

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W redakcyi półrocznie (od 1 lipca 1869 do 1 stycznia 1870 r.) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1870 r. sr. 48.

Cena Kalendarza Lekarskiego na rok 1870 r. sr. 1.

TREŚĆ: Prace oryginalne. Krwotok maciczny skutkiem przyrośnięcia łożyska. Endometritis septica, Colitis catarrhalis; wyzdrowienie. Postrzeżenie Dra Gawrońskiego. O wpływie nerwu trzewiowego (n. splanchnicus) na ruchy serca. Przez Kazimierza Gurbkiego. (Ciąg dalszy). Całkowite podokostne wypilowanie stawu łokciowego prawego (resectio subperiostealis totalis cubiti dextri) z powodu próchnienia kości (olenarthrocace); wyzdrowienie z przywróceniem zupełnej używalności kończyny. Przez Prof. Girsztowta. (Ciąg dalszy). **Kronika Zagraniczna.** O chorobach przełyka u dzieci. Przez Dra A. Steffena. Streścił Dr. Leon Dudrewicz. (Ciąg dalszy). **Wiadomości bieżące.** Prelekye anatomii Dra Z. Laskowskiego. Dr. Bronisław Radziszewski. **Dodatek.** Farmakologii arkusz 17-ty Tomu IIgo, Gynekologii arkusz 1-szy.

**Krwotok maciczny skutkiem przyrośnięcia łożyska,
Endometritis septica, Colitis catarrhalis; wyzdrowienie.**

Postrzeżenie Dra Gawrońskiego.

W roku zeszłym wezwany zostałem do wioski, o milę od Pińczowa odległej, do chorój, której historia choroby, poniżej przytoczona, kolegów przekonać może, ileto organizm kobiety podoła przenieść, i jak w najtrudniejszych nieraz położeniach, lekarz stanowczo nie może orzec, że już wszystko stracone.

Pani N., wieku lat 25 licząca, ciałoworu wątego, od lat 6ciu zamężna, dotąd matka czworga dzieci, nie przebywała przed zamążpójściem żadnych ciężkich chorób; przy dwóch atoli przedostatnich porodach cierpiała na krwotoki skutkiem przyrośnięcia łożyska, które przez lekarzy oddzielane zwykle bywały. Ciążę obecną przebyła szczęśliwie, a poród, na dwie godziny przed moim przyjazdem, w przeciągu trzech godzin ukończył się pomyślnie urodzeniem dziecięcia płci żeńskiej, donoszonego, w położeniu czaszkowém pierwszém, jak mię obecna akuszerka zapewniała. Krwotok atoli, po urodzeniu dziecięcia natychmiast powstały, i towarzyszące temuż mdłości zatrwożyły o tyle męża i matkę, że tenże mojej pomocy zażądał. Przybywszy, zastałem

chorą leżącą na wznak, nadzwyczaj bladą z tętnem zaledwie wyczuć się dającym, żrenicą rozszerzoną; chora skarżyła się na szum w uszach, mdłości, nudności, wymioty, po czém natychmiast śpiączka przystępowała. Pościel, na której chora leżała była zboczona krwią, która aż na podłogę przez wszystko przeciekała. Przy obmacaniu żywota przekonałem się, że macica znakomitą przedstawiała objętość, dno jej bowiem na wysokości pępka wyczuć się dawało; przy pociąganiu za sznurek pępkowy, łożysko zbliżało się cokolwiek, skoro jednak pofolgowałem sznurek, do dawnego wracało położenia. Chora podczas tego uskarżała się na ból pracy po lewej stronie dna macicy, czego już w ciągu ciąży doświadczała. Widząc że mam przed sobą niedokrewność ogólną (*anaemia*), spowodowaną nagłym krwotokiem powstałym skutkiem częściowego przyrośnięcia łożyska, ani chwili nie traciłem, i przystąpiłem zaraz do wydobycia łożyska. Ułożywszy chorą na wznak, z podniesionym krzyżem, do wydobycia użyłem ręki prawej, mając dogodniejszy przystęp po prawej stronie łożka, lewą ręką naprężyłem nieco pępowinę a prawą stożkowato ułożoną po sznurku pępkowym wprowadziłem do pochwy, a następnie do macicy zwracając ją grzbietem ku tyłowi. Doszedłszy do rozgałęzienia sznurka pępkowego i wyszukawszy część łożyska odklejonego, końcami palców równo obok siebie ułożonemi posuwając kilkakrotnie w kierunku podłużnym między łożyskiem a powierzchnią wewnętrzną macicy, odklejenia jak najostrożniej dopełniłem i łożysko na zewnątrz wraz z skrzepami wydostałem. W ciągu całej manipulacyi przytrzymałem macicę od zewnątrz i naciskałem ją ku dołowi ręką lewą. W czasie odklejania krwotok był ogromny; chora i tak osłabiona zemdląła, i zaledwie otrzeźwioną być mogła. Natychmiast zacząłem macicę nacierać kolisto, ugniatać ją palcami, skrapiać zimną wodą, a widząc że pomimo to bardzo mało się kurczy skutkiem atonii, zaraz po zrobieniu lodowatych okładów na brzuch, i zaleciwszy akuszerce ręką bokiem ułożoną uchwycić dno macicy i od góry ku dołowi uciskać, podałem chorąj proszki sporyszowe co 10 minut po 5 gran, i zastosowałem do macicy wstrzykiwania z zimnej wody za pomocą klizopompy; a gdy pomimo to krwotok jeszcze się pokazywał, wstrzyknąłem rozczyń chlorku żelaza, biorąc 2 dr. na jeden funt wody. Po jakimś czasie krwotok ustał, ale chora została bez tętna literalnie, zimna cała i bardzo wolno oddychająca, mdlejąca i co chwila w śpiączkę wpadająca. Ułożywszy chorąj głowę jak najniżej, podawałem wewnątrz stare wino, szampan z lodem, nieco eteru, do wążchania ocet mocny i *liq. amonii caustici*, przystawiłem gorczyczniki na karku, piersiach, łydkach, a głowę ciepłemi okładami ogrzewałem. Obecny oznajmiłem, że pomimo wydobycia łożyska, chora skutkiem znacznej straty krwi, jest w wielkiem niebezpieczeństwie i że za jej życie ręczyć nie mogę. Zaproponowałem do narady lekarskiej kolegę Dra D y m n i c k i e g o. łożysko po wydobyciu obejrzane okazywało, że było przyrośnięte na przestrzeni 4½ cali kwadrat. Przybyły kolega, po opatrzeniu chorąj uznał stan jej bardzo złym, zwłaszcza, że tętno zaledwie po 5ciu godzinach nieco czuć się dawało, a oddech był bardzo powolnym; widzieliśmy obadwaj, że jedynym racjonalnym ratunkiem chorąj

byłoby przetoczenie krwi (*transfusio*), ale niestety, nie mieliśmy do tego właściwych narzędzi! Postanowiliśmy więc chorą ratować dalej podawaniem wina szampańskiego, bulionu, a do wewnątrz zapisaliśmy: *Rp. Tinct. Castorei dr. duas, Acteris acetici scrupulum, Aquae cinamomi drachmam. M. D. S.*, co pół godziny po 10 kropli; przewidując w następstwie, jeżeli chora doczeka, zapalenie wewnętrzne macicy połogowe (*Endometritis puerperalis*) które dla tak anemicznej kobiety mogło się stać zgubnym. Na drugi dzień rano, miałem sposobność odwiedzić chorą.

Tętno wyraźniejsze, ale bardzo drobne 100, ciepłota ciała prawidłowa, macica znacznie skurczona, przy dotknięciu nieco bolesna, chora ogromnie osłabiona, woskowo blada, jeszcze uskarża się na mdłości. Zalecono dobry rosół, mleko, spokój zupełny, okłady na okolice macicy z wody (*Cataplasmes echauffantes*). Wieczorem, w 30 godzin od chwili wydobywania łożyska, chora niespokojna, miała dreszcz dosyć silny 1/2 godziny trwający, tętno 120, ciepłota 30 1/2°, macica powiększona, miękka, ból tępy w macicy przy nacisku powiększający się, brak odchodów połogowych, azatem już obecny ów groźny stan przewidywany. Zalecono okłady z wody zmieniać co 1/2 godziny, wewnątrz dla złagodzenia bólów zapisano *Emulsyą cum Aq. Lauro-Cerasi*.

Dnia trzeciego, gorączka większa, ciepłota 31°, tętno 120 drobne, pragnienie, stan macicy tenże sam, zalecono przestrzykiwać macicę letnim naparem rumianku, wewnątrz dla złagodzenia pragnienia zapisano kwas fosforowy rozcieńczony i okłady na brzuch.

Dnia czwartego, pojawia się dreszcz 1/2 godziny trwający, odchody połogowe w bardzo małej ilości, cuchnące, posokowate; macica wielka, miękka, tętno 126, ciepłota 31°. Leczenie to samo; zalecono do odwaru rumianku dodawać rozczyń podchloranu wapna *Calcaria hypochlorosa*; wstrzykiwania robić trzy razy dziem.

Dnia piątego, dreszcz rano i wieczór przez 1/4 godziny trwający, tętno 126, ciepłota 31 1/4°, odchody równie cuchnące, stan macicy niezmienny. Zalecono wewnątrz rozczyń siarczanu chininy (skrupuł na 2 uncye wody, dwa razy dnia po łyżce); oprócz tego co godzina po łyżce mixturki z kwasem fosforowym, wstrzykiwania *Inf. Chamomillae, Arnicae cum Tinc. Myrrhae*.

Dnia szóstego, dreszcz mały, wieczorem tętno 118, ciepłota 30 3/4°, odchody mniej cuchnące, zalecono dalej robić okłady, wstrzykiwania takie same, wewnątrz pozostawiono chininę i kwasek; rosół pożywny.

Dnia siódmego, ciepłota 30 1/2°, tętno 110, macica jeszcze przy dotknięciu bolesna, ale już znacznie mniejsza, odchody skąpe ale mało cuchnące, chora uskarża się na wzdęcie brzucha, burczenie i przelewanie w kiszkiach. Zalecono okłady ciepłe z kaszy, zaniechano podawać kwas i ilość chininy zmniejszono.

Dnia ósmego, ciepłota 31 1/2°, tętno 110°; stan macicy nic nie zmieniony, chora miała pięć wypróżnień bardzo wodnistych ze rznięciem w brzuchu, tak że prawie całą noc nie spała, okolica kiszki okrężnicy poprzecznej przy obmacaniu bolesna, przy pukaniu można było płyn wysledzić w znacznej ilości. Zalecono na brzuch okłady ciepłe, enemę z krochmalu, a wewnątrz *Decoctum radic. Salep cum Tinc. Opii crocata*.

Dnia dziewiątego, macica znacznie zmniejszona, niebolesna, odchody prawidłowe, ciepłota 36°, tętno 100, biegunka obfita z boleściami, przed każdym oddaniem stolca. Zalecono wewnątrz: *Tanninę z pulv. Doveri*, ciepłe okłady na brzuch, lewatywę z odwaru krochmalu z *Tinc. Opii*, wewnątrz klejek na bulionie.

Biegunka ta tak była uporczywą (bo podtrzymywana *anemią i hydremią*) że do zwalczenia jej zadawać przymuszony byłem w enemach *Plumbum aceticum*, *Argentum nitricum*, alun, pędzlować brzuch roztworem *Argenti nitrici*, aż wreszcie *Liq. ferri sesquichlorati* wewnątrz podawany w ilości po 10 kropli, dwa razy dziem, wraz z wodą krynicką po trzech tygodniach powstrzymał zgubną chorobę, a chora po miesięcznej rekonwalescencji stopniowo odzyskała zdrowie.

Z opisaney dopiero historii choroby następane dadzą się wyprowadzić wnioski:

1. Że osoby, które już raz miały przyklejone łożysko, zwykle i nadal mają skłonność do powtórnego przyrostu, a ztąd należy zwracać uwagę osób otaczających na to, że skoro tylko u osoby takiej w przebiegu ciąży zauważą ból tępy w macicy, niezbędnie winny żądać przy porodzie obecności lekarza, a to szczególnie na prowincyi; gdyż często zawezwany lekarz podczas krwotoku, zwykle zapóźno przybywa, tak że chora pada ofiarą zgubnego lekceważenia.

2. Że każdy lekarz na prowincyi dokładnie obznajmionym być winien z operacją transfuzyi i posiadać stosowne przyrządy do tego; tym bowiem sposobem nieraz może czynnie interweniować tam, gdzie my obecnie wyrzec musieliśmy: „niestety nie możemy zrobić tego, czém jedynie moglibyśmy ocalić chorą.“

3. Że atonia macicy, tém jest uporczywszą im dłużej trwa krwotok.

4. Że nie zawsze jest zejście niepomyślne, pomimo tak groźnych objawów.

5. Że okłady z wody zimnej (*Cataplasmes echauffantes*) są wyborym środkiem w *endo i perimetritis*, nie podnoszą bowiem ciepłoty tak jak przyparki zwyczajne, nie utrudzają chorych i na przebieg pomyślnie wpływają.

6. Że w biegunkach uporczywych u osób anemicznych, przetwory żelaza są nieporównanym środkiem.

Pińczów, 16 lipca 1869 r.

O wpływie nerwu trzewiowego (*n. splanchnicus*) na ruchy serca.

Przez Kazimierza Gurbkiego.

(Ciąg dalszy *).

Doświadczenie VIII. Żaba duża. *N. mesentericus* odpreparowany. Rdzeń przecięty najprzód na przedostatnim a następnie na 7-m kręgu.

C z a s.	Tętno przed podrażnien.	C z a s.	Tęt. w czasie drażnienia.	Tętno po podrażnieniu.
4 h. 16½ m.	15	4 h. 17 m.	0	15
4 h. 18 m.	15	4 h. 19 m.	0	15
4 h. 20 m.	15	4 h. 21 m.	0	15
4 h. 22 m.	15	4 h. 23 m.	0	15

*) Patrz Nr. 4 Gaz. Lek.

C z a s.	Tętno przed podrażnien.	C z a s.	Tętn. w czasie drażnienia.	Tętno po podrażnieniu.
Rdzeń przecięty na przedostatnim kręgu.				
4 h. 27 m.	15	4 h. 28 m.	0	15
4 h. 29 m.	15	4 h. 30 m.	0	14
Rdzeń przecięty na siódmym kręgu.				
4 h. 36 m.	14	4 h. 37 m.	0	13
4 h. 38 m.	14	4 h. 39 m.	0	14

Doświadczenie IX. Żaba średnia. *N. mesentericus* odpreparowany; rdzeń przecięty między czwartym a piątym kręgiem.

C z a s.	Tętn. przed podrażnien.	C z a s.	Tętn. w czasie drażnienia.	Tętno po podrażnieniu.
6 h. 31 $\frac{1}{2}$ m.	14	6 h. 32 m.	0	14
6 h. 32 $\frac{1}{2}$ m.	14	6 h. 33 m.	0	14
6 h. 33 $\frac{1}{2}$ m.	14	6 h. 34 m.	0	14
Rdzeń przecięty między czwartym a piątym kręgiem.				
6 h. 36 $\frac{1}{2}$ m.	13	6 h. 37 m.	0	13
6 h. 37 $\frac{1}{2}$ m.	12	6 h. 38 m.	0	12
6 h. 38 $\frac{1}{2}$ m.	12	6 h. 39 m.	0	12

Doświadczenie X. Żaba duża. *Nervus mesentericus* odpreparowany; rdzeń przecięty na czwartym kręgu.

C z a s.	Tętno przed podrażnien.	C z a s.	Tętn. w czasie drażnienia.	Tętno po podrażnieniu.
7 h. 48 $\frac{1}{2}$ m.	15	7 h. 49 m.	0	14
7 h. 49 $\frac{1}{2}$ m.	14	7 h. 50 m.	0	14
7 h. 50 $\frac{1}{2}$ m.	14	7 h. 51 m.	0	14
Rdzeń przecięty na czwartym kręgu.				
7 h. 52 $\frac{1}{2}$ m.	13	7 h. 53 m.	13	13
7 h. 53 $\frac{1}{2}$ m.	14	7 h. 54 m.	14	14
7 h. 54 $\frac{1}{2}$ m.	14	7 h. 55 m.	14	14

Doświadczenie XI. Żaba duża. *N. mesentericus* odpreparowany; rdzeń przecięty na trzecim kręgu.

