

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.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. *W redakcyi* półrocznie (od 1 lipca 1870 roku do 1 stycznia 1871 roku) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1871 r. sr. 68.

Cena Kalendarza Lekarskiego na rok 1871 r. sr. 1.

TREŚĆ: **Prace oryginalne.** O działaniu kofeiny i teiny na organizm ludzki, a w szczególności na krążenie. Przez Dra *W. Piwowarskiego* (ze Sławatycz). (Ciąg dalszy). **Kazuistyka szpitalna.** Postrzeżenia Dra *Groëra*, Naczelnego lekarza szpitala Ś-go Ducha w Warszawie. (Dokończenie). **Kronika Zagraniczna.** Dwukrotne wycięcie jajników, wykonane na kobiecie 47—48 letniej z pomyslném zejściem. Spostrzeżenie Dra *Boinet'a*. Streścił Dr. *M. Lewiński*. **Wiadomości bieżące.** Zarząd zakładów dobroczynnych. Urząd lekarski Warszawski. Towarzystwo polskie akademickie w Berlinie. Dr. *Breiski*. Prof. *Luschka*, *Hyrtil*, *Lebert*, *Brandt*. Cesarzowa *Eugenia*. Ś. p. Dr. *Clark*, *Lec*, Prof. *Werner*. **Dodatek.** Historia szpitala Dzieciątka Jezus w Warszawie (389—404). Przez *Juljana Bartoszewicza*. (Ciąg dalszy).— Terapii ogólnej ark. 4ty, Dermatologii ark. 20ty i 21szy.

O działaniu kofeiny i teiny na organizm ludzki, a w szczególności na krążenie.

Przez Dra *Władysława Piwowarskiego* (ze Sławatycz).

(Ciąg dalszy).¹⁾

III. Własne doświadczenia.

Wszystkie nasze doświadczenia były robione na psach przy pomocy kimografonu. W tym celu przywiązywano najpierw psa na wznak, na stole operacyjnym, przyczem postępowano — o ile się to dało uczynić, z jak największą ostrożnością i łagodnością, ażeby go nie drażnić i nie zanadto przestraszyć; po większej części udało się tym sposobem utrzymać zwierzę w zupełnie spokojnym stanie. Następnie odkryto na jedném udzie powierzchownie przebiegającą żyłę, w której zawiązano w kierunku dośrodkowym rurkę od szprycy, zatkaną koreczkiem, przez którą robiły się nastrzykiwania odpowiednich cieczy, t. j. roztworu kofeiny, teiny, kawy i herbaty. (Szprycy używana do tych iniekcji była dość dokładnie kalibrowana). Na drugiem udzie odpreparowano tętnicę, podwiązano ją po stronie końca obwodowego, a do końca dośrodkowego włożono prostą rurkę, która za pośrednictwem krótkiej kauczukowej rurki została połączoną z ołowianą przewodnią rurą hemodynamometru. Wszystkie te rury były napełnione nasyconym roztworem węglanu

*) Patrz Nr. 7 Gaz. lek.

sody. Cała ta manipulacya trwała zwykle tylko kilka minut, przyczem zwierzę nie zanadto się niepokoiło.

Po ukończeniu tych przygotowań napisano najpierw na arkuszu pokrywającym walec kimografionu linią, oznaczającą normalny stan krążenia (ciśnienie i tętno), a dopiero przy drugim obrocie walca, przy którym pędzelek hemodynamometru kreślił linią pulsową odmiennym kolorem, nastrzyknięto pierwszą dozę roztworu kofeiny lub kawy. Przy każdej iniekcji zaznaczono na walcu chwilę jęj rozpoczęcia i ukończenia. Zaszłe w krążeniu zmiany dopóty były kreślone na walcu, dopóki nowe linije krzywe nie zaczęły zanadto zachodzić na dawniejsze i mąć obraz. Dla większej pewności i uniknienia omyłek przy obliczaniu — linije oznaczono oprócz tego liczbami, mianowicie w miejscach gdzie się krzyżowały lub zachodziły jedna na drugą. Przy dłużej trwającem doświadczeniu podniesiono także walec, tak, że później zapisane linije niżej przypadały. Po ukończeniu doświadczenia i zrównaniu się ciśnienia w obu ramionach hemodynamometru nakreślono jeszcze linije proste, oznaczające, dla opuszczonego i podniesionego walca, punkta owęj równowagi, od których ciśnienie liczyć się powinno, i nareszcie oznaczono także dokładnie czas, który walec kimografionu potrzebował dla dokonania zupełnego obrotu.

