarów pisma: jakoż w oddzielnych dodatkach do *Gazety Lekarskiej* od dnia dzisiejszego ogłaszać zaczęła wiadomości historyczno-statystyczne dotyczące powstania, rozwoju, urządzenia, słowem opisu życia wewnętrznego wszystkich szpitali w Królestwie Polskim pod względem naukowo-lekarskim od zawiązku pojedynczych instytucyj do dziś dnia, przylączając gdzie zajdzie potrzeba i litografowane plany tych zakładów. Wykonanie tego zamiaru rozpoczętem zostało opisem Szpitala s. Jana Bożego w Warszawie, jako najmniej znanego, a wiele przedstawiającego zajęcia pod względem soecyalnym i naukowym. Po ukończeniu opisu wszystkich szpitali kraju we wstępie do dzieła zamieszczony będzie pobieżny pogląd na rozwój szpitali w ogóle, oraz wskazane będą warunki dobrze urządzonych szpitali z zastosowaniem do różnych gatunków chorób podług wymagań obecnych nauki.

Do dzisiejszego Nru *Gazety Lekarskiej* dla PP. prenumeratorów *Biblioteki Umiejętności Lekarskich* dołącza się *Patologii i terapii szczegółowej* ark. 3ci, *Oftalmologii* t. IIIgo ark. 5ty, i *Chirurgii operacyjnej* ark. 15ty.

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.