C z a s.	Tętno przed podrażnien.	C z a s.	Tętn. w czasie drażnienia.	Tętno po podrażnieniu.
7 h. 14 $\frac{1}{2}$ m.	15	7 h. 15 m.	0	15
7 h. 15 $\frac{1}{2}$ m.	15	7 h. 16 m.	0	15
7 h. 16 $\frac{1}{2}$ m.	14	7 h. 17 m.	0	14

C z a s.	Tętno przed podrażnien.	C z a s.	Tęt. w czasie drażnienia.	Tętno po podrażnieniu.
----------	-------------------------	----------	---------------------------	------------------------

Rdzeń przecięty na trzecim kręgu.

7 h. 18 $\frac{1}{2}$ m.	14	7 h. 19 m.	14	14
7 h. 19 $\frac{1}{2}$ m.	14	7 h. 20 m.	14	14
7 h. 20 $\frac{1}{2}$ m.	14	7 h. 21 m.	14	14

Wpływ więc *nervus mesentericus* na serce ustaje dopiero po przecięciu rdzenia na czwartym kręgu; cewki więc działające na serce przechodzą z nerwu współczulnego przez *rami communicans*, począwszy od tego kręgu w rdzeń kręgowy, a ztamtąd udają się przez rdzeń przedłużony do ośrodka nerwu błędnego. Jeżeli nie wszystkie cewki działające na serce, to z pewnością największa ich ilość przechodzi w rdzeń za pomocą *ramus communicans* między 3-cim a 4-tym kręgiem się znajdujący, gdyż po przecięciu téj nitki nerwowej już przy drażnieniu *n. mesentericus* żadnych zmian w tętnie nie zauważyliśmy. Z drugiej strony, przecięcie nerwu sympatycznego na drugim kręgu w niczem nie zmieniło wpływu *n. mesentericus*.

Doświadczenie XII. Żaba duża. *N. mesentericus* odpreparowany;
nerw współczulny przecięty na drugim kręgu.

C z a s.	Tętno przed podrażnien.	C z a s.	Tęt. w czasie drażnienia.	Tętno po podrażnieniu.
6 h. 20 $\frac{1}{2}$ m.	15	6 h. 21 m.	0	15
6 h. 21 $\frac{1}{2}$ m.	15	6 h. 22 m.	0	15
6 h. 22 $\frac{1}{2}$ m.	15	6 h. 23 m.	0	15

Nerw współczulny przecięty na drugim kręgu.

6 h. 35 $\frac{1}{2}$ m.	15	6 h. 36 m.	0	15
6 h. 36 $\frac{1}{2}$ m.	15	6 h. 37 m.	0	15
6 h. 37 $\frac{1}{2}$ m.	15	6 h. 38 m.	0	15

Doświadczenia nasze na żabach stwierdzają w ogóle podania B e r n s t e i n'a, tylko za dolną granicę wejścia cewek nerwowych do rdzenia, zmuszeni jesteśmy naznaczyć czwarty a nie szósty krąg. W tym względzie zgadzamy się z G o l t z'em, który podaje, że nawet po przekłuciu rdzenia na czwartym kręgu (zapewne między czwartym a piątym) przez uderzanie pałeczką w ściany brzuszne, mógł sprowadzić zupełny spokój serca.

Przechodzę teraz do sprawozdania z mych doświadczeń na królikach dokonanych. Podaję je dlatego nieco obszerniej, gdyż doszedłem do rezultatów innych, jak B e r n s t e i n. Podobnie jak on, zwróciłem najprzód moją uwagę na nerw *splanchnicus*, który zdaje się odpowiadać *n. mesentericus* u żaby. Podczas gdy B e r n s t e i n przy drażnieniu *n. splanchnicus* żadnego na serce nie zauważał wpływu, jak tego dowodzą własne jego słowa*): „*In allen die-*

*) L. c. pag. 629.

sen Versuchen (namentlich in der Reizung des splanchnicus) erhielt ich dasselbe negative Resultat. Niemals zeigte sich während der Reizung des Splanchnicus ein Einfluss auf die Herzthätigkeit, auch nicht, wenn die Thiere nicht narkotisiert waren.“ Ja przeciwnie we wszystkich wypadkach przy drażnieniu odcinka centralnego n. splanchnicus widziałem wyraźne zwolnienie tętna; wpływ ten n. splanchnicus na serce ustawał, skoro obydwie nerwy błędne przecięto. Tymczasem nigdy nie udało mi się wykazać, iżby nerw sympatyczny tak szyjowy jak i lędźwiowy miał zwrotnie zwalniać ruchy serca.

Opiszę najprzód moje doświadczenia nad nerwem sympatycznym szyjowym u królika.

Dokonywałem je w następujący sposób. Przekonawszy się, jak szybkim ulega zmianom tętno u królików pod wpływem gwałtowniejszych ruchów, zatrzymałem je zwykle podskórną iniekcją małych dawek kurary i zaprowadzałem sztuczną respirację. Następnie po jednej lub też po obydwóch stronach starannie oddzielałem nerw współczulny szyjowy od nerwu *vagus* i *depressor* *) i przecinałem go jak najniżej. Do drażnienia używałem przyrządu indukcyjnego du Bois Reymond'a z jednym elementem Daniella. Tętno liczyłem za pomocą stetoskopu przez sekund 15.

Doświadczenie XIII. Nerw współczulny szyjowy lewy i prawy u królika odpreparowane, podwiązane i przecięte.

C z a s.	Tętno przed drażnieniem.	C z a s.	Tęt. w czasie drażnienia.	Tętno po podrażnieniu.	Siła prądu.
Nerw współczulny szyjowy lewy.					
11 h. 40 m.	55,54,56,55,54	11 h. 42 m.	54,53	54	110
11 h. 45 m.	50	11 h. 46 m.	44	47	100
11 h. 50 m.	56,57	11 h. 51 m.	63,62	60	100
Nerw współczulny szyjowy prawy.					
11 h. 55 m.	60	11 h. 56 m.	60,60	60,60	160
12 h. 3 m.	60	12 h. 4 m.	65,62,60	63	160
12 h. 7 m.	63	12 h. 8 m.	60	63,63	120

Doświadczenie XIV. Nerw współczulny u królika obustronnie odpreparowano.

C z a s.	Tętno przed drażnieniem.	C z a s.	Tęt. w czasie drażnienia.	Tętno po podrażnieniu.	Siła prądu.
12 h. 27 m.	57	12 h. 29 m.	56	56	180
12 h. 38 m.	56	12 h. 40 m.	56	56	180
12 h. 42 m.	56	12 h. 43 m.	56	56	180
12 h. 50 m.	55	12 h. 51 m.	55	55	160
1 h. 2 m.	50	1 h. 3 m.	50	48	160

*) Cf. Stockmann. Gazeta Lekarska Nr. 1, 2, 3. r. 1869. — Tom VII.

Doświadczenie XV. U królika odsłonięto nerw współczulny szyjowy lewy; następnie otworzono jamę brzuszną i odpreparowano nerw sympatyczny lędźwiowy lewy, ostatni drażniono na pierwszym kręgu lędźwiowym.

C z a s.	Tętno przed drażnieniem.	C z a s.	Tęt. w czasie drażnienia.	Tętno po podrażnieniu.	Siła prądu.
1 h. 21 m.	60	1 h. 22 m.	58	58	180
1 h. 25 m.	60	1 h. 26 m.	58,60	58,60	180
1 h. 27 m.	60	1 h. 28 m.	60	60	180
1 h. 30 m.	56	1 h. 31 m.	56	56	180
1 h. 33 m.	54	1 h. 34 m.	54	54	180
N e r w w s p ó ł c z u l n y l ę d ź w i o w y .					
1 h. 45 m.	36	1 h. 46 m.	36	36	160
1 h. 48 m.	36	1 h. 49 m.	37	36	120
1 h. 51 m.	40	1 h. 52 m.	38	37	120

Doświadczenia te wykazują, że nerw współczulny szyjowy i lędźwiowy nie działają drogą zwrotną na serce. Rozszerzająca się jednak przy każdym podrażnieniu źrenica wykazywała nam dowodnie pobudzenie nerwu sympatycznego szyjowego; nerwy błędne były również nienaruszone, bo przy końcu doświadczenia téj samej siły strumienie zastosowane wprost na takowe, natychmiast ustanie ruchów serca sprowadzały. Nigdy, przy drażnieniu nerwów współczulnych szyjowych, nie zauważyłem wyraźnej zmiany w tętnie, pomimo, że zawsze takowe po kilkakroć liczyłem. Dodać tu winienem, że przy drażnieniu części dolnej nerwu sympatycznego szyjowego nigdy nie udało mi się obserwować przyspieszenia ruchów serca, jak to podaje B e z o l d *). Tenże sam rezultat otrzymałem przy drażnieniu części lędźwiowej nerwu współczulnego. Wprawdzie nie otwierałem jak B e r n s t e i n klatki piersiowej przy tych doświadczeniach i nie przecinałem nerwu sympatycznego na szóstym lub siódmym kręgu grzbietowym, gdyż po przekonaniu się, że tak zwane nerwy excytomotoryczne serca tylko powyżej drugiego kręgu grzbietowego wychodzą z rdzenia, że się łączą z tak zwanym *ganglion stellatum* i następnie udają się do serca pomiędzy aortą i *arteria pulmonalis*, uważałem tę operacyą za zbyteczną. Zresztą już i samo otwarcie jamy brzusznej znacznie zwalnia tętno i utrudnia nam pod wielu względami wykonanie odpowiednich doświadczeń.

Jaka może być przyczyna téj różnicy w obserwacyach naszych a B e r n s t e i n'a, tego nie umiemy sobie wytłumaczyć. Może być, że B e r n s t e i n drażnił wspólnie z nerwem sympatycznym *nervus depressor*, wówczas jeszcze nieznany; w takim razie bowiem, jak zgodnie wykazali C y o n i L u d w i g a następnie S t o c k m a n n, przynajmniej przy początku drażnienia, obserwujemy widoczne zwolnienie tętna. Sądziłem wreszcie że może kurara jest

*) Cf. l. c. I. Abtheilung.

powodem niemożności stwierdzenia podań B e r n s t e i n'a ale i on *) u kuraryzowanego królika obserwował wyraźne zwolnienie tętna, przy drażnieniu nerwu sympatycznego szyjowego. Z tego więc względu powtórzyłem to doświadczenie na zwierzętach nie zatrutych. Jakkolwiek z wiadomych przyczyn, mimo wszelkiej ostrożności nie można otrzymać téj regularności tętna, co u zwierząt kuraryzowanych, to wszakże nigdy nie mogłem się przekonać o wyraźném zwolnieniu takowego. Przytaczam tu jedno doświadczenie.

D o ś w i a d c z e n i e XVI. U królika nerw współczulny szyjowy lewy odpreparowano.

C z a s.	Tętno przed drażnieniem.	C z a s.	Tętno w czasie drażnienia.	Tętno po podrażnieniu.	Siła prądu.
12 h. 45 m.	88	12 h. 46 m.	70	70	180
12 h. 49 m.	70	12 h. 50 m.	70	70	160
12 h. 53 m.	73,70,74,74,73	12 h. 55 m.	67,67	64,66	160
12 h. 58 m.	65,65	12 h. 59 m.	64	62	150
1 h. 10 m.	70	1 h. 11 m.	68	70	140
1 h. 18 m.	70	1 h. 19 m.	68,70	70	130

Niemożność potwierdzenia podań B e r n s t e i n'a dotyczących nerwu sympatycznego szyjowego z jednej strony, a widoczny wpływ nerwu trzewiowego na serce, jaki przy pierwszym doświadczeniu obserwowałem, skłoniły mnie do zwrócenia głównej uwagi na ten nerw, którego analogii z *nervus mesentericus* żaby nikt nie zaprzeczy. (Dalszy ciąg nastąpi).

Całkowite podokostne wypiłowanie stawu łokciowego prawego (*resectio subperiostealis totalis cubiti dextri*) z powodu próchnienia kości (*olenarthrocace*); wyzdrowienie z przywróceniem zupełnej używalności kończyny.

Przez Prof. Girsztowta.
(Ciąg dalszy). **).

Wypilowane kawałki kości przedstawiły się nadzwyczaj zniekształconymi. Cała wewnętrzna część końca stawowego (dolnego) kości ramieniowej (*humerus*), wraz z wyrostkiem wewnętrznym (nadrolkowym — *epitrochlea*) i cała powierzchnia stawowa, aż po górny brzeg dolka nadrolkowego tylnego, przeznaczonego dla wyrostka łokciowego, zostały do szczytu zniszczone. Wypilowany kawałek téj kości na $1\frac{1}{4}$ cala długi, przedstawiał tylko kawałek trzonu i wyrostek zewnętrzny (nadkłykeiowy — *epicondylus*). Górny koniec kości łokciowej nie przedstawiał wcale dwóch półksiężycowatych powierzchni stawowych, jakie normalnie tworzą wyrostki: kruczy i łokciowy, — gdyż pierwszy z tych wyrostków w zupełności wypróchniał, a drugiego cały górny, zakrzywiony koniec, także uległ zniszczeniu. Pozostała część wyrostka łokciowego przedstawiała się jako płaskie, czworokątne przedłużenie górnego końca trzonu kości łokciowej. Téj kości wypilowano wraz z wyrostkiem łokciowym $2\frac{1}{2}$ cala. Płaszczyzna przepiłowania przypadła skośnie z góry na dół i z wewnątrz na zewnątrz. Wreszcie — kość promieniowa której wypilowano $\frac{3}{4}$ cala przedstawiała główkę stawową, zupełnie zniszczoną, aż po guzik mięśnia

*) Cf. l. c. pg. 636. Doświadczenie 14.

***) Patrz Nr. 1 Gaz. Lek.

dwugłowego ramienia. Powierzchnie przepiłowania wszystkich trzech kości przypadły w miejscach zdrowych, mniej lub więcej zbitych.

Po operacji chory przeniesiony na łóżko czuje się osłabionym i wymiotuje; tętno, jak przed operacją tak i teraz, uderza 84 razy na minutę.

Za pokarm przeznaczono: klejek, mleko, wino.

Wieczorem (dnia operacji) tętno 84, temperatura ciała nieco podwyższona ($38,4^{\circ}\text{C}$). Chory skarży się na ból w ranie; po południu miał dreszcze, jak to bywało i przed operacją; pragnienie znaczne.

D n i a 25-go l u t e g o rano: stan chorego dobry; tętno 84, temperatura 38°C .; spał prawie całą noc; ból w ranie mniejszy.

Wnętrze rany koloru szaro-sinawego; brzegi skórne zasinione.

Przemyto ranę wodą i opatrzone wyż przytoczonym roztworem kwasu karbolowego w oleju lnianym. Wieczorem: tętno 96, temperatura 39°C .; przed wieczorem znowu były dreszcze; ból w ranie niezbyt wielki.

D n i a 26-go l u t e g o rano: tętno 92, temperatura $38,2^{\circ}$; język czysty, wilgotny; apetyt na kwas. Wnętrze rany gdzieś różowawe, pokryte płynem żółtawym, ropiastym, nieco cuchnącym. Opatrzono jak w dniu poprzednim.

Przepisano: *Rp. Potionis acidulosae Ph. Nos. Hj D. S.* Za napój.

D n i a 27-go l u t e g o rano: tętno 104, temperatura ciała nieco podniesiona; wczoraj popołudniu były dreszcze, poczem gorąco. Spał chory dobrze. Rana powierzchowna skutkiem rozchylenia się części miękkich przybrała postać mniej więcej eliptyczną, której to elipsy oś większa przypadająca z linią cięcia, wynosi przeszło 5 cali, a oś poprzeczna mniejsza, około 3 cali. Rana wewnątrz różowa, pokryta żółtym płynem ropiastym, nie cuchnącym. Opatrunek jak poprzednio.