Obliczanie zapisanych na walcu krzywych linij odbywało się w ten sposób, że linije proste czyli *w s t a w n e* podzielono odpowiednio do czasu obiegu walca na mniejsze cząstki. Każda taka cząstka odpowiadała czasowi 1 lub 2 sekund, stosownie do większej lub mniejszej nieregularności krzywych, które miały być obliczonemi. W punktach działowych ustawiono pionowe czyli rzędne, sięgające owych linij krzywych. Długości rzędnych mierzyły tym sposobem wysokość ciśnienia, odpowiadającą czasowi reprezentowanemu przez każdą podziałkę wstawnęj; w istocie jednak rzędne te mierzyły tylko połowę rzeczywistego ciśnienia, gdyż odpowiadały tylko podniesieniu ciśnienia w jednem ramieniu hemodynamometru, gdy tymczasem w drugiem ramieniu ciśnienie o równie tyle się obniżało, a zatem ciśnienie było w istocie podwójnem, od odpowiedniej rzędnej. Dla tego też np. po oznaczeniu wysokości w milimetrach 10 rzędnych, odpowiadających 10 z rzędu sekund, liczby zesumowane *p o d w o j n o* i podzielono przez 10, ażeby otrzymać średnie ciśnienie, jakie istniało w przeciągu tych 10 sekund. W tablicach zapisano tedy otrzymane takim sposobem liczby po kolei, a obok nich pomieszczono liczby oznaczające częstość tętna w przeciągu tegoż samego czasu. Częstość tętna obliczono z zapisanych na walcu fal; ponieważ jednak na wstępującem ramieniu fali oddechowej fale sercowe często się zacierały, więc w wielu razach nie można było oznaczyć częstość pulsu ze wszelką pożądaną dokładnością. Pomimo tego zestawione tu tablice dają jasny obraz o działaniu kofeiny i na tętno.

Zmian ruchów oddechowych nie notowaliśmy w poniżej zamieszczonych tablicach, raz dla tego, że z kreślonych na kimografionie linij nie dała się dokładnie obliczyć częstość oddechnień, (mianowicie po iniekcjach kofeiny i i. fale oddechowe często w zupełności się zacierały); a drugi raz dla tego, że zmiany te były bardzo nieznaczne i mało wydatne. Tylko w takich razach, gdy ciśnienie mocno się

obniżyło i tętno znacznie się przyspieszyło, to i ruchy oddechowe stały się częstszymi.

Ażeby także wykazać, o ile na wypadek doświadczeń wpływały temperament, płeć i wielkość zwierząt, o ile się zmieniały objawy przez ich niespokojność etc., poczyniliśmy na czele każdej tablicy i w odpowiednich miejscach tablic stosowne uwagi.