D n i a 28-go l u t e g o. Stan ogólny chorego zadawalniający, tętno 96, temperatura $38,4^{\circ}\text{C}$. Wczoraj wieczorem znowu dreszcze. Trawienie odbywa się dosyć dobrze: apetyt jest, stolce przychodzą co drugi dzień, co jest zwykłym u naszego chorego. Rana różowa, czysta; ropy dużo. Opatrunek zwykły.

W ciągu następnych dni kilku stan ogólny chorego ciągle ten sam, tylko dreszcze coraz rzadziej przychodząc zupełnie ustąpiły, a rana zewnętrzna, jako też jej wnętrze żywymi pokrywać się zaczęło granulacjami.

D n i a 6-go m a r c a. Stan chorego zupełnie dobry, tętno 92, temperatura nieco od normalnej wyższa. Rana czerwona, ropa czysta.

W celu unieruchomienia kończyny, a zarazem zmniejszenia obrzmienia tejże, przez wywarcie jednostajnego nacisku, n a ł o ż o n o o p a t r u n e k g i p s o w y na całą prawie kończynę, od stawów dłonio-palcowych aż do dołu pachowego, przy ułożeniu przedramienia w pozycji nawróconej (*in pronatione*) i zgiętej pod kątem mniej więcej 60° (rozwartym) do ramienia. W miejscu odpowiadającym ranie w opatrunku tym wycięto obszerne okno, a odkrytą tym sposobem ranę, jako też kontraperturę opatrzone w sposób zwykły i powierzezu obandażowano. Dren usunięto.

D n i a 7-go m a r c a. Tętno 96, temperatura miernie podniesiona; język białawo obłożony, brzuch wzdęty; stolca od dwóch dni nie było. Pod opatrunkiem gipsowym cała kończyna i palce nieco stęchły (opatrunek zluźniał). Rana czysta, kości odpilowane zaczynają się pokrywać granulacjami, którymi też i całe wnętrze rany się wypełnia. Opatrunek zwykły.

Zalecono podać łyżkę oleju rycinowego.

D n i a 13-go m a r c a. Ogólny stan chorego zupełnie dobry, chociaż jeszcze wieczorami bywa lekka gorączka. Wejście do rany od zewnątrz w dolnej części skleione, w górnej przedstawia się jako wązka, na $1\frac{1}{2}$ cala długa szpara. Od wewnątrz w miejscu kontrapertury istnieje jeszcze mały otworek, otoczony owrzodzeniem wielkości 3 groszniaka. Zgłębnik wprowadzony przez ten otworek przechodzi na wskroś i wychodzi przez główną ranę. W górnej części rany zewnętrznej skóra podminowana na przestrzeni 1 cala a z głębi zatoki tej na cztery linie głębszej wyglądają połyskujące włókna gangrenującego

się ścięgną. Z głębi rany odpływa ropa gęsta, nie cuchnąca, w ilości około uncyi. Polecono podawać choremu nadal po 6 gr. siarczanu chininy dziennie. Za pokarm: $\frac{1}{2}$ porcyi szpitalnej i mléko.

D n i a 20-go m a r c a. Od dni kilku stan zupełnie bezgorączkowy; tętno waha się między 76—84; trawienie dobre. Rana czysta; z wnętrza jęj odpływa nie wielka ilość gęstęj, dobrej ropy. Większa część przylegających do siebie brzegów rany w dolnej części zrosła się ze sobą, pozostał tylko w górnym kącie nie wielki otwór prowadzący do głębi jamy łokciowej. Palec tam wprowadzony napotyka zupełnie już pokryte obie kości przedramienia, zaś kości ramieniowej tylko wązki brzeg jest jeszcze obnażony. Odstęp między kośćmi przedramienia a kością ramieniową już zaledwie tylko palec przepuszcza. Otworek na wewnętrznej powierzchni kończyny, po kontraperturze, zarósł już; — pozostało tylko otaczające go dokola owrzodzenie wielkości dwugroszniaka.

Opatruje się wciąż roztworem kwasu karbolowego.

D n i a 23-go m a r c a. Z d j ę t o o p a t r u n e k g i p s o w y, olejem i wydzielinami z rany przesiąkły i zastąpiono go nowym. Wszystkie trzy kości zupełnie pokryte granulacyami. Rana zewnętrzna żywo-czerwona, pięknie granulująca, lecz wciąż jeszcze dosyć obszerna. Zabliźnianie od brzegów postępuje powolnie.

D n i a 4-go k w i e t n i a. Rana powierzchowna dotąd zupełnie czysta i zwolna od brzegów zablizniająca się, pokrywać się zaczęła cienką warstwą szaro-żółtawego nalotu; granulacye nieco pobladły. Opatrunek zwykły. Chory, który dotąd nieopuszczał łózka, od dni kilku przechadza się z ręką zawieszoną na mitelli.

D n i a 6-go k w i e t n i a. Nalot szarawy na ranie jeszcze wyraźniejszy. Stan ogólny zupełnie dobry. Polano całą powierzchnię rany roztworem półtorochlorku żelaza (*Liq. ferri sesquichlorati*) i opatrzono jak zwykle.

D n i a 12-go k w i e t n i a. Cały strup jaki pokrył ranę po kauteryzacji półtorochlorkiem żelaza, oddzielił się, a pod nim pozostała czysta, granulująca powierzchnia. Wszakże z głębi rany, od paru już dni wypływa za pociśnięciem płyn ropiasty, brunatnawy, cuchnący. Kości obnażonej nigdzie wykryć nie można. Przestrzyknięto wnętrze rany kwasem karbolowym i wprowadzono tam dren, który między końcami kości zaledwie przechodzi.

D n i a 18-go k w i e t n i a. Przy tylnym brzegu rany utworzył się ropień podskórny, po pęknięciu którego pozostała przetoka prowadzi pod skórą na $1\frac{1}{2}$ cala, lecz nie komunikuje z wnętrzem jamy postawowej. Zgłębnik wprowadzony do tej przetoki nigdzie kości obnażonej nie wykrywa; skóra podminowana. Rozszerzono otwór przetoki wzdłuż brzegu rany na $1\frac{1}{2}$ cala, a do jamki w ten sposób powstałej wprowadzono także kawałek drenu.

D n i a 20-go k w i e t n i a. Nic cuchnącego nie wydziela się ani z wnętrza głównej rany, ani ze świeżo zrobionej. Ta ostatnia pokrywa się granulacyami; — dren z nięj usunięto. Opatrunek zwykły.

D n i a 26-go k w i e t n i a. Z wnętrza głównej rany wydziela się mała ilość czystęj ropy. Między końcami stawowymi nie tylko palca ale i drenu przeprowadzić nie można; końce kości pomiędzy sobą spojone za pośrednictwem tkanki łącznej. Jamka przed tygodniem zrobiona przez rozszerzenie otworu przetoki wypełniła się całkiem granulacyami i zarosła. Obszar rany powierzchownej zmniejszać się zaczyna przez szybko postępujące zabliznianie od brzegów. Brzegi rany i całą powierzchnię pociągnięto saletranem srebra.

D n i a 1-go m a j a. Rana szybko się zabliznia od brzegów; obecnie zmniejszyła się o tyle, że dłuższy, podłużny jęj przemiary wynosi około 3ch cali, krótszy poprzeczny $1\frac{1}{2}$ cala. Wzdłuż dłuższego przemiary znajduje się rowkowate zagłębienie po pierwotnym cięciu, a w górnym końcu tego, otwór prowadzący do wnętrza nowęj jamy stawowej, bardzo już ciasny. Końce kości ramieniowej i obu przedramieniowych zupełnie już się z sobą stykają. Małe owrzodzenie pozostałe w miejscu istniejącej niegdyś kontrapertury dotąd nie zagojone. Zaczęto go opatrywać maścią według przepisu; *Rp. Balsami Peruwiani ʒj Axungiae ʒj. M. D. S. Z e w n ę t r z n i e,*

D n i a 2-go m a j a. Z d j ę t o o p a t r u n e k g i p s o w y. Chory jest w stanie unieść rękę do czoła, zgiąć ją w stawie łokciowym prawie do kąta prostego i wyprostować prawie zupełnie. Zupełnemu wyprostowaniu przeszkadza naprężanie się ścięgna mięśnia dwugłowego ramienia na przedniej powierzchni okolicy stawowej. Przedramię pozostaje w położeniu nawróconém (*pronatio*); ruch wywrotny (*supinatio*) bardzo ograniczony.

D n i a 5-go m a j a. Rana coraz bardziej się ściąga; owrzodzenie na tylnej i wewnętrznej stronie stawu, po przeciwotworze zupełnie się już zabiżniło. Ponieważ okolica stawu była wciąż jeszcze zgrubiała, całą tę okolice, a zarazem i ranę, przykrywszy płatkami zmaczanym w oleju karbolowym, ściągnięto plasterami lepkiemi, opasującemi dokoła całą kończynę, na podobieństwo opaski B a y n t o n'a na goleni.

Kończyna układa się w odpowiednio dopasowanym żłobku z papki tekturowej i mocno się bandażuje.

D n i a 11-go m a j a. Po kilkudniowym ściągnięciu okolicy łokciowej plasterami lepkiemi, okolica ta znacznie zmniejszyła swą objętość i stała się zupełnie proporcjonalną do grubości całej kończyny. Sama rana powierzchowna także znacznie zmniejszona a otworek do wnętrza jamy stawowej prowadzący prawie zasklepiony. Powierzchnia rany co parę dni pociąga się saletranem srebra. Palce jeszcze nieco obrzmiały.

D n i a 20-go m a j a. Ponieważ pod plasterami zbierało się dużo ropy, zaprzestano nakładać je, a poczęto opatrywać ranę suchą skubanką, pociągając co parę dni sztyftem saletranu srebra. Przy każdym opatrunku wykonywano ruchy bierne przedramieniem w stawie łokciowym, a obok tego zalecano operowanemu wprawiać się w ruchy czynne.

Odtąd już zabiżnianie, niezem nie przerywane postępowało z wolna wprawdzie, ale ciągle, tak, że w dniu 7 czerwca r. b. operowany mógł być przedstawiony na posiedzeniu oddziału chirurgii Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego jako zupełnie wyleczony. W tym dniu był on w stanie dosyć swobodnie władać operowaną kończyną, — zginał przedramię do kąta mniej więcej 40° z ramieniem, wyprostowywał je prawie zupełnie, rękę zakładał na głowę, zdejmował nią czapkę, i unosił do góry niezbyt ciężkie przedmioty, np. krzesło. Rana zewnętrzna miała w tym dniu około 1 ctm. kwadratowego powierzchni.

W takim stanie operowany został wypisany ze szpitala. (*Dokończenie nastąpi*).

KRONIKA ZAGRANICZNA.

O chorobach przełyka u dzieci.

Przez Dra A. S t e f f e n a. Streścił Leon Dudrewicz.

(Ciąg dalszy *).

Najprzód rozpatrzmy tu tak zwane okołoprzełykowe ropnie (*abscessus peri-oesophageus*). Ropnie te spotykane być mogą w każdej epoce wieku dzieciennego, lecz zdaje się, że w pierwszych latach życia, a mianowicie przed upływem pierwszego roku częściej zdarzają się aniżeli później. Znane są przykłady podobnych ropni u dzieci kilka tygodni mających. S t e f f e n obserwował to cierpienie u dziecka sześć miesięcy mającego. R i l l i e t i B a r t h e z również ropnie te częściej spotykali w pierwszych czterech latach życia, a najwięcej przed upływem pierwszego roku życia.

W znacznej liczbie wypadków ropnie te były znalezione poniżej górnej części przełyka. Nie rzadko też sadowią się wysoko, tak, że znajdują się tuż pod najwyższą częścią przełyka a najniższą gardzieli. Oprócz tego mogą ropnie pozagardzielowe (*absc. retropharyngeus*) opuścić się na dół, i odwrotnie okołoprzełykowe (*absc. peri-oesophageus*) stopniowo dosięgnąć do gardzieli. Ropnie te mogą powstawać w tkance komórkowatej i przy pomocy natury lub sztuki usunięte być mogą. Lub też, mogą być drugorzędniemi,

*) Patrz Nr. 4 Gaz. Lek.

powstawać wskutek zapalenia okostnej lub ciała kręgów i wówczas podobnie jak proces pierwotny są nie do uleczenia, a po opróżnieniu na nowo się zbierają.

Czém głębiej leżące kręgi ulegają cierpieniu, tém znaczniejszém staje się ropienie i utworzenie wrzodu na przedniej ich powierzchni, przyczém jak *Steffen* zauważał przełyk zmienia umiarkowanie swoje położenie.

W rzadkich wypadkach trafiają się ropnie pomiędzy tchawicą a przełykiem poniżej krtani.

Ropnie okołoprzełykowe rzadziej napotykanne bywają od ropni pozagardzielowych (*absc. retropharyngei*). Ich rozwój jak i przebieg może być ostry i chroniczny. Utrzymują, że ropnie okołoprzełykowe przecięciowo szybciej się rozwijają aniżeli pozagardzielowe, lecz dlaczego, nie wiadomo. Niektórzy znowu podobne wrzody widzieli powstające w odrze i płonicy.

Objawy tych ropni zależąc od siedliska i stopnia rozwinięcia są rozmaite, w miarę tego, czy siedzą głębiej obok dolnej części przełyka, czy też u góry około krtani lub tchawicy. Starsze dzieci ukazują dokładnie na siedlisko bólu, który się zwiększa przy połykaniu, a tém samém wskazują na miejsce w którym się ropień znajduje.

W ogólności pojawiająca się tutaj przeszkoda w przełykaniu, które jest bolesne (co pokazuje płacz i krzyk u małych dzieci), jak również od czasu do czasu pojawiające się wymioty najprzód zwracają na siebie uwagę. Stopień przeszkody w przełykaniu zależy od siedliska ropnia i stopnia tegoż rozwinięcia (wyniosłość w świetle przełyka). Przeszkoda nigdy nie dochodzi do tak wysokiego stopnia, aby przełykanie zupełnie było niemożliwe. Dzieci, a mianowicie młodsze odmawiają przyjęcia pożywienia z powodu bólu, który powiększa się przy przełykaniu, a jeżeli cokolwiek przyjęły, to widzimy że tylko część z przyjętego pokarmu wyrzuconą zostaje i pomimo bólu przy silnych ruchach organów przełykania, połykanie jednak odbywa się.

Jeżeli ropień znajduje się na równi tchawicy, to wtedy oddychanie zostaje mniej więcej utrudnioném, a szczególniej w chwili przechodzenia pokarmu w miejscu gdzie ropień znajduje się.

Objawy znaczne przedstawiają różnice, kiedy ropień ma swe siedlisko na równi z najwyższą częścią przełyka, lub też jeżeli rozciąga się do dolnej ściany gardzieli. Obok znacznych przeszkód w przełykaniu, występuje mniej więcej bolesne zatrudnienie oddechu, przyczém krtani i górna część tchawicy zostają do przodu wypchnięte i ograniczone w swych ruchach. Niepotrzeba dowodzić, że w ten sposób dzieci łatwiej siedzący oddechać mogą, aniżeli w położeniu leżącym. Przy zwiększeniu trudności w oddechaniu zmienia się i głos dziecka, który według *Duparcqua* staje się cokolwiek drżącym i dźwięcznym ¹⁾.

Na stronie szyi odpowiadającej rozwijaniu się ropnia, następuje po upływie krótkiego czasu mniej więcej znaczne obrzmienie miękkich części, które jest bardzo bolesne przy naciśnięciu i przedstawia się już jako ograniczone, to znów jako rozlane. *Duparcque* twierdzi, że obrzmienie miękkich części znajduje się więcej na środkowej części szyi i na lewej stronie przełyka, albowiem krtani do przodu i na prawo zginać się musi. Inne spostrzeżenia zdanie to uważać każą jako jednostronne. Dzieci w tém cierpieniu sztywno trzymają głowę, o ile możności nieruchomo, najmniejszy bowiem ruch ból powiększa.