Ponieważ być mogło, że rzeczywista kofeina i teina, pomimo chemicznej zgodności różnie oddziałują na organizm, a mianowicie na krążenie, więc należało przede wszystkim się przekonać, czy rzeczywiście istnieje jakaś różnica pomiędzy temi preparatami, czy też pod względem fizyologicznym zupełnie równie się zachowują, a zatem czy wyrazy kofeina i teina i pod względem farmakodynamicznym są tylko synonimami dla tegoż samego alkaloidu. Rozstrzygnięcie tego pytania tém większe miało znaczenie, że w handlu sprzedaje się po większej części pod nazwą kofeiny preparat, który się otrzymuje z ostatnich gatunków herbaty. Preparat ten jest tańszy od rzeczywistej kofeiny, a to dla tego, że herbata zawiera stosunkowo nierównie więcej tego alkaloidu, aniżeli kawa, a oprócz tego oddzielenie takowego z herbaty jest nierównie prostsze i łatwiejsze, aniżeli z kawy. Ażeby się więc upewnić, że preparata, z którymi zamierzaliśmy robić doświadczenia, pochodzą rzeczywiście tak z herbaty jak i z kawy, poprosiliśmy szanownego profesora W e r n e r'a, ażeby w pracowni farmaceutycznej b. Szkoły Głównej — pod swoim okiem kazał te alkaloidy oddzielnie przyrządzić, co też łaskawie uczynił, za co mu szczerze jesteśmy zobowiązani.

Ponieważ nowsze poszukiwania pokazały, że tak zwany cytrynian kofeiny nie jest rzeczywistym związkim tego alkaloidu, lecz prostą mieszaniną tegoż z kryształkami kwasu cytrynowego, więc używaliśmy do naszych doświadczeń nie tej mieszaniny soli, lecz czysty alkaloid, tém bardziej że takowy w 100 częściach wody przy lekkim ogrzewaniu w zupełności się rozpuszcza.

Ażeby nareszcie się przekonać, czy kawa i herbata inaczej działają od zawartych w nich alkaloidów, mianowicie czy olejek lotny i inne w kawie i herbacie znalezione ciała nie zmieniają lub powiększają ich skuteczność, robiliśmy także doświadczenia z odwarami palonej kawy i czarnej herbaty, które nastrzykiwaliśmy również do żył.

Niniejsze doświadczenia właściwie nie są jeszcze dokończone, albowiem należało jeszcze wykazać, że przy iniekcji podskórnej i przy użyciu wewnętrznem skutki są jednakowe, albo że działanie tych środków w takim razie tylko się modyfikuje przez powolną absorbcją i przez odbywające się bezustanne ich wydzielanie. Okoliczności jednak nie zezwoliły mi doświadczenia te poprowadzić dalej w tym kierunku, a oprócz tego nie chciałem jeszcze dłużej odkładać i tak już nader opóźnione ogłoszenie otrzymanych rezultatów, tém bardziej że takowe podług mego przekonania i bez owego wykończenia zasługują na uwagę. Z tegoż samego powodu nie zrobiłem też doświadczeń, przy których należało zwierzę obserwować przez dłuższy czas po zadaniu badanego środka, przynajmniej przez kilka godzin. Doświadczenia te na psach nader trudno dają się wykonać, gdyż niepodobna utrzymać zwierzę przez tak długi czas w należytej spokojności, choćby je nie trzymano

ciągle przywiązaném na stole operacyjnym. Można było wprawdzie zrobić takie doświadczenia na królikach, lecz takowe wymagają z jednej strony nieco odmiennego t. j. lżej zbudowanego hemodynamometru, którego nie mieliśmy, z drugiej zaś strony innerwacya krążenia u nich pod pewnym względem jest nieco odmienną aniżeli u psa, jak to pokazały nowsze jeszcze nie opublikowane doświadczenia, robione przez p. Dobieszewskiego w fizyologicznej pracowni b. Szkoły Głównej nad działaniem morfiny na krążenie. Pies pod względem innerwacyi krążenia zdaje się więcej być podobnym do człowieka aniżeli królik.

Przedsięwzięte przezemnie doświadczenia, mające na celu wyjaśnienie działania będących w kwestyi środków na oddzielne części układu nerwowego, które obieg krwi regulują, również nie są dostateczne. Nie wystarczają one mianowicie do rozjaśnienia działania na centrum wazomotoryjne w rdzeniu, na centrum przyspieszające ruchy serca, na centrum nerwu błędnego i na nerwy samego serca. Lecz dla tych samych przyczyn nie można było tych doświadczeń w tym samym kierunku dalej poprowadzić.

Co do działania kofeiny na inne części układu nerwowego, na mięśnie i w ogóle na resztę organów, to również nie znajdowałem się w możności wykonać w tym względzie ze wszelką ścisłością należyty szereg doświadczeń. Zestawione w historycznej części obserwacye poprzednich badaczy rzucają jednak nieco światła na tę kwestyę. Może będę z czasem w stanie, doświadczenia moje w tym kierunku uzupełnić; nie omieszkać w takim razie opublikować je wraz z doświadczeniami nad działaniem kofeiny, kawy i herbaty na organizm ludzki, a mianowicie na częstość i jakość tętna, które już rozpocząłem.

Doświadczenie I.

Pies kundel, wielki i silny, samiec, spokojny. Do iniekcji użyto kofeinę, kupioną w składzie materiałów aptecznych.

Go- dziny.	Mi- nuty.	Sekundy.	Średnie ciś- nienie krwi w milim. Hg.	Tętno na 10 sekund.	U w a g i.
12 ^o	36'	0—10	166	14	Wstrzyknięto 9 cent. kub. 1 ^o procentowego roztworu kofeiny w przeciągu 20 sekund.
		10—20	161	14	
		20—30	169	14	
		30—40	165	14	
		40—50	166	15	
		50—60	166	15	
	37'	0—10	164	14	
		10—20	166	16	
		20—30	164	15	
		30—40	163	15	
		40—50	142	26	
	38'	50—60	127	27	
		0—10	119	28	
		10—20	125	28	
		20—30	132	29	
30—40		125	31		

Go- dziny.	Mi- nuty.	Sekundy.	Średnie ciś- nienie krwi w milim. Hg.	Tętno na 10 sekund.	U w a g a.
12 ^o	39'	40—50	122	30	Przerwa 7mio minutowa w kre- śleniu linii.
		50—60	122	26	
		0—10	118	26	
		10—20	119	26	
		20—30	117	23	
		30—40	120	26	
		40—50	121	24	
	50—60	121	24		
	47'	0—10	166	19	
		10—20	170	18	
		20—30	179	20	
		30—40	174	19	
		40—50	181	19	
		50—60	177	19	
48'	0—10	179	18		
	10—20	175	17		
	20—30	170	18		
	30—40	177	17		
	40—50	175	19		
54'	0—10	178	18		
	10—20	177	18		
	20—30	176	17		
	30—40	172	15		
	40—50	175	14		
	50—60	172	14		
55'	0—10	173	14		
	10—20	175	14		
	20—30	179	14		
	30—40	175	13		
	40—50	179	13		
	50—60	178	15		
					Przerwa 5cio minutowa w kre- śleniu linii.

U w a g a. Pierwsze to doświadczenie zrazu nader jest pouczające, albowiem bezpośrednio po iniekcji 90 miligramów kofeiny (około 1½ grana) u wielkiego, silnego i spokojnego psa, tętno nadzwyczajnie się przyśpieszyło, ciśnienie przeciwnie nader silnie się obniżyło. Po upływie 1½ minuty ciśnienie zaczęło się jednak znowu powiększać, gdy tymczasem tętno się zwalniało. W 9 minut po iniekcji ciśnienie znacznie było większe od normalnego; tętno nie zwolniło się w téj saméj mierze, owszem pozostało nieco częstsze, jak przed iniekcją. Nareszcie po upływie 18 minut tętno stało się nawet nieco rzadsze, jak przy rozpoczęciu

doświadczenia, gdy tymczasem ciśnienie utrzymywało się jeszcze ciągle wyżej od normy. Tuż po iniekcji wysokość elewacyj fal pulsowych zmniejszyła się od 30 na 4 tylko milimetry; lecz w miarę następnego zwalniania się tętna i podwyższania się ciśnienia znowu się zwiększały i wracały do normy. (*Dalszy ciąg nastąpi*).