Głęboko wprowadzony palec poniżej krtani, w początku nie jest w stanie wykryć tworzącego się ropnia. Następnie, po dalszém uformowaniu się ropnia a mianowicie kiedy

¹⁾ W téj chwili jeszcze mam w kuracyi dziecię 11-to miesięczne, u którego rozwinął się tyłogardzielowy ropień. Niepodobna było rozpoznać tego chorobnego procesu, szczególniej w początku, tak, że wezwany lekarz z powodu zmiany głosu dziecięcia na dźwięczny, chrypowały i chwywania się rączką za gardło, naznaczył vomitorium i kali chloricum do wewnątrz, przypuszczając krupowe zapalenie krtani. Dalszy dopiero przebieg, obrzmienie szyi, przekłucie abscesu, po którym głos w kilka godzin powrócił do normy, błąd dyagnostyczny zrobiły widocznym. Ciekawe to spostrzeżenie wkrótce w jedném z pism lekarskich zamieścić nie omieszkamy. (D.).

przez silne okoliczne ciśnienie, przez obrzmiałe zewnętrzne miejsca szyi ropień w kierunku od zewnątrz i z dołu do wewnątrz i w górę do śledzącego palca zbliżony będzie, można odkryć obrzmienie i sprężystą ściankę abscesu. Jeżeli zaś ropień dochodzi do dolnej ściany gardzieli, to rozpoznanie w ogóle nie jest trudne.

Zejsście tego procesu w dwóch może nastąpić kierunkach: albo następuje otwarcie ropnia przez naturę lub sztucznie, lub też chorzy umierają po długim szeregu dni w marazmie albowiem z powodu bólu przy przelękaniu unikają przyjęcia pokarmów, lub też przy objawach zaduszenia, jeżeli oddechanie coraz więcej zostaje utrudnioném. Że przy zaduszeniu mogą wystąpić objawy eklamptyczne, jak to niektórzy utrzymują, to samo się przez się rozumie. Wyjątek z podobnego biegu stanowią wrzody głębiej u dołu położone. Te zdają się nie przebijać przelęka, nie przeszkadzają oddechowi i zabijają w połączeniu z zasadowém cierpieniem, stopniowo przez marazm.

Po krótszém lub dłuższém trwaniu procesu (w ostatnim razie rozwój idzie stopniowo) przelęk może być samodzielnie przez ropień przebity, jak to widział F l e m m i n g ¹⁾ przy próchnieniu kręgu szyjowego. Jeżeli ropień powstał tylko z zapalenia tkanki komórkowatej, to może zupełne nastąpić wyleczenie. Znane są jednak śmiertelne wypadki, w których przez nagłe pęknięcie abscesu w przelęku, krtań i tchawica przez ropę zalane zostały, z nastąpieniem raptownej śmierci przez zaduszenie.

Jeżeli wezwano nas do leczenia podobnego ropnia, to środki przeciwzapalne pozostają bez skutku. Starać się tutaj należy wrzód otworzyć i to tém prędziej, czem większa jest trudność w przelękaniu i oddechaniu. Tak więc staramy się chorego jak można najlepiej żywić przez płynne pożywne pokarmy, zadawane *per os i anum*, zalecamy rozmięczające ciepłe okłady na okolicę ropnia, aby rozwinięcie się przedsze takowego przyspieszyć. Skoro tylko wyraźnie przekonamy się o istnieniu abscesu za pomocą palca głęboko pod krtań wprowadzonego (przyczém obrzmienie miękkich części z boku szyi służy jako wskazówka), przedewszystkiém staramy się ropień takowy przekłuć. Można ułatwić sobie śledzenie i przebicie, jeżeli na ropień naciskać będziemy od strony obrzmiałej szyi. Przy przekłuwaniu można starszym dzieciom przesunąć pomiędzy rzędami zębów kolek, lub też owinięty w płótno kawałek drzewa. Ostrze bistura owija się tasiemką, kładzie mocno na dłoniowej stronie prawego palca wskazującego, a prowadząc koniec palca do miejsca, w którym przekonaliśmy się dowodnie o istnieniu abscesu, przebijamy takowy. Natychmiast w znacznej ilości przez nos i usta wypływa ropa na zewnątrz, chory odycha swobodniej, przelękanie łatwiejszém się staje, tak, że ssawcy szukają piersi, a starsze dzieci dopominają się pić. O ile można starać się należy otwór zrobić niezbyt małym, znane są bowiem przykłady, w których uklucie w skutek tego kilkakrotnie musiało być powtarzane.

Po zrobioném przebicciu zupełnemu wypróżnieniu ropnia ułatwia się z jednej strony przez ciepłe rozmięczające okłady, z drugiej przez to, że chorzy łykając pożywienie, ścianki abscesu do siebie zbliżają. Proste ropnie w tkance komórkowatej mogą się w kilka dni zagoić. Współcześnie obrzmienie zewnętrznych części miękkich zaczyna się zmniejszać i po krótkim czasie zupełnie znika. Jeżeli zaś podstawę ropni stanowi zapalenie okostnej lub cierpienie kręgów, to wrzód nie goi się i znaczne, długie ropienie ma miejsce.

W jednym wypadku obserwowanym od początku przez S t e f f e n a, ropień okołoprzelękowy miał swe siedlisko na prawo i u dołu górnej części przelęka. Obrzmienie zewnętrznych miękkich części na prawej stronie szyi, utrudnienie przelękania i oddechania było bardzo znaczne i w kilka dni stało się gwałtowne. Skoro niebezpieczeństwo życia bardzo było groźne, wtedy udało się zbliżyć wierzchołek ropnia do poszukującego palca przez mocne zewnętrzne ciśnienie. W kilka dni po zrobioném przebicciu prosty ropień tkanki komórkowej zagoił się i dziecko sześciomiesięczne przy piersi poprawiło się w zupełności. W trzy miesiące potem, padło ofiarą obustronnego pyelitis.

G r a v e r s ²⁾ opisuje rzadki wypadek takiego ropnia pomiędzy górną częścią tchawicy a przelękiem. Obok znacznego bólu w dolnej okolicy szyi, przedstawiało się silne

¹⁾ U Rilliet et Barthez. Handbuch etc. T. 1. str. 264.

²⁾ Rilliet et Barthez. Handbuch etc. 1. S. 260 i następne.

obrznienie, które zajmowało miękkie części około *incisura sterni*. Szczęka do piersi znacznie była zbliżoną, głowa mogła być tylko cokolwiek, i to z mocnymi bólami do góry wyprostowaną; znaczne utrudnienie połykania i oddechu; śmierć czwartego dnia w objawach eklamptycznych.

Zwężenia światła przełyka mogą mieć miejsce przez ciśnienie z zewnątrz przy znacznych wysiękach i przesiękach w opłucnej lub oserenej, jak również przy wysoko rozwiniętym rozszerzeniu i rozroście serca (*dilatatio et hypertrophia cordis*), w końcu przy znacznym obrznięciu i zserowaceniu gruczołów oskrzelowych i tchawicznych, jak również i gruczołów limfatycznych leżących w śródpiersiu (*mediastinum*). *Steffen* opisuje wypadek, u dziewczynki dziesięcio-miesięcznej uległej chronicznemu zapaleniu płuc i chronicznej prosówkowej gruźlicy, w którym jeden gruczoł około wchodu żołądka (*cardia*) leżący, mocno obrzmiały i zserowaciały zwęzał światło przełyka.

Zwężenia przełyka oprócz tego powstają przez utworzenie się blizn po zapaleniach błony śluzowej, które się potworzyły od gardzieli ku dołowi, po użyciu bardzo gorących płynów lub gryzących kwasów i alkali. Stopień zapalenia zależy od ilości i własności połkniętego ciała i daje się ocenić z istniejącego współcześnie cierpienia błony śluzowej ust i gardzieli. Starsze dzieci użalają się na mniej więcej dotkliwie bóle w pewnych miejscach. Ból w przełyku przedstawia się jako palący lub kolący, a najwięcej sadowi się u dołu szyi lub na plecach pomiędzy łopatkami lub też w dołku podsercowym. Jeżeli ból już sam przez się jest dokuczliwy, to zwiększa się jeszcze przy próbie przełykania. Przy bardzo silnym bólu widzimy niekiedy krztuszenie się i wymioty. Szczególniej trudnym jest przełykanie w położeniu na wznak. Przy silnie występującym pragnieniu, chorzy, z powodu bólu przy połykaniu, nie mogą go ugasić.

Zapalenia błony śluzowej przełyka w lekkim stopniu, które w ten sposób powstały, w krótkim czasie przechodzą bez śladu. Ciężkie stopnie stają się po upływie krótkiego terminu powodem śmiertelnego zejścia. Pomiędzy temi dwoma stopniami znajduje się szereg wypadków, które w ogóle po ciężkich cierpieniach powolnie, jednak wyzdrowieniem się kończą. W tych wypadkach podobnie jak w najwyższych stopniach znajdujemy zajęciem nie tylko błonę śluzową, lecz i głębsze warstwy przełyka, przesięki w tychże lub wysięki pomiędzy niemi. Przy głębokich zajęciach błony śluzowej i odpadnięciu strupów, powstałe owrzodzenia dochodzą powolnie do zabliźnienia, a z powiększeniem mocy i ściągnięcia się tkanki bliznowej, powstają zwężenia światła, które są jednostronne, lub pierścieniowate stanowią stryktury: w obu razach bywają różnej wielkości i w rozmaitych miejscach przełyka mogą mieć swoje siedlisko.

Zwężenia te odpowiednio do swego rozprzestrzenienia i stopnia rozwinięcia mniej więcej utrudniają połykanie a wskutek niedostatecznego przyjmowania pokarmów prowadzą marazm i śmiertelne zejście po długich męczarniach, jeżeli za pomocą sztuki nie uda się tego zwężenia usunąć.

*Keller*¹⁾ powiada, że pochodzenie zwężeń przełyka po wypiciu ostrych alkaliów nie jest rzadkie i w ciągu lat 5ciu w szpitalu dziecinnym w Wiedniu, 46 obserwował wypadków. W ogóle chorzy, z wyjątkiem jednego, znajdowali się w wieku od 1—1¼ roku. Z téj liczby tylko w 16 wypadkach przedstawiło się świeżo powstałe zapalenie, u reszty zaś zwężenia już się uformowały.

Po użyciu gryzących alkaliów następują za każdym razem wymioty, jeżeli błona śluzowa żołądka we współczesne cierpienie także jest wciągniętą. Skoro widocznie ustępujące *oesophagitis* do tego doszło stanu, że dozwalało bez wielkiej trudności przełykać trwarsze pokarmy, i wtedy jeżeli na nowo pojawiały się wymioty, to *Keller* napewno mógł rozpoznać rozwinięcie się stryktury, której obecność dała się oznaczyć za pomocą sondowania.

Według *Kellera* siedlisko zwężeń powstałych po użyciu alkaliów gryzących prawie zawsze znajduje się na wysokości szóstego kręgu piersiowego aż do wchodu żołądka

¹⁾ Oesterreichische Zeitung für prakt. Heilkunde 1862. Nr. 45—47; i w streszczeniu toż samo w Jahrbuch für Kinderheilkunde etc. VI. Analecten. S. 25.

(*cardia*). Formy tych zwężeń są rozmaite: krótkie lub długie, całkowite lub częściowe boczne. Całkowite długie zwężenia, zawsze przedstawiały własności modzelowate (*callös*), i nad cyrkularnemi zwężeniami znajdowało się rozszerzenie przelyka.

Leczenie tych zapaleń przelyka jest w ogóle proste. Zewnętrznie zimne okłady, do wewnątrz lód, woda lodowa dla zwalczania zapalenia i ugąszenia palącego pragnienia, są najodpowiedniejsze w peryodzie wysokości zapalenia. Jeżeli po użyciu kwasów, chorzy przedstawiają się w krótkim czasie lub bezpośrednio, to można naznaczyć słabe alkalia i odwrotnie, po alkaliach, jak radzi *K e l l e r* użycie kwasów. Narkotyczne jak opium, belladonna, aq. laurocerasi używają się dla złagodzenia bólu.

Skoro zwężenia już się utworzyły, jedyna wówczas pozostaje droga, aby uchronić dzieci od niechybnej śmierci wskutek powolnego wyniszczenia, a tą jest często powtarzane przesuwanie i możliwie długie pozostawianie świeczek (*bougies*). Leczenie to trwać powinno przez długi szereg miesięcy, jeżeli chcemy trwały osiągnąć skutek. U starszych dzieci postępowanie podobne prędzej prowadzi do celu, u małych zaś jest trudne, a często napróżne, przytém małe dzieci nie dobrze znoszą pozostawianie świeczek. Przy niedostatku przyjmowania pokarmu *per os*, pożywne enemy przez długi czas stosowane są nie wystarczające, i w większej liczbie wypadków małe dzieci niepowstrzymanie do śmiertelnego dochodzą wyniszczenia.

Pożywienie w początku choroby powinno być płynne, chłodne i bardzo pożywne, jako to: mleko, nie solone mięsne rosoly, żółtko od jaj. Z nastąpieniem wyzdrowienia można do twardszych przejść pokarmów. Co do załawania płynnych lub stałych pokarmów, które winny być wybrane przy zwężeniach, zależy to głównie od natury ostatnich; klinicznie nie da się ściśle oznaczyć, a tylko w tym względzie próbować należy.

K e l l e r podając skutki swego leczenia powiada, że z 46 wypadków było 31 wyzdrowień, z których 8 przedstawiało łżejsze formy, a w 23 już utworzyły się zwężenia. Polepszenie nastąpiło w 3-ch wypadkach; zmarło 8, 3 zaraz na początku cierpienia, 5 w późniejszym czasie, między temi jeden na zgorzel płucną. Do czasu ułożenia tego sprawozdania pozostało w kuracyi jeszcze 4.

Daleko silniejsze były zapalenia przelyka w wypadkach, które spowodowane były użyciem zbyt gorącego płynu, a to przez współczesne zapalenie błony śluzowej krtani, do której część płynu się dostała. Te *laryngitides* pojawiały się najczęściej z większym lub mniejszym zwężeniem głośni. Jednakże w większej liczbie wypadków udało się przez miejscowe zastosowanie lołu, niekiedy także i przez miejscowe krwi upusty, procesa te do pomyślniejszego sprowadzić biegu, bez żadnej pozostałości, któraby później utrudniać mogła oddechanie.

(*Dalszy ciąg nastąpi*).

Wiadomości bieżące.

— Prelekcye anatomii *Dra Z. L a s k o w s k i e g o* z każdym dniem zyskują na większej popularności. Dzisiaj największe audytorjum w Szkole Praktycznej w Paryżu, bywa za każdą razą przepelnione. Mało kto tak szybko doczekał się takiego powołzenia. Nie omyliliśmy się więc rokując z pierwszej zaraz lekcyi *Dra L a s k o w s k i e g o* świetną na katedrze anatomii dla niego przyszłość.

— *Dr. nauk przyrodniczych, pan Bronisław R a d z i s z e w s k i*, preparator chemii w Uniwersytecie w *L o u v a i n* w Belgii, już kilkoma pracami dał się poznać, uczonemu światu. *Gaz. Lekarska* donosiła dawniej o pracy jego umieszczanej w *Rocznikach Królewskiej Akademii w Belgii z r. 1867 o kwasie formo-benzoesowym*. Teraz znów w *Roczniku* tejże akademii w tomie XXVI, II ser. czytamy nową rozprawę *Dra Bronisława R a d z i s z e w s k i e g o* p. t. „*Recherches sur quelques Dérivés de l'acide phenyl-acétique (α. totuique)*“. Na pracę tę ciekawą i oryginalną zwracamy uwagę. Prócz tego dochodzi nas wiadomość o nowej jeszcze pracy *Dra R a d z i s z e w s k i e g o*, którą wkrótce również ogłosić ma drukiem. Wartoby zaiste aby dzienniki nasze krajowe więcej chciały umieszczać chociażby bibliograficznych notatek o pracach naszych rodaków w obcych językach wychodzących za granicą.

Dr. Tad. Ż.