KAZUISTYKA SZPITALNA.

Postrzeżenia Dra Groëra, Naczelnego lekarza szpitala Śgo Ducha w Warszawie.
(Dokończenie)*).

III.

Zapalenie kiszki ślepej zaniedbane (*Typhlitis neglecta*).

P. Juliusz Z..., urzędnik, przybył do szpitala i umieścił się w osobnym pokoju dnia 25 lutego 1869 roku.

Chory bezżenny, wzrostu dobrego, tuszy średniej, twarzy ściągłej, cierpienie wyrażającą, włosów ciemnych. Przy egzaminie opowiedział: że życie zawsze umiarkowane prowadził, i że żadnych chorób a osobliwie ludziom bezżennym właściwych nie przechodził, ale natomiast, już od lat kilku doświadczał przypadłości z nienależytego trawienia wynikających, a mianowicie: rozgrzania ogólnego po każdym jedzeniu, palenia dłoni, do którego następnie łączył się niesmak w ustach, zasychanie języka i chęć do napoju. Przypadłości te, po przespaniu się, najwyraźniej objawiać się zwykły. Stan taki trwał lat kilka, ponieważ jednak miał przytęm dobry apetyt, spał dobrze i czynności organiczne należycie odbywał, przeto żadnych środków lekarskich przeciw temu nie używał.

Przed zma laty, w skutek jak utrzymuje przeziębienia się, doświadczył bólu w okolicy kiszki ślepej, który wzmagając się co chwila, wywołał gorączkę dreszczami poprzedzoną, suchość języka, brak chęci do jedzenia, pragnienie, ciągle i uporczywe zatrzymanie stolca. Przywołany lekarz uznał chorobę za zapalenie kiszki ślepej, użył przeciw niej odpowiednich środków i chorego po 6ciu lub 8miu tygodniach do dawniejszego zdrowia doprowadził.

Odtąd jakkolwiek zwykłym zatrudnieniem oddawał się i zwykły utrzymywał porządek życia, ból w okolicy kiszki ślepej niekiedy objawiał się — a przypadłości nieżyty żołądka i kiszek coraz wyraźniejsze przybierały barwy.

Na dwa tygodnie przed wejściem do szpitala, po wieczorném zjedzeniu kawałka mięsa w restauracji doświadczył bólu dość silnego w miejscu poprzedniego zapalenia kiszki ślepej. Powróciwszy do domu, użył odpowiednich środków domowych jakimi są: gorąca herbata, lewatywy i ciepłe okłady na miejsce bolące; skoro te jednak pożądanego polepszenia niesprowadziły, zmuszony był nazajutrz zasięgnąć rady lekarskiej. Tym razem, nieposzło tak szczęśliwie jak poprzednio, gdyż pomimo użycia najodpowiedniejszych środków lekarskich, tudzież silnego przeciwzapalnego postępowania trzykrotnie powtarzanego, choroba nietylko że nie ustępowała, ale przeciwnie, codziennie rozleglejsze przybierała rozmiary.

1) Patrz Nr. 6 Gaz. Lek.

Niepowodzenie to leczenia, skłoniło chorego do szukania pomocy w szpitalu Śgo Ducha, gdzie umieściwszy się okazał nam przy badaniu lekarskiem stan następujący: chory znacznie wycieńczony, blady, rysy chorobliwie zmienione, język jakby brunatną powłoką powleczone, zasychający, a ztąd potrzeba ciągłego napoju; brak chęci do jedzenia, stolec zaparty, gorączka ciągła z tętnem 110 razy na minutę uderzającym. Miejscowe cierpienie przedstawiało się w postaci wyniosłości w okolicy kiszki ślepej dwóm pięściom wyrównywającej, miękkiej, elastycznej, twardością do około otoczonej; na dotknięcie bolesnej, przy opukiwaniu ton próżni okazującej. Obecność bólu tylko przy poruszaniu odnogą dolną dotkliwie uczuwać się dawała, w spokojności chory na ból wcale się nie uskarżał, pomimo, że skóra obrzmienie pokrywająca była zaczerwienioną, gładką i w okolicy pachwiny znaczne wyprężenie i ścieńczenie okazywała.

W takim położeniu rzeczy, zapalenie za przeszłe w ropienie uznaliśmy i postanowiliśmy odpowiednimi środkami przyspieszyć otworzenie się ropnia w miejscu, które sama przyroda za najstosowniejsze uzna.

Aby ograniczyć ile możności, istniejące jeszcze do około ropnia zapalenie, całą zaczerwienioną powierzchnię skóry, stężonym roztworem saletranu srebra posmarować poleciliśmy --- w parę godzin później przyłożyć rozmięczający kataplazmat, a do wewnątrz: obok emulsji z olejku migdałowego, co 2 godziny po łyżce używać się mającej, łyżkę oleju kleszczowiny na raz, użyć nakazaliśmy. Dyeta ścisła.

Nazajutrz, to jest dnia 26 lutego, chory obfity oddał stolec i znacznej doznał ulgi w ogólnym stanie zdrowia. Miejscowe cierpienie w niczem się nie odmieniło.

Emulsja przedłuża się w użyciu, kataplazmat i kąpiel z letniej wody.

Przy takim postępowaniu, z małemi podług potrzeby odmianami, dnia 9 marca ropień w okolicy pachwinowej dobrowolnie otworzył się i obok ropy, znaczną ilość płynu łajnistego wypróżnił. Płyn był koloru żółto brunatnego, odoru właściwego, nadzwyczaj niemiłego, w ilości parę funtów dochodzącej. Otwór z początku mały, po dniach kilku doszedł wielkości grochu, brzegi nieco wywinięte i mocno zaczerwienione przedstawiał. Zaprowadzony zgłębnik zapuszczał się w każdym kierunku do znacznej głębokości, co dowodziło, że zwężenia ani zaciśnięcia w obrażonej kiszce nie było.

Największe ochędóstwo około chorego, kąpiele i odpowiedni posiłek były jedynymi środkami, których chory w tym stanie potrzebował, tém bardziej, że po otworzeniu się ropnia, gorączka dotąd uporczywie utrzymująca się, ustąpiła. zupełnie i chory, dotąd niemający chęci do jedzenia prawie nagle o posilniejszą dyetę upominać się zaczął.

Odtąd obok posilnej mięsnej dyety, miał sobie polecony spoczynek, kąpiele i kataplazmaty z siemienia lnianego, ciągle dniem i nocą przykładać się mające.

Przy takim postępowaniu — otwór po ropniu pozostały powoli zaciągał się, chory siły odzyskiwał i dnia 6go kwietnia t. j. w cztery tygodnie po otworzeniu się ropnia wyszedł ze szpitala zupełnie zagojony.

Zanim ropień kiszki ślepej o którym mowa, dobrowolnie otworzył się, przy naradach lekarskich przy chorym odbywanych znalazły się głosy, które za sztucznym otworzeniem rzonego ropnia przemawiały. W praktyce lekarskiej miałem trzy przypadki podobnego zejścia téj choroby i wszędzie bez użycia cięcia przy cierpliwości i kataplazmowaniu doczekałem się pomyślnéj reakcyi przyrody, i nie narażałem chorego na operacyę, która, w razie nieodpowiedniego wyboru miejsca, mogłaby zgubnie sprowadzić następstwa. W jakim przypadku użycie cięcia może obiecywać pożytek dla chorego, lub do śpieszniejszego uleczenia przyczynić się, tudzież jakie szkody sprowadzić może, zostawiam to rozwadze szanownych kolegów, mianowicie praktyką szpitalną zajmujących się.