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

W Drukarni Gazety Polskiej.—Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W redakcyi półrocznie (od 1 lipca 1869 do 1 stycznia 1870 r.) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1870 r. sr. 48.

Cena Kalendarza Lekarskiego na rok 1870 r. sr. 1.

TREŚĆ: Prace oryginalne. Krwotok maciczny skutkiem przyrośnięcia łożyska. Endometritis septica, Colitis catarrhalis; wyzdrowienie. Postrzeżenie Dra Gawrońskiego. O wpływie nerwu trzewiowego (n. splanchnicus) na ruchy serca. Przez Kazimierza Gurbkiego. (Ciąg dalszy). Całkowite podokostne wypilowanie stawu łokciowego prawego (resectio subperiostealis totalis cubiti dextri) z powodu próchnienia kości (olenarthrocace); wyzdrowienie z przywróceniem zupełnej używalności kończyny. Przez Prof. Girsztowta. (Ciąg dalszy). **Kronika Zagraniczna.** O chorobach przełyka u dzieci. Przez Dra A. Steffena. Streścił Dr. Leon Dudrewicz. (Ciąg dalszy). **Wiadomości bieżące.** Prelekye anatomii Dra Z. Laskowskiego. Dr. Bronisław Ra. dziszewski. **Dodatek.** Farmakologii arkusz 17-ty Tomu IIgo, Gynekologii arkusz 1-szy.

**Krwotok maciczny skutkiem przyrośnięcia łożyska,
Endometritis septica, Colitis catarrhalis; wyzdrowienie.**

Postrzeżenie Dra Gawrońskiego.

W roku zeszłym wezwany zostałem do wioski, o milę od Pińczowa odległej, do chorój, której historia choroby, poniżej przytoczona, kolegów przekonać może, ileto organizm kobiety podoła przenieść, i jak w najtrudniejszych nieraz położeniach, lekarz stanowczo nie może orzec, że już wszystko stracone.

Pani N., wieku lat 25 licząca, ciałoworu wątego, od lat 6ciu zameżna, dotąd matka czworga dzieci, nie przebywała przed zamążpójściem żadnych ciężkich chorób; przy dwóch atoli przedostatnich porodach cierpiała na krwotoki skutkiem przyrośnięcia łożyska, które przez lekarzy oddzielane zwykle bywały. Ciążę obecną przebyła szczęśliwie, a poród, na dwie godziny przed moim przyjazdem, w przeciągu trzech godzin ukończył się pomyślnie urodzeniem dziecięcia płci żeńskiej, donoszonego, w położeniu czaszkowém pierwszém, jak mię obecna akuszerka zapewniała. Krwotok atoli, po urodzeniu dziecięcia natychmiast powstały, i towarzyszące temuż mdłości zatrwożyły o tyle męża i matkę, że tenże mojej pomocy zażądał. Przybywszy, zastałem

chorą leżącą na wznak, nadzwyczaj bladą z tętnem zaledwie wyczuć się dającym, żrenicą rozszerzoną; chora skarżyła się na szum w uszach, mdłości, nudności, wymioty, po czym natychmiast śpiączka przystępowała. Pościel, na której chora leżała była zboczona krwią, która aż na podłogę przez wszystko przeciekała. Przy obmacaniu żywota przekonałem się, że macica znakomitą przedstawiała objętość, dno jej bowiem na wysokości pępka wyczuć się dawało; przy pociąganiu za sznurek pępkowy, łożysko zbliżało się cokolwiek, skoro jednak pofolgowałem sznurek, do dawnego wracało położenia. Chora podczas tego uskarżała się na ból pracy po lewej stronie dna macicy, czego już w ciągu ciąży doświadczała. Widząc że mam przed sobą niedokrewność ogólną (*anaemia*), spowodowaną nagłym krwotokiem powstałym skutkiem częściowego przyrośnięcia łożyska, ani chwili nie traciłem, i przystąpiłem zaraz do wydobycia łożyska. Ułożywszy chorą na wznak, z podniesionym krzyżem, do wydobycia użyłem ręki prawej, mając dogodniejszy przystęp po prawej stronie łożka, lewą ręką naprężyłem nieco pępowinę a prawą stożkowato ułożoną po sznurku pępkowym wprowadziłem do pochwy, a następnie do macicy zwracając ją grzbietem ku tyłowi. Doszedłszy do rozgałęzienia sznurka pępkowego i wyszukawszy część łożyska odklejonego, końcami palców równo obok siebie ułożonemi posuwając kilkakrotnie w kierunku podłużnym między łożyskiem a powierzchnią wewnętrzną macicy, odklejenia jak najostrożniej dopełniłem i łożysko na zewnątrz wraz z skrzepami wyostałem. W ciągu całej manipulacji przytrzymałem macicę od zewnątrz i naciskałem ją ku dołowi ręką lewą. W czasie odklejania krwotok był ogromny; chora i tak osłabiona zemdląła, i zaledwie otrzeźwioną być mogła. Natychmiast zacząłem macicę nacierać kolisto, ugniatać ją palcami, skrapiać zimną wodą, a widząc że pomimo to bardzo mało się kurczy skutkiem atonii, zaraz po zrobieniu lodowatych okładów na brzuch, i zaleciwszy akuszerce ręką bokiem ułożoną uchwycić dno macicy i od góry ku dołowi uciskać, podałem chorąj proszki sporyszowe co 10 minut po 5 gran, i zastosowałem do macicy wstrzykiwania z zimnej wody za pomocą klizopompy; a gdy pomimo to krwotok jeszcze się pokazywał, wstrzyknąłem rozczyń chlorku żelaza, biorąc 2 dr. na jeden funt wody. Po jakimś czasie krwotok ustał, ale chora została bez tętna literalnie, zimna cała i bardzo wolno oddychająca, mdlejąca i co chwila w śpiączkę wpadająca. Ułożywszy chorąj głowę jak najniżej, podawałem wewnątrz stare wino, szampan z lodem, nieco eteru, do wążania ocet mocny i *liq. amonii caustici*, przystawiłem gorczyczniki na karku, piersiach, łydkach, a głowę ciepłymi okładami ogrzewałem. Obecny oznajmiłem, że pomimo wydobycia łożyska, chora skutkiem znacznej straty krwi, jest w wielkim niebezpieczeństwie i że za jej życie ręczyć nie mogę. Zaproponowałem do narady lekarskiej kolegę Dra D y m n i c k i e g o. łożysko po wydobyciu obejrzone okazywało, że było przyrośnięte na przestrzeni 4½ cali kwadrat. Przybyły kolega, po opatrzeniu chorąj uznał stan jej bardzo złym, zwłaszcza, że tętno zaledwie po 5ciu godzinach nieco czuć się dawało, a oddech był bardzo powolnym; widzieliśmy obadwaj, że jedynym racjonalnym ratunkiem chorąj

byłoby przetoczenie krwi (*transfusio*), ale niestety, nie mieliśmy do tego właściwych narzędzi! Postanowiliśmy więc chorą ratować dalej podawaniem wina szampańskiego, bulionu, a do wewnątrz zapisaliśmy: *Rp. Tinct. Castorei dr. duas, Acteris acetici scrupulum, Aquae cinamomi drachmam. M. D. S.*, co pół godziny po 10 kropli; przewidując w następstwie, jeżeli chora doczeka, zapalenie wewnętrzne macicy połogowe (*Endometritis puerperalis*) które dla tak anemicznej kobiety mogło się stać zgubnym. Na drugi dzień rano, miałem sposobność odwiedzić chorą.

Tętno wyraźniejsze, ale bardzo drobne 100, ciepłota ciała prawidłowa, macica znacznie skurczona, przy dotknięciu nieco bolesna, chora ogromnie osłabiona, woskowo blada, jeszcze uskarża się na mdłości. Zalecono dobry rosół, mleko, spokój zupełny, okłady na okolice macicy z wody (*Cataplasmes echauffantes*). Wieczorem, w 30 godzin od chwili wydobycia łożyska, chora niespokojna, miała dreszcz dosyć silny 1/2 godziny trwający, tętno 120, ciepłota 30 1/2°, macica powiększona, miękka, ból tępy w macicy przy nacisku powiększający się, brak odchodów połogowych, azatem już obecny ów groźny stan przewidywany. Zalecono okłady z wody zmieniać co 1/2 godziny, wewnątrz dla złagodzenia bólów zapisano *Emulsyą cum Aq. Lauro-Cerasi*.

Dnia trzeciego, gorączka większa, ciepłota 31°, tętno 120 drobne, pragnienie, stan macicy tenże sam, zalecono przestrzykiwać macicę letnim naparem rumianku, wewnątrz dla złagodzenia pragnienia zapisano kwas fosforowy rozcieńczony i okłady na brzuch.

Dnia czwartego, pojawia się dreszcz 1/2 godziny trwający, odchody połogowe w bardzo małej ilości, cuchnące, posokowate; macica wielka, miękka, tętno 126, ciepłota 31°. Leczenie to samo; zalecono do odwaru rumianku dodawać rozczyń podchloranu wapna *Calcaria hypochlorosa*; wstrzykiwania robić trzy razy dziem.

Dnia piątego, dreszcz rano i wieczór przez 1/4 godziny trwający, tętno 126, ciepłota 31 1/4°, odchody równie cuchnące, stan macicy niezmieniony. Zalecono wewnątrz rozczyń siarczanu chininy (skrupuł na 2 uncye wody, dwa razy dnia po łyżce); oprócz tego co godzina po łyżce mixturki z kwasem fosforowym, wstrzykiwania *Inf. Chamomillae, Arnicae cum Tinc. Myrrhae*.

Dnia szóstego, dreszcz mały, wieczorem tętno 118, ciepłota 30 3/4°, odchody mniej cuchnące, zalecono dalej robić okłady, wstrzykiwania takie same, wewnątrz pozostawiono chininę i kwasek; rosół pożywny.

Dnia siódmego, ciepłota 30 1/2°, tętno 110, macica jeszcze przy dotknięciu bolesna, ale już znacznie mniejsza, odchody skąpe ale mało cuchnące, chora uskarża się na wzdęcie brzucha, burczenie i przelewanie w kiszkiach. Zalecono okłady ciepłe z kaszy, zaniechano podawać kwas i ilość chininy zmniejszono.

Dnia ósmego, ciepłota 31 1/2°, tętno 110°; stan macicy nic nie zmieniony, chora miała pięć wypróżnień bardzo wodnistych ze rznięciem w brzuchu, tak że prawie całą noc nie spała, okolica kiszki okrężnicy poprzecznej przy obmacaniu bolesna, przy pukaniu można było płyn wysledzić w znacznej ilości. Zalecono na brzuch okłady ciepłe, enemę z krochmalu, a wewnątrz *Decoctum radic. Salep cum Tinc. Opii crocata*.

Dnia dziewiątego, macica znacznie zmniejszona, niebolesna, odchody prawidłowe, ciepłota 36°, tętno 100, biegunka obfita z boleściami, przed każdym oddaniem stolca. Zalecono wewnątrz: *Tanninę z pulv. Doveri*, ciepłe okłady na brzuch, lewatywę z odwaru krochmalu z *Tinc. Opii*, wewnątrz klejek na bulionie.

Biegunka ta tak była uporczywą (bo podtrzymywana *anemią i hydremią*) że do zwalczenia jej zadawać przymuszony byłem w enemach *Plumbum aceticum*, *Argentum nitricum*, alun, pędzlować brzuch roztworem *Argenti nitrici*, aż wreszcie *Liq. ferri sesquichlorati* wewnątrz podawany w ilości po 10 kropli, dwa razy dziem, wraz z wodą krynicką po trzech tygodniach powstrzymał zgubną chorobę, a chora po miesięcznej rekonwalescencji stopniowo odzyskała zdrowie.

Z opisaney dopiero historii choroby następane dadzą się wyprowadzić wnioski:

1. Że osoby, które już raz miały przyklejone łożysko, zwykle i nadal mają skłonność do powtórnego przyrostu, a ztąd należy zwracać uwagę osób otaczających na to, że skoro tylko u osoby takiej w przebiegu ciąży zauważą ból tępy w macicy, niezbędnie winny żądać przy porodzie obecności lekarza, a to szczególnie na prowincyi; gdyż często zawezwany lekarz podczas krwotoku, zwykle zapóźno przybywa, tak że chora pada ofiarą zgubnego lekceważenia.

2. Że każdy lekarz na prowincyi dokładnie obznajmionym być winien z operacją transfuzyi i posiadać stosowne przyrządy do tego; tym bowiem sposobem nieraz może czynnie interweniować tam, gdzie my obecnie wyrzec musieliśmy: „niestety nie możemy zrobić tego, czém jedynie moglibyśmy ocalić chorą.“

3. Że atonia macicy, tém jest uporczywszą im dłużej trwa krwotok.

4. Że nie zawsze jest zejście niepomyślne, pomimo tak groźnych objawów.

5. Że okłady z wody zimnej (*Cataplasmes echauffantes*) są wyborym środkiem w *endo i perimetritis*, nie podnoszą bowiem ciepłoty tak jak przyparki zwyczajne, nie utrudzają chorych i na przebieg pomyślnie wpływają.

6. Że w biegunkach uporczywych u osób anemicznych, przetwory żelaza są nieporównanym środkiem.

Pińczów, 16 lipca 1869 r.

O wpływie nerwu trzewiowego (*n. splanchnicus*) na ruchy serca.

Przez Kazimierza Gurbkiego.

(Ciąg dalszy *).

Doświadczenie VIII. Żaba duża. *N. mesentericus* odpreparowany. Rdzeń przecięty najprzód na przedostatnim a następnie na 7-m kręgu.

C z a s.	Tętno przed podrażnien.	C z a s.	Tęt. w czasie drażnienia.	Tętno po podrażnieniu.
4 h. 16½ m.	15	4 h. 17 m.	0	15
4 h. 18 m.	15	4 h. 19 m.	0	15
4 h. 20 m.	15	4 h. 21 m.	0	15
4 h. 22 m.	15	4 h. 23 m.	0	15

*) Patrz Nr. 4 Gaz. Lek.

C z a s.	Tętno przed podrażnien.	C z a s.	Tętn. w czasie drażnienia.	Tętno po podrażnieniu.
Rdzeń przecięty na przedostatnim kręgu.				
4 h. 27 m.	15	4 h. 28 m.	0	15
4 h. 29 m.	15	4 h. 30 m.	0	14
Rdzeń przecięty na siódmym kręgu.				
4 h. 36 m.	14	4 h. 37 m.	0	13
4 h. 38 m.	14	4 h. 39 m.	0	14

Doświadczenie IX. Żaba średnia. *N. mesentericus* odpreparowany; rdzeń przecięty między czwartym a piątym kręgiem.

C z a s.	Tętn. przed podrażnien.	C z a s.	Tętn. w czasie drażnienia.	Tętno po podrażnieniu.
6 h. 31 $\frac{1}{2}$ m.	14	6 h. 32 m.	0	14
6 h. 32 $\frac{1}{2}$ m.	14	6 h. 33 m.	0	14
6 h. 33 $\frac{1}{2}$ m.	14	6 h. 34 m.	0	14
Rdzeń przecięty między czwartym a piątym kręgiem.				
6 h. 36 $\frac{1}{2}$ m.	13	6 h. 37 m.	0	13
6 h. 37 $\frac{1}{2}$ m.	12	6 h. 38 m.	0	12
6 h. 38 $\frac{1}{2}$ m.	12	6 h. 39 m.	0	12

Doświadczenie X. Żaba duża. *Nervus mesentericus* odpreparowany; rdzeń przecięty na czwartym kręgu.

C z a s.	Tętno przed podrażnien.	C z a s.	Tętn. w czasie drażnienia.	Tętno po podrażnieniu.
7 h. 48 $\frac{1}{2}$ m.	15	7 h. 49 m.	0	14
7 h. 49 $\frac{1}{2}$ m.	14	7 h. 50 m.	0	14
7 h. 50 $\frac{1}{2}$ m.	14	7 h. 51 m.	0	14
Rdzeń przecięty na czwartym kręgu.				
7 h. 52 $\frac{1}{2}$ m.	13	7 h. 53 m.	13	13
7 h. 53 $\frac{1}{2}$ m.	14	7 h. 54 m.	14	14
7 h. 54 $\frac{1}{2}$ m.	14	7 h. 55 m.	14	14

Doświadczenie XI. Żaba duża. *N. mesentericus* odpreparowany; rdzeń przecięty na trzecim kręgu.