IV.

Wyprysk wilgotny (*Eczema humidum*).

Dnia 10 grudnia 1868 r. przybyła do szpitala i umieściła się w osobnym pokoju, panna Franciszka J....., lat 24 licząca, żona urzędnika.

Chora ta, oprócz że w młodości miała być skrofuliczną, żadnych ważniejszych jak opowiadała nieprzechodziła chorób. Przed 2ma laty poszła za męża i przed pół rokiem stała się matką, zdrowo się chowającą dziewczynki, której z powodu ogólnego osłabienia po położeniu, sama karmić nie mogła.

Przed czterema miesiącami zaczęły okazywać się na ciele małe liszaje (tak je nazywała) które mocno świerzbiały, a podrapane, sączyły z siebie płyn, niebawem w łuskowatą plewkę zmieniający się. Pierwsze takie liszaje pokazały się w okolicy kolan i łokci; szerzyły się jednak z taką gwałtownością, że pomimo używanych środków zaradczych i domowych i lekarskich, po upływie 3ch tygodni — prawie całe ciało pokryły. Cierpienie przytém, a mianowicie ból i swędzenie, do tego stopnia dochodziły, że chora spoczynku użyć nie była w możności, a chęć do jedzenia zupełnie straciła. Widząc, że pomimo starania lekarskie choroba bynajmniej nieustępowała, lecz przeciwnie, rozszerzając się, siły jéj wyczerpywała, dnia wyżej przytoczonego przybyła do szpitala.

Stan jéj był następujący: wzrost średni, włosy ciemne, rysów twarzy niepodobna oznaczyć z powodu wysypki ją pokrywającej. Wysypka pokrywała całą twarz, powieki, uszy, głowę, ztamtąd spuszczała się na kark, plecy, ramiona i ręce; okolica lędźwiowa i pośladki nietyle co inne części pokryte były. Z przodu, od brody spuszczała się na szyję, piersi, brzuch części rodne, a ztamtąd przechodziła na uda, mianowicie: powierzchnię wewnętrzną, kolana, golenie i stopy; zgoła — że z małym wyjątkiem całą skórę zajmowała. Przytém, chora była nadzwyczaj wycieńczoną, głos słaby, piskliwy, leżeć na łóżku nie mogła, i siedzący tylko, ze zwieszoną ku przodowi głową, krótkiego od czasu do czasu snu używać mogła. Gorączki nie miała, tętno było powolne ale drobne, posiłku, oprócz mleka i kleiku nieużywała, stolec ciągle trudny i w małej ilości. Powierzchnie wysypką zajęte były czerwone, obficie płyn skrzepliwy sączące, tak dalece, że w ciągu dnia kilka razy bieliznę i prześcieradła z powodu przemoczenia, trzeba było odmieniać. Dodać wypada, że wysączający się płyn, ulegając rozkładowi, najprzykrzejszą woń właści-

wego rodzaju rozszerzał do tego stopnia, że długo przy choréj zostawać było niepodobieństwem.

Jak u innych tego rodzaju chorych, których opis w poprzednich sprawozdaniach złożyłem, podobnie i u téj uciekliśmy się do tego samego środka, który nam w podobnych cierpieniach nigdy skutku nie odmówił, a mianowicie: do nastoju much hiszpańskich w ilości 5j na uncję syropu, z której 3 razy dziennie po 20 kropel podawać poleciliśmy. Oprócz tego zapisaliśmy wodę gorzką, co dzień po szklance, kąpiele ciepłe codziennie z otrębami i posypywanie powierzchni wilgociących proszkiem widłaku (*lycopodium*).