C z a s.	Tętno przed podrażnien.	C z a s.	Tętn. w czasie drażnienia.	Tętno po podrażnieniu.
7 h. 14 $\frac{1}{2}$ m.	15	7 h. 15 m.	0	15
7 h. 15 $\frac{1}{2}$ m.	15	7 h. 16 m.	0	15
7 h. 16 $\frac{1}{2}$ m.	14	7 h. 17 m.	0	14

C z a s.	Tętno przed podrażnien.	C z a s.	Tęt. w czasie drażnienia.	Tętno po podrażnieniu.
----------	-------------------------	----------	---------------------------	------------------------

Rdzeń przecięty na trzecim kręgu.

7 h. 18 $\frac{1}{2}$ m.	14	7 h. 19 m.	14	14
7 h. 19 $\frac{1}{2}$ m.	14	7 h. 20 m.	14	14
7 h. 20 $\frac{1}{2}$ m.	14	7 h. 21 m.	14	14

Wpływ więc *nervus mesentericus* na serce ustaje dopiero po przecięciu rdzenia na czwartym kręgu; cewki więc działające na serce przechodzą z nerwu współczulnego przez *rami communicans*, począwszy od tego kręgu w rdzeń kręgowy, a ztamtąd udają się przez rdzeń przedłużony do ośrodka nerwu błędnego. Jeżeli nie wszystkie cewki działające na serce, to z pewnością największa ich ilość przechodzi w rdzeń za pomocą *ramus communicans* między 3-cim a 4-tym kręgiem się znajdujący, gdyż po przecięciu téj nitki nerwowej już przy drażnieniu *n. mesentericus* żadnych zmian w tętnie nie zauważyliśmy. Z drugiej strony, przecięcie nerwu sympatycznego na drugim kręgu w niczem nie zmieniło wpływu *n. mesentericus*.

Doświadczenie XII. Żaba duża. *N. mesentericus* odpreparowany; nerw współczulny przecięty na drugim kręgu.

C z a s.	Tętno przed podrażnien.	C z a s.	Tęt. w czasie drażnienia.	Tętno po podrażnieniu.
6 h. 20 $\frac{1}{2}$ m.	15	6 h. 21 m.	0	15
6 h. 21 $\frac{1}{2}$ m.	15	6 h. 22 m.	0	15
6 h. 22 $\frac{1}{2}$ m.	15	6 h. 23 m.	0	15

Nerw współczulny przecięty na drugim kręgu.

6 h. 35 $\frac{1}{2}$ m.	15	6 h. 36 m.	0	15
6 h. 36 $\frac{1}{2}$ m.	15	6 h. 37 m.	0	15
6 h. 37 $\frac{1}{2}$ m.	15	6 h. 38 m.	0	15

Doświadczenia nasze na żabach stwierdzają w ogóle podania B e r n s t e i n'a, tylko za dolną granicę wejścia cewek nerwowych do rdzenia, zmuszeni jesteśmy naznaczyć czwarty a nie szósty krąg. W tym względzie zgadzamy się z G o l t z'em, który podaje, że nawet po przekłuciu rdzenia na czwartym kręgu (zapewne między czwartym a piątym) przez uderzanie pałeczką w ściany brzuszne, mógł sprowadzić zupełny spokój serca.

Przechodzę teraz do sprawozdania z mych doświadczeń na królikach dokonanych. Podaję je dlatego nieco obszerniej, gdyż doszedłem do rezultatów innych, jak B e r n s t e i n. Podobnie jak on, zwróciłem najprzód moją uwagę na nerw *splanchnicus*, który zdaje się odpowiadać *n. mesentericus* u żaby. Podczas gdy B e r n s t e i n przy drażnieniu *n. splanchnicus* żadnego na serce nie zauważał wpływu, jak tego dowodzą własne jego słowa*): „*In allen die-*

*) L. c. pag. 629.

sen Versuchen (namentlich in der Reizung des splanchnicus) erhielt ich dasselbe negative Resultat. Niemals zeigte sich während der Reizung des Splanchnicus ein Einfluss auf die Herzthätigkeit, auch nicht, wenn die Thiere nicht narkotisiert waren.“ Ja przeciwnie we wszystkich wypadkach przy drażnieniu odcinka centralnego n. splanchnicus widziałem wyraźne zwolnienie tętna; wpływ ten n. splanchnicus na serce ustawał, skoro obydwa nerwy błędne przecięto. Tymczasem nigdy nie udało mi się wykazać, iżby nerw sympatyczny tak szyjowy jak i lędźwiowy miał zwrotnie zwalniać ruchy serca.

Opiszę najprzód moje doświadczenia nad nerwem sympatycznym szyjowym u królika.

Dokonywałem je w następujący sposób. Przekonawszy się, jak szybkim ulega zmianom tętno u królików pod wpływem gwałtowniejszych ruchów, zatrzymałem je zwykle podskórną iniekcją małych dawek kurary i zaprowadzałem sztuczną respirację. Następnie po jednej lub też po obydwóch stronach starannie oddzielałem nerw współczulny szyjowy od nerwu *vagus* i *depressor* *) i przecinałem go jak najniżej. Do drażnienia używałem przyrządu indukcyjnego du Bois Reymond'a z jednym elementem Daniella. Tętno liczyłem za pomocą stetoskopu przez sekund 15.

Doświadczenie XIII. Nerw współczulny szyjowy lewy i prawy u królika odpreparowane, podwiązane i przecięte.

C z a s.	Tętno przed drażnieniem.	C z a s.	Tęt. w czasie drażnienia.	Tętno po podrażnieniu.	Siła prądu.
Nerw współczulny szyjowy lewy.					
11 h. 40 m.	55,54,56,55,54	11 h. 42 m.	54,53	54	110
11 h. 45 m.	50	11 h. 46 m.	44	47	100
11 h. 50 m.	56,57	11 h. 51 m.	63,62	60	100
Nerw współczulny szyjowy prawy.					
11 h. 55 m.	60	11 h. 56 m.	60,60	60,60	160
12 h. 3 m.	60	12 h. 4 m.	65,62,60	63	160
12 h. 7 m.	63	12 h. 8 m.	60	63,63	120

Doświadczenie XIV. Nerw współczulny u królika obustronnie odpreparowano.

C z a s.	Tętno przed drażnieniem.	C z a s.	Tęt. w czasie drażnienia.	Tętno po podrażnieniu.	Siła prądu.
12 h. 27 m.	57	12 h. 29 m.	56	56	180
12 h. 38 m.	56	12 h. 40 m.	56	56	180
12 h. 42 m.	56	12 h. 43 m.	56	56	180
12 h. 50 m.	55	12 h. 51 m.	55	55	160
1 h. 2 m.	50	1 h. 3 m.	50	48	160

*) Cf. Stockmann. Gazeta Lekarska Nr. 1, 2, 3. r. 1869. — Tom VII.

Doświadczenie XV. U królika odsłonięto nerw współczulny szyjowy lewy; następnie otworzono jamę brzuszną i odpreparowano nerw sympatyczny lędźwiowy lewy, ostatni drażniono na pierwszym kręgu lędźwiowym.

C z a s.	Tętno przed drażnieniem.	C z a s.	Tęt. w czasie drażnienia.	Tętno po podrażnieniu.	Siła prądu.
1 h. 21 m.	60	1 h. 22 m.	58	58	180
1 h. 25 m.	60	1 h. 26 m.	58,60	58,60	180
1 h. 27 m.	60	1 h. 28 m.	60	60	180
1 h. 30 m.	56	1 h. 31 m.	56	56	180
1 h. 33 m.	54	1 h. 34 m.	54	54	180
N e r w w s p ó ł c z u l n y l ę d ź w i o w y .					
1 h. 45 m.	36	1 h. 46 m.	36	36	160
1 h. 48 m.	36	1 h. 49 m.	37	36	120
1 h. 51 m.	40	1 h. 52 m.	38	37	120

Doświadczenia te wykazują, że nerw współczulny szyjowy i lędźwiowy nie działają drogą zwrotną na serce. Rozszerzająca się jednak przy każdym podrażnieniu źrenica wykazywała nam dowodnie pobudzenie nerwu sympatycznego szyjowego; nerwy błędne były również nienaruszone, bo przy końcu doświadczenia téj samej siły strumienie zastosowane wprost na takowe, natychmiast ustanie ruchów serca sprowadzały. Nigdy, przy drażnieniu nerwów współczulnych szyjowych, nie zauważyłem wyraźnej zmiany w tętnie, pomimo, że zawsze takowe po kilkakroć liczyłem. Dodać tu winienem, że przy drażnieniu części dolnej nerwu sympatycznego szyjowego nigdy nie udało mi się obserwować przyspieszenia ruchów serca, jak to podaje B e z o l d *). Tenże sam rezultat otrzymałem przy drażnieniu części lędźwiowej nerwu współczulnego. Wprawdzie nie otwierałem jak B e r n s t e i n klatki piersiowej przy tych doświadczeniach i nie przecinałem nerwu sympatycznego na szóstym lub siódmym kręgu grzbietowym, gdyż po przekonaniu się, że tak zwane nerwy excytomotoryczne serca tylko powyżej drugiego kręgu grzbietowego wychodzą z rdzenia, że się łączą z tak zwanym *ganglion stellatum* i następnie udają się do serca pomiędzy aortą i *arteria pulmonalis*, uważałem tę operacyą za zbyteczną. Zresztą już i samo otwarcie jamy brzusznej znacznie zwalnia tętno i utrudnia nam pod wielu względami wykonanie odpowiednich doświadczeń.

Jaka może być przyczyna téj różnicy w obserwacyach naszych a B e r n s t e i n'a, tego nie umiemy sobie wytłumaczyć. Może być, że B e r n s t e i n drażnił wspólnie z nerwem sympatycznym *nervus depressor*, wówczas jeszcze nieznany; w takim razie bowiem, jak zgodnie wykazali C y o n i L u d w i g a następnie S t o c k m a n n, przynajmniej przy początku drażnienia, obserwujemy widoczne zwolnienie tętna. Sądziłem wreszcie że może kurara jest

*) Cf. l. c. I. Abtheilung.

powodem niemożności stwierdzenia podań B e r n s t e i n'a ale i on *) u kuraryzowanego królika obserwował wyraźne zwolnienie tętna, przy drażnieniu nerwu sympatycznego szyjowego. Z tego więc względu powtórzyłem to doświadczenie na zwierzętach nie zatrutych. Jakkolwiek z wiadomych przyczyn, mimo wszelkiej ostrożności nie można otrzymać téj regularności tętna, co u zwierząt kuraryzowanych, to wszakże nigdy nie mogłem się przekonać o wyraźném zwolnieniu takowego. Przytaczam tu jedno doświadczenie.

D o ś w i a d c z e n i e XVI. U królika nerw współczulny szyjowy lewy odpreparowano.

C z a s.	Tętno przed drażnieniem.	C z a s.	Tętno w czasie drażnienia.	Tętno po podrażnieniu.	Siła prądu.
12 h. 45 m.	88	12 h. 46 m.	70	70	180
12 h. 49 m.	70	12 h. 50 m.	70	70	160
12 h. 53 m.	73,70,74,74,73	12 h. 55 m.	67,67	64,66	160
12 h. 58 m.	65,65	12 h. 59 m.	64	62	150
1 h. 10 m.	70	1 h. 11 m.	68	70	140
1 h. 18 m.	70	1 h. 19 m.	68,70	70	130

Niemożność potwierdzenia podań B e r n s t e i n'a dotyczących nerwu sympatycznego szyjowego z jednej strony, a widoczny wpływ nerwu trzewiowego na serce, jaki przy pierwszym doświadczeniu obserwowałem, skłoniły mnie do zwrócenia głównej uwagi na ten nerw, którego analogii z *nervus mesentericus* żaby nikt nie zaprzeczy. (Dalszy ciąg nastąpi).

Całkowite podokostne wypiłowanie stawu łokciowego prawego (*resectio subperiostealis totalis cubiti dextri*) z powodu próchnienia kości (*olenarthrocace*); wyzdrowienie z przywróceniem zupełnej używalności kończyny.

Przez Prof. Girsztowta.
(Ciąg dalszy). **).

Wypiłowane kawałki kości przedstawiły się nadzwyczaj zniekształconemi. Cała wewnętrzna część końca stawowego (dolnego) kości ramieniowej (*humerus*), wraz z wyrostkiem wewnętrznym (nadrolkowym — *epitrochlea*) i cała powierzchnia stawowa, aż po górny brzeg dolka nadrolkowego tylnego, przeznaczonego dla wyrostka łokciowego, zostały do szczytu zniszczone. Wypiłowany kawałek téj kości na $1\frac{1}{4}$ cala długi, przedstawiał tylko kawałek trzonu i wyrostek zewnętrzny (nadkłyckiowy — *epicondylus*). Górny koniec kości łokciowej nie przedstawiał wcale dwóch półksiężycowatych powierzchni stawowych, jakie normalnie tworzą wyrostki: kruczy i łokciowy, — gdyż pierwszy z tych wyrostków w zupełności wypróchniał, a drugiego cały górny, zakrzywiony koniec, także uległ zniszczeniu. Pozostała część wyrostka łokciowego przedstawiała się jako płaskie, czworokątne przedłużenie górnego końca trzonu kości łokciowej. Téj kości wypiłowano wraz z wyrostkiem łokciowym $2\frac{1}{2}$ cala. Płaszczyzna przepiłowania przypadła skośnie z góry na dół i z wewnątrz na zewnątrz. Wreszcie — kość promieniowa której wypiłowano $\frac{3}{4}$ cala przedstawiała główkę stawową, zupełnie zniszczoną, aż po guzik mięśnia

*) Cf. l. c. pg. 636. Doświadczenie 14.

***) Patrz Nr. 1 Gaz. Lek.

dwugłowego ramienia. Powierzchnie przepiłowania wszystkich trzech kości przypadły w miejscach zdrowych, mniej lub więcej zbitych.

Po operacji chory przeniesiony na łóżko czuje się osłabionym i wymiotuje; tętno, jak przed operacją tak i teraz, uderza 84 razy na minutę.

Za pokarm przeznaczono: klejek, mleko, wino.

Wieczorem (dnia operacji) tętno 84, temperatura ciała nieco podwyższona ($38,4^{\circ}\text{C}$). Chory skarży się na ból w ranie; po południu miał dreszcze, jak to bywało i przed operacją; pragnienie znaczne.

D n i a 25-go l u t e g o rano: stan chorego dobry; tętno 84, temperatura 38°C .; spał prawie całą noc; ból w ranie mniejszy.

Wnętrze rany koloru szaro-sinawego; brzegi skórne zasinione.

Przemyto ranę wodą i opatrzone wyż przytoczonym roztworem kwasu karbolowego w oleju lnianym. Wieczorem: tętno 96, temperatura 39°C .; przed wieczorem znowu były dreszcze; ból w ranie niezbyt wielki.

D n i a 26-go l u t e g o rano: tętno 92, temperatura $38,2^{\circ}$; język czysty, wilgotny; apetyt na kwas. Wnętrze rany gdzieś różowawe, pokryte płynem żółtawym, ropiastym, nieco cuchnącym. Opatrzono jak w dniu poprzednim.

Przepisano: *Rp. Potionis acidulosae Ph. Nos. Hj D. S.* Za napój.

D n i a 27-go l u t e g o rano: tętno 104, temperatura ciała nieco podniesiona; wczoraj popołudniu były dreszcze, poczem gorąco. Spał chory dobrze. Rana powierzchowna skutkiem rozchylenia się części miękkich przybrała postać mniej więcej eliptyczną, której to elipsy oś większa przypadająca z linią cięcia, wynosi przeszło 5 cali, a oś poprzeczna mniejsza, około 3 cali. Rana wewnątrz różowa, pokryta żółtym płynem ropiastym, nie cuchnącym. Opatrunek jak poprzednio.

D n i a 28-go l u t e g o. Stan ogólny chorego zadawalniający, tętno 96, temperatura $38,4^{\circ}\text{C}$. Wczoraj wieczorem znowu dreszcze. Trawienie odbywa się dosyć dobrze: apetyt jest, stolce przychodzą co drugi dzień, co jest zwykłym u naszego chorego. Rana różowa, czysta; ropy dużo. Opatrunek zwykły.

W ciągu następnych dni kilku stan ogólny chorego ciągle ten sam, tylko dreszcze coraz rzadziej przychodząc zupełnie ustąpiły, a rana zewnętrzna, jako też jej wnętrze zywemi pokrywać się zaczęło granulacjami.

D n i a 6-go m a r c a. Stan chorego zupełnie dobry, tętno 92, temperatura nieco od normalnej wyższa. Rana czerwona, ropa czysta.

W celu unieruchomienia kończyny, a zarazem zmniejszenia obrzmienia tejże, przez wywarcie jednostajnego nacisku, n a ł o ż o n o o p a t r u n e k g i p s o w y na całą prawie kończynę, od stawów dłonio-palcowych aż do dołu pachowego, przy ułożeniu przedramienia w pozycji nawróconej (*in pronatione*) i z giętej pod kątem mniej więcej 60° (rozwartym) do ramienia. W miejscu odpowiadającym ranie w opatrunku tym wycięto obszerne okno, a odkrytą tym sposobem ranę, jako też kontraperturę opatrzone w sposób zwykły i powierzezu obandażowano. Dren usunięto.

D n i a 7-go m a r c a. Tętno 96, temperatura miernie podniesiona; język białawo obłożony, brzuch wzdęty; stolca od dwóch dni nie było. Pod opatrunkiem gipsowym cała kończyna i palce nieco stęchły (opatrunek zluźniał). Rana czysta, kości odpilowane zaczynają się pokrywać granulacjami, którymi też i całe wnętrze rany się wypełnia. Opatrunek zwykły.

Zalecono podać łyżkę oleju rycinowego.

D n i a 13-go m a r c a. Ogólny stan chorego zupełnie dobry, chociaż jeszcze wieczorami bywa lekka gorączka. Wejście do rany od zewnątrz w dolnej części skleione, w górnej przedstawia się jako wązka, na $1\frac{1}{2}$ cala długa szpara. Od wewnątrz w miejscu kontrapertury istnieje jeszcze mały otworek, otoczony owrzodzeniem wielkości 3 groszniaka. Zgłębnik wprowadzony przez ten otworek przechodzi na wskroś i wychodzi przez główną ranę. W górnej części rany zewnętrznej skóra podminowana na przestrzeni 1 cala a z głębi zatoki tej na cztery linie głębszej wyglądają połyskujące włókna gangrenującego

się ścięgną. Z głębi rany odpływa ropa gęsta, nie cuchnąca, w ilości około uncyi. Polecono podawać choremu nadal po 6 gr. siarczanu chininy dziennie. Za pokarm: $\frac{1}{2}$ porcy szpitalnej i mléko.

D n i a 20-go m a r c a. Od dni kilku stan zupełnie bezgorączkowy; tętno waha się między 76—84; trawienie dobre. Rana czysta; z wnętrza jęj odpływa nie wielka ilość gęstęj, dobrej ropy. Większa część przylegających do siebie brzegów rany w dolnej części zrosła się ze sobą, pozostał tylko w górnym kącie nie wielki otwór prowadzący do głębi jamy łokciowej. Palec tam wprowadzony napotyka zupełnie już pokryte obie kości przedramienia, zaś kości ramieniowej tylko wązki brzeg jest jeszcze obnażony. Odstęp między kośćmi przedramienia a kością ramieniową już zaledwie tylko palec przepuszcza. Otworek na wewnętrznej powierzchni kończyny, po kontraperturze, zarósł już; — pozostało tylko otaczające go dokola owrzodzenie wielkości dwugroszniaka.

Opatruje się wciąż roztworem kwasu karbolowego.

D n i a 23-go m a r c a. Z d j ę t o o p a t r u n e k g i p s o w y, olejem i wydzielinami z rany przesiąkły i zastąpiono go nowym. Wszystkie trzy kości zupełnie pokryte granulacyami. Rana zewnętrzna żywo-czerwona, pięknie granulująca, lecz wciąż jeszcze dosyć obszerna. Zabliźnianie od brzegów postępuje powolnie.

D n i a 4-go k w i e t n i a. Rana powierzchowna dotąd zupełnie czysta i zwolna od brzegów zablizniająca się, pokrywać się zaczęła cienką warstwą szaro-żółtawego nalotu; granulacye nieco pobladły. Opatrunek zwykły. Chory, który dotąd nieopuszczał łózka, od dni kilku przechadza się z ręką zawieszoną na mitelli.

D n i a 6-go k w i e t n i a. Nalot szarawy na ranie jeszcze wyraźniejszy. Stan ogólny zupełnie dobry. Polano całą powierzchnię rany roztworem półtorochlorku żelaza (*Liq. ferri sesquichlorati*) i opatrzono jak zwykle.

D n i a 12-go k w i e t n i a. Cały strup jaki pokrył ranę po kauteryzacji półtorochlorkiem żelaza, oddzielił się, a pod nim pozostała czysta, granulująca powierzchnia. Wszakże z głębi rany, od paru już dni wypływa za pociśnięciem płyn ropiasty, brunatnawy, cuchnący. Kości obnażonej nigdzie wykryć nie można. Przestrzyknięto wnętrze rany kwasem karbolowym i wprowadzono tam dren, który między końcami kości zaledwie przechodzi.

D n i a 18-go k w i e t n i a. Przy tylnym brzegu rany utworzył się ropień podskórny, po pęknięciu którego pozostała przetoka prowadzi pod skórą na $1\frac{1}{2}$ cala, lecz nie komunikuje z wnętrzem jamy postawowej. Zgłębnik wprowadzony do tej przetoki nigdzie kości obnażonej nie wykrywa; skóra podminowana. Rozszerzono otwór przetoki wzdłuż brzegu rany na $1\frac{1}{2}$ cala, a do jamki w ten sposób powstałej wprowadzono także kawałek drenu.

D n i a 20-go k w i e t n i a. Nic cuchnącego nie wydziela się ani z wnętrza głównej rany, ani ze świeżo zrobionej. Ta ostatnia pokrywa się granulacyami; — dren z nięj usunięto. Opatrunek zwykły.

D n i a 26-go k w i e t n i a. Z wnętrza głównej rany wydziela się mała ilość czystęj ropy. Między końcami stawowymi nie tylko palca ale i drenu przeprowadzić nie można; końce kości pomiędzy sobą spojone za pośrednictwem tkanki łącznej. Jamka przed tygodniem zrobiona przez rozszerzenie otworu przetoki wypełniła się całkiem granulacyami i zarosła. Obszar rany powierzchownej zmniejszać się zaczyna przez szybko postępujące zabliznianie od brzegów. Brzegi rany i całą powierzchnię pociągnięto saletranem srebra.

D n i a 1-go m a j a. Rana szybko się zabliznia od brzegów; obecnie zmniejszyła się o tyle, że dłuższy, podłużny jęj przemiary wynosi około 3ch cali, krótszy poprzeczny $1\frac{1}{2}$ cala. Wzdłuż dłuższego przemiary znajduje się rowkowate zagłębienie po pierwotnym cięciu, a w górnym końcu tego, otwór prowadzący do wnętrza nowęj jamy stawowej, bardzo już ciasny. Końce kości ramieniowej i obu przedramieniowych zupełnie już się z sobą stykają. Małe owrzodzenie pozostałe w miejscu istniejącej niegdyś kontrapertury dotąd nie zagojone. Zaczęto go opatrywać maścią według przepisu; *Rp. Balsami Peruwiani $\mathfrak{3}$ j Axungiae $\mathfrak{3}$ j. M. D. S.* Z e w n ę t r z n i e,

D n i a 2-go m a j a. Z d j ę t o o p a t r u n e k g i p s o w y. Chory jest w stanie unieść rękę do czoła, zgiąć ją w stawie łokciowym prawie do kąta prostego i wyprostować prawie zupełnie. Zupełnemu wyprostowaniu przeszkadza naprężanie się ścięgna mięśnia dwugłowego ramienia na przedniej powierzchni okolicy stawowej. Przedramię pozostaje w położeniu nawróconém (*pronatio*); ruch wywrotny (*supinatio*) bardzo ograniczony.

D n i a 5-go m a j a. Rana coraz bardziej się ściąga; owrzodzenie na tylnej i wewnętrznej stronie stawu, po przeciwotworze zupełnie się już zabiżniło. Ponieważ okolica stawu była wciąż jeszcze zgrubiała, całą tę okolice, a zarazem i ranę, przykrywszy płatkami zmaczanym w oleju karbolowym, ściągnięto plasterami lepkiemi, opasującemi dokoła całą kończynę, na podobieństwo opaski B a y n t o n'a na goleni.

Kończyna układa się w odpowiednio dopasowanym żłobku z papki tekturowej i mocno się bandażuje.

D n i a 11-go m a j a. Po kilkudniowém ściągnięciu okolicy łokciowej plasterami lepkiemi, okolica ta znacznie zmniejszyła swą objętość i stała się zupełnie proporcjonalną do grubości całej kończyny. Sama rana powierzchowna także znacznie zmniejszona a otworek do wnętrza jamy stawowej prowadzący prawie zasklepiony. Powierzchnia rany co parę dni pociąga się saletranem srebra. Palce jeszcze nieco obrzmiały.

D n i a 20-go m a j a. Ponieważ pod plasterami zbierało się dużo ropy, zaprzestano nakładać je, a poczęto opatrywać ranę suchą skubanką, pociągając co parę dni sztyftem saletranu srebra. Przy każdym opatrunku wykonywano ruchy bierne przedramieniem w stawie łokciowym, a obok tego zalecano operowanemu wprawiać się w ruchy czynne.

Odtąd już zabiżnianie, niczem nie przerywane postępowało z wolna wprawdzie, ale ciągle, tak, że w dniu 7 czerwca r. b. operowany mógł być przedstawiony na posiedzeniu oddziału chirurgii Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego jako zupełnie wyleczony. W tym dniu był on w stanie dosyć swobodnie władać operowaną kończyną, — zginał przedramię do kąta mniej więcej 40° z ramieniem, wyprostowywał je prawie zupełnie, rękę zakładał na głowę, zdejmował nią czapkę, i unosił do góry niezbyt ciężkie przedmioty, np. krzesło. Rana zewnętrzna miała w tym dniu około 1 ctm. kwadratowego powierzchni.

W takim stanie operowany został wypisany ze szpitala. (*Dokończenie nastąpi*).

KRONIKA ZAGRANICZNA.

O chorobach przełyka u dzieci.

Przez Dra A. S t e f f e n a. Streścił Leon Dudrewicz.

(Ciąg dalszy *).

Najprzód rozpatrzmy tu tak zwane o k o ł o p r z e ł y k o w e r o p n i e (*abscessus peri-oesophageus*). Ropnie te spotykane być mogą w każdej epoce wieku dzieciennego, lecz zdaje się, że w pierwszych latach życia, a mianowicie przed upływem pierwszego roku częściej zdarzają się aniżeli później. Znane są przykłady podobnych ropni u dzieci kilka tygodni mających. S t e f f e n obserwował to cierpienie u dziecka sześć miesięcy mającego. R i l l i e t i B a r t h e z również ropnie te częściej spotykali w pierwszych czterech latach życia, a najwięcej przed upływem pierwszego roku życia.

W znacznej liczbie wypadków ropnie te były znalezione poniżej górnej części przełyka. Nie rzadko też sadowia się wysoko, tak, że znajdują się tuż pod najwyższą częścią przełyka a najniższą gardzieli. Oprócz tego mogą ropnie pozagardzielowe (*absc. retropharyngeus*) opuścić się na dół, i odwrotnie okołoprzełykowe (*absc. peri-oesophageus*) stopniowo dosięgnąć do gardzieli. Ropnie te mogą powstawać w tkance komórkowatej i przy pomocy natury lub sztuki usunięte być mogą. Lub też, mogą być drugorzędniemi,

*) Patrz Nr. 4 Gaz. Lek.

powstawać wskutek zapalenia okostnej lub ciała kręgów i wówczas podobnie jak proces pierwotny są nie do uleczenia, a po opróżnieniu na nowo się zbierają.

Czém głębiej leżące kręgi ulegają cierpieniu, tém znaczniejszém staje się ropienie i utworzenie wrzodu na przedniej ich powierzchni, przyczém jak *Steffen* zauważał przełyk zmienia umiarkowanie swoje położenie.

W rzadkich wypadkach trafiają się ropnie pomiędzy tchawicą a przełykiem poniżej krtani.

Ropnie okołoprzełykowe rzadziej napotykanne bywają od ropni pozagardzielowych (*absc. retropharyngei*). Ich rozwój jak i przebieg może być ostry i chroniczny. Utrzymują, że ropnie okołoprzełykowe przecięciowo szybciej się rozwijają aniżeli pozagardzielowe, lecz dlaczego, nie wiadomo. Niektórzy znowu podobne wrzody widzieli powstające w odrze i płonicy.

Objawy tych ropni zależąc od siedliska i stopnia rozwinięcia są rozmaite, w miarę tego, czy siedzą głębiej obok dolnej części przełyka, czy też u góry około krtani lub tchawicy. Starsze dzieci ukazują dokładnie na siedlisko bólu, który się zwiększa przy polykaniu, a tém samém wskazują na miejsce w którem się ropień znajduje.

W ogólności pojawiająca się tutaj przeszkoda w przełykaniu, które jest bolesne (co pokazuje płacz i krzyk u małych dzieci), jak również od czasu do czasu pojawiające się wymioty najprzód zwracają na siebie uwagę. Stopień przeszkody w przełykaniu zależy od siedliska ropnia i stopnia tegoż rozwinięcia (wyniosłość w świetle przełyka). Przeszkoda nigdy nie dochodzi do tak wysokiego stopnia, aby przełykanie zupełnie było niemożliwe. Dzieci, a mianowicie młodsze odmawiają przyjęcia pożywienia z powodu bólu, który powiększa się przy przełykaniu, a jeżeli cokolwiek przyjęły, to widzimy że tylko część z przyjętego pokarmu wyrzuconą zostaje i pomimo bólu przy silnych ruchach organów przełykania, polykanie jednak odbywa się.

Jeżeli ropień znajduje się na równi tchawicy, to wtedy oddychanie zostaje mniej więcej utrudnioném, a szczególniej w chwili przechodzenia pokarmu w miejscu gdzie ropień znajduje się.

Objawy znaczne przedstawiają różnice, kiedy ropień ma swe siedlisko na równi z najwyższą częścią przełyka, lub też jeżeli rozciąga się do dolnej ściany gardzieli. Obok znacznych przeszkód w przełykaniu, występuje mniej więcej bolesne zatrudnienie oddechu, przyczém krtani i górna część tchawicy zostają do przodu wypchnięte i ograniczone w swych ruchach. Niepotrzeba dowodzić, że w ten sposób dzieci łatwiej siedzący oddechać mogą, aniżeli w położeniu leżącym. Przy zwiększeniu trudności w oddechaniu zmienia się i głos dziecka, który według *Duparcqua* staje się cokolwiek drżącym i dźwięcznym ¹⁾.

Na stronie szyi odpowiadającej rozwijaniu się ropnia, następuje po upływie krótkiego czasu mniej więcej znaczne obrzmienie miękkich części, które jest bardzo bolesne przy naciśnięciu i przedstawia się już jako ograniczone, to znów jako rozlane. *Duparcque* twierdzi, że obrzmienie miękkich części znajduje się więcej na środkowej części szyi i na lewej stronie przełyka, albowiem krtani do przodu i na prawo zginać się musi. Inne spostrzeżenia zdanie to uważać każą jako jednostronne. Dzieci w tém cierpieniu sztywno trzymają głowę, o ile możności nieruchomo, najmniejszy bowiem ruch ból powiększa.

Głęboko wprowadzony palec poniżej krtani, w początku nie jest w stanie wykryć tworzącego się ropnia. Następnie, po dalszém uformowaniu się ropnia a mianowicie kiedy

¹⁾ W téj chwili jeszcze mam w kuracyi dziecię 11-to miesięczne, u którego rozwinął się tyłogardzielowy ropień. Niepodobna było rozpoznać tego chorobnego procesu, szczególniej w początku, tak, że wezwany lekarz z powodu zmiany głosu dziecięcia na dźwięczny, chrypowały i chwywania się rączką za gardło, naznaczył vomitorium i kali chloricum do wewnątrz, przypuszczając krupowe zapalenie krtani. Dalszy dopiero przebieg, obrzmienie szyi, przekłucie abscesu, po którym głos w kilka godzin powrócił do normy, błąd dyagnostyczny zrobiły widocznym. Ciekawe to spostrzeżenie wkrótce w jedném z pism lekarskich zamieścić nie omieszkamy. (D.).

przez silne okoliczne ciśnienie, przez obrzmiałe zewnętrzne miejsca szyi ropień w kierunku od zewnątrz i z dołu do wewnątrz i w górę do śledzącego palca zbliżony będzie, można odkryć obrzmienie i sprężystą ściankę abscesu. Jeżeli zaś ropień dochodzi do dolnej ściany gardzieli, to rozpoznanie w ogóle nie jest trudne.

Zejsście tego procesu w dwóch może nastąpić kierunkach: albo następuje otwarcie ropnia przez naturę lub sztucznie, lub też chorzy umierają po długim szeregu dni w marazmie albowiem z powodu bólu przy przelękaniu unikają przyjęcia pokarmów, lub też przy objawach zaduszenia, jeżeli oddechanie coraz więcej zostaje utrudnioném. Że przy zaduszeniu mogą wystąpić objawy eklamptyczne, jak to niektórzy utrzymują, to samo się przez się rozumie. Wyjątek z podobnego biegu stanowią wrzody głębiej u dołu położone. Te zdają się nie przebijać przelęka, nie przeszkadzają oddechowi i zabijają w połączeniu z zasadowém cierpieniem, stopniowo przez marazm.

Po krótszém lub dłuższém trwaniu procesu (w ostatnim razie rozwój idzie stopniowo) przelęk może być samodzielnie przez ropień przebity, jak to widział F l e m m i n g ¹⁾ przy próchnieniu kręgu szyjowego. Jeżeli ropień powstał tylko z zapalenia tkanki komórkowatej, to może zupełne nastąpić wyleczenie. Znane są jednak śmiertelne wypadki, w których przez nagłe pęknięcie abscesu w przelęku, krtań i tchawica przez ropę zalane zostały, z nastąpieniem raptownej śmierci przez zaduszenie.

Jeżeli wezwano nas do leczenia podobnego ropnia, to środki przeciwzapalne pozostają bez skutku. Starać się tutaj należy wrzód otworzyć i to tém prędziej, czem większa jest trudność w przelękaniu i oddechaniu. Tak więc staramy się chorego jak można najlepiej żywić przez płynne pożywne pokarmy, zadawane *per os i anum*, zalecamy rozmięczające ciepłe okłady na okolicę ropnia, aby rozwinięcie się przedsze takowego przyspieszyć. Skoro tylko wyraźnie przekonamy się o istnieniu abscesu za pomocą palca głęboko pod krtań wprowadzonego (przyczém obrzmienie miękkich części z boku szyi służy jako wskazówka), przedewszystkiém staramy się ropień takowy przekłuć. Można ułatwić sobie śledzenie i przebicie, jeżeli na ropień naciskać będziemy od strony obrzmiałej szyi. Przy przekłuwaniu można starszym dzieciom przesunąć pomiędzy rzędami zębów kolek, lub też owinięty w płótno kawałek drzewa. Ostrze bistura owija się tasiemką, kładzie mocno na dłoniowej stronie prawego palca wskazującego, a prowadząc koniec palca do miejsca, w którym przekonaliśmy się dowodnie o istnieniu abscesu, przebijamy takowy. Natychmiast w znacznej ilości przez nos i usta wypływa ropa na zewnątrz, chory odycha swobodniej, przelękanie łatwiejszém się staje, tak, że ssawcy szukają piersi, a starsze dzieci dopominają się pić. O ile można starać się należy otwór zrobić niezbyt małym, znane są bowiem przykłady, w których uklucie w skutek tego kilkakrotnie musiało być powtarzane.

Po zrobioném przebicciu zupełnemu wypróżnieniu ropnia ułatwia się z jednej strony przez ciepłe rozmięczające okłady, z drugiej przez to, że chorzy łykając pożywienie, ścianki abscesu do siebie zbliżają. Proste ropnie w tkance komórkowatej mogą się w kilka dni zagoić. Współcześnie obrzmienie zewnętrznych części miękkich zaczyna się zmniejszać i po krótkim czasie zupełnie znika. Jeżeli zaś podstawę ropni stanowi zapalenie okostnej lub cierpienie kręgów, to wrzód nie goi się i znaczne, długie ropienie ma miejsce.

W jednym wypadku obserwowanym od początku przez S t e f f e n a, ropień okołoprzelękowy miał swe siedlisko na prawo i u dołu górnej części przelęka. Obrzmienie zewnętrznych miękkich części na prawej stronie szyi, utrudnienie przelękania i oddechania było bardzo znaczne i w kilka dni stało się gwałtowne. Skoro niebezpieczeństwo życia bardzo było groźne, wtedy udało się zbliżyć wierzchołek ropnia do poszukującego palca przez mocne zewnętrzne ciśnienie. W kilka dni po zrobioném przebicciu prosty ropień tkanki komórkowej zagoił się i dziecko sześciomiesięczne przy piersi poprawiło się w zupełności. W trzy miesiące potem, padło ofiarą obustronnego pyelitis.

G r a v e r s ²⁾ opisuje rzadki wypadek takiego ropnia pomiędzy górną częścią tchawicy a przelękiem. Obok znacznego bólu w dolnej okolicy szyi, przedstawiało się silne

¹⁾ U Rilliet et Barthez. Handbuch etc. T. 1. str. 264.

²⁾ Rilliet et Barthez. Handbuch etc. 1. S. 260 i następne.

obrznienie, które zajmowało miękkie części około *incisura sterni*. Szczęka do piersi znacznie była zbliżoną, głowa mogła być tylko cokolwiek, i to z mocnymi bólami do góry wyprostowaną; znaczne utrudnienie połykania i oddechu; śmierć czwartego dnia w objawach eklamptycznych.

Zwężenia światła przełyka mogą mieć miejsce przez ciśnienie z zewnątrz przy znacznych wysiękach i przesiękach w opłucnej lub oserenej, jak również przy wysoko rozwiniętym rozszerzeniu i rozroście serca (*dilatatio et hypertrophia cordis*), w końcu przy znacznym obrznięciu i zserowaceniu gruczołów oskrzelowych i tchawicznych, jak również i gruczołów limfatycznych leżących w śródpiersiu (*mediastinum*). Steffen opisuje wypadek, u dziewczynki dziesięcio-miesięcznej uległej chronicznemu zapaleniu płuc i chronicznej prosówkowej gruźlicy, w którym jeden gruczoł około wchodu żołądka (*cardia*) leżący, mocno obrznięty i zserowaciały zwęzał światło przełyka.

Zwężenia przełyka oprócz tego powstają przez utworzenie się blizn po zapaleniach błony śluzowej, które się potworzyły od gardzieli ku dołowi, po użyciu bardzo gorących płynów lub gryzących kwasów i alkali. Stopień zapalenia zależy od ilości i własności połkniętego ciała i daje się ocenić z istniejącego współcześnie cierpienia błony śluzowej ust i gardzieli. Starsze dzieci użalają się na mniej więcej dotkliwie bóle w pewnych miejscach. Ból w przełyku przedstawia się jako palący lub kolący, a najwięcej sadowi się u dołu szyi lub na plecach pomiędzy łopatkami lub też w dołku podsercowym. Jeżeli ból już sam przez się jest dokuczliwy, to zwiększa się jeszcze przy próbie przełykania. Przy bardzo silnym bólu widzimy niekiedy krztuszenie się i wymioty. Szczególniej trudnym jest przełykanie w położeniu na wznak. Przy silnie występującym pragnieniu, chorzy, z powodu bólu przy połykaniu, nie mogą go ugasić.

Zapalenia błony śluzowej przełyka w lekkim stopniu, które w ten sposób powstały, w krótkim czasie przechodzą bez śladu. Ciężkie stopnie stają się po upływie krótkiego terminu powodem śmiertelnego zejścia. Pomiędzy temi dwoma stopniami znajduje się szereg wypadków, które w ogóle po ciężkich cierpieniach powolnie, jednak wyzdrowieniem się kończą. W tych wypadkach podobnie jak w najwyższych stopniach znajdujemy zajęciem nie tylko błonę śluzową, lecz i głębsze warstwy przełyka, przesięki w tychże lub wysięki pomiędzy niemi. Przy głębokich zajęciach błony śluzowej i odpadnięciu strupów, powstałe owrzodzenia dochodzą powolnie do zabliźnienia, a z powiększeniem mocy i ściągnięcia się tkanki bliznowej, powstają zwężenia światła, które są jednostronne, lub pierścieniowate stanowią stryktury: w obu razach bywają różnej wielkości i w rozmaitych miejscach przełyka mogą mieć swoje siedlisko.

Zwężenia te odpowiednio do swego rozprzestrzenienia i stopnia rozwinięcia mniej więcej utrudniają połykanie a wskutek niedostatecznego przyjmowania pokarmów prowadzą marazm i śmiertelne zejście po długich męczarniach, jeżeli za pomocą sztuki nie uda się tego zwężenia usunąć.

Keller¹⁾ powiada, że pochodzenie zwężeń przełyka po wypiciu ostrych alkaliów nie jest rzadkie i w ciągu lat 5ciu w szpitalu dziecinnym w Wiedniu, 46 obserwował wypadków. W ogóle chorzy, z wyjątkiem jednego, znajdowali się w wieku od 1—1¼ roku. Z téj liczby tylko w 16 wypadkach przedstawiło się świeżo powstałe zapalenie, u reszty zaś zwężenia już się uformowały.

Po użyciu gryzących alkaliów następują za każdym razem wymioty, jeżeli błona śluzowa żołądka we współczesne cierpienie także jest wciągnięta. Skoro widocznie ustępujące *oesophagitis* do tego doszło stanu, że dozwalało bez wielkiej trudności przełykać trwarsze pokarmy, i wtedy jeżeli na nowo pojawiały się wymioty, to Keller napewno mógł rozpoznać rozwinięcie się stryktury, której obecność dała się oznaczyć za pomocą sondowania.

Według Kellera siedlisko zwężeń powstałych po użyciu alkaliów gryzących prawie zawsze znajduje się na wysokości szóstego kręgu piersiowego aż do wchodu żołądka

¹⁾ Oesterreichische Zeitung für prakt. Heilkunde 1862. Nr. 45—47; i w streszczeniu toż samo w Jahrbuch für Kinderheilkunde etc. VI. Analecten. S. 25.

(*cardia*). Formy tych zwężeń są rozmaite: krótkie lub długie, całkowite lub częściowe boczne. Całkowite długie zwężenia, zawsze przedstawiały własności modzelowate (*callös*), i nad cyrkularnemi zwężeniami znajdowało się rozszerzenie przelyka.

Leczenie tych zapaleń przelyka jest w ogóle proste. Zewnętrznie zimne okłady, do wewnątrz lód, woda lodowa dla zwalczania zapalenia i ugąszenia palącego pragnienia, są najodpowiedniejsze w peryodzie wysokości zapalenia. Jeżeli po użyciu kwasów, chorzy przedstawiają się w krótkim czasie lub bezpośrednio, to można naznaczyć słabe alkalia i odwrotnie, po alkaliach, jak radzi *K e l l e r* użycie kwasów. Narkotyczne jak opium, belladonna, aq. laurocerasi używają się dla złagodzenia bólu.

Skoro zwężenia już się utworzyły, jedyna wówczas pozostaje droga, aby uchronić dzieci od niechybnej śmierci wskutek powolnego wyniszczenia, a tą jest często powtarzane przesuwanie i możliwie długie pozostawianie świeczek (*bougies*). Leczenie to trwać powinno przez długi szereg miesięcy, jeżeli chcemy trwały osiągnąć skutek. U starszych dzieci postępowanie podobne prędzej prowadzi do celu, u małych zaś jest trudne, a często napróżne, przytém małe dzieci nie dobrze znoszą pozostawianie świeczek. Przy niedostatku przyjmowania pokarmu *per os*, pożywne enemy przez długi czas stosowane są nie wystarczające, i w większej liczbie wypadków małe dzieci niepowstrzymanie do śmiertelnego dochodzą wyniszczenia.

Pożywienie w początku choroby powinno być płynne, chłodne i bardzo pożywne, jako to: mleko, nie solone mięsne rosoly, żółtko od jaj. Z nastąpieniem wyzdrowienia można do twardszych przejść pokarmów. Co do załawania płynnych lub stałych pokarmów, które winny być wybrane przy zwężeniach, zależy to głównie od natury ostatnich; klinicznie nie da się ściśle oznaczyć, a tylko w tym względzie próbować należy.

K e l l e r podając skutki swego leczenia powiała, że z 46 wypadków było 31 wyzdrowień, z których 8 przedstawiało łżejsze formy, a w 23 już utworzyły się zwężenia. Popłepszenie nastąpiło w 3-ch wypadkach; zmarło 8, 3 zaraz na początku cierpienia, 5 w późniejszym czasie, między temi jeden na zgorzel płucną. Do czasu ułożenia tego sprawozdania pozostało w kuracyi jeszcze 4.

Daleko silniejsze były zapalenia przelyka w wypadkach, które spowodowane były użyciem zbyt gorącego płynu, a to przez współczesne zapalenie błony śluzowej krtani, do której część płynu się dostała. Te *laryngitides* pojawiały się najczęściej z większym lub mniejszym zwężeniem głośni. Jednakże w większej liczbie wypadków udało się przez miejscowe zastosowanie lołu, niekiedy także i przez miejscowe krwi upusty, procesa te do pomyślniejszego sprowadzić biegu, bez żadnej pozostałości, któraby później utrudniać mogła oddechanie.

(*Dalszy ciąg nastąpi*).

Wiadomości bieżące.

— Prelekcye anatomii Dra *Z. L a s k o w s k i e g o* z każdym dniem zyskują na większej popularności. Dzisiaj największe audytorjum w Szkole Praktycznej w Paryżu, bywa za każdą razą przepelnione. Mało kto tak szybko doczekał się takiego powołzenia. Nie omyliliśmy się więc rokując z pierwszej zaraz lekcyi Dra *L a s k o w s k i e g o* świetną na katedrze anatomii dla niego przyszłość.

— Dr. nauk przyrodniczych, pan Bronisław *R a d z i s z e w s k i*, preparator chemii w Uniwersytecie w *L o u v a i n* w Belgii, już kilkoma pracami dał się poznać, uczonemu światu. Gaz. Lekarska donosiła dawniej o pracy jego umieszczanej w Rocznikach Królewskiej Akademii w Belgii z r. 1867 o *k w a s i e f o r m o - b e n z o e s o w y m*. Teraz znów w Roczniku tejże akademii w tomie XXVI, II ser. czytamy nową rozprawę Dra Bronisława *R a d z i s z e w s k i e g o* p. t. „*Recherches sur quelques Dérivés de l'acide phenyl-acétique (α. totuique)*“. Na pracę tę ciekawą i oryginalną zwracamy uwagę. Prócz tego dochodzi nas wiadomość o nowej jeszcze pracy Dra *R a d z i s z e w s k i e g o*, którą wkrótce również ogłosić ma drukiem. Wartoby zaiste aby dzienniki nasze krajowe więcej chciały umieszczać chociażby bibliograficznych notatek o pracach naszych rodaków w obcych językach wychodzących za granicą.

Dr. *Tad. Ż.*

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

W Drukarni Gazety Polskiej.—Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.