Przy takiém postępowaniu już po 2ch tygodniach, stan o tyle się poprawił że chora leżący spać po kilka godzin mogła, wyciekanie płynu zmniejszyło się, a z niém znikł fetor nieznośny. Chora odzyskała chęć do jedła, stała się weselszą, a po 10ciu tygodniowym pobycie, opuściła instytut dnia 1 marca zupełnie uleczona. Dodać winienem, że dla przyspieszenia gojenia, w ciągu leczenia używałem do smarowania twarzy gliceryny ($\mathfrak{S}\beta$) z olejkiem *Cadini* (5j) gdyż proszku wyżej namienionego na twarzy używać nie mogłem. Leczenie tym sposobem, już kilka razy bardzo pomyślnie mi się udało, ale potrzeba: aby lekarz był w postępowaniu wytrwałym a chory cierpliwym i miał do lekarza zaufanie.

V.

Z ł a m a n i e s z y i k o ś c i u d o w é j l e w é j , z a n i e d b a n e (*Fractura colli femoris sinistri neglecta.*)

P. Felix S , urzędnik m. Sokoły, przybył do szpitala i umieścił się w osobnym pokoju dnia 10go stycznia 1869 roku.

Budowy ciała silnéj, wzrostu dobrego, zdrowo wyglądający, nieco tylko podróżą i wnoszeniem go na piętro zmęczony. Czynności organiczne prawidłowo odbywa.

Przed sześcioma tygodniami, przechodząc w interesie służby swojej przez miasto, poślizgnął się i upadł, na bok lewy tak nieszczęśliwie, że podnieść się o własnej sile nie mógł, i do domu zaniesionym być musiał. Zaraz po upadnięciu, doświadczył gwałtownego bólu w okolicy stawu biodrowego lewego, który jakkolwiek zlagodzony, od samego początku trwa bez przerwy i za każdym poruszeniem ciała dotkliwie uczuwać się daje. Przyzwany lekarz uznał chorobę za stłuczenie biodra i stosownie według jego mniemania zapisał środki, zapewniając chorego, że za dni kilka będzie zdrów zupełnie. Tymczasem polepszenie nie pokazywało się wcale. Chory leżał na wznak, gdyż takie położenie było mu nakazaném, ale za najmniejszym usiłowaniem zmienienia położenia, lub poprawienia się na łóżku, ból gwałtownie się odzywał. W takim stanie przetrwał sześć tygodni. Lekarz, pomimo okazujące się nowe objawy, trwał w swoim przekonaniu, że noga zwichniętą ani złamaną nie jest, a zatem musi być stłuczona. Nie widząc polepszenia, postanowił udać się do Warszawy, jakóż w dniu wyżej namienionym przybył, jak powiedzieliśmy do szpitala Ś-go Ducha.

Przy examinie chorego, stan ogólny, pomimo znakomitego sił wycieńczenia z powodu braku ruchu i częstéj bezsenności, znaleźliśmy zupełnie zaspakajający. Miał chęć do jadła i czynności organiczne prawidłowo odbywał. Co do cierpienia miejscowego: ułożywszy chorego na równym materacu, na grzbiecie i ufixowawszy miednicę, uważaliśmy, że kończyna dolna lewa była o cal przeszło krótszą, że stopa, pomimo nadania jéj prawidłowego położenia, statecznie na zewnątrz opadała, tudzież: że zginanie kończyny w stawie biodrowym było trudném i bardzo bolesném. Dotykanie stawu palcami, uczuwać dawało lekkie w stawie zgrubienie, a mocniejsze naciskanie rodziło ból podobny temu, jaki się przy każdém poruszeniu członka odzywał. Chory ani siedzieć, a tém mniej podnieść się i stanąć na nodze nie był w możności.

W takiém położeniu rzeczy, wnosiliśmy, nie bez zasady, że chory w skutek upadnięcia złamał szyję kości udowej, że w skutek zapoznania choroby, w początku, odłamek dolny siłą mięśniową wzniosł się do góry i umieścił się powyżej odłamka górnego, że niczém nie tamowane położenie kończyny, spowodziło opadanie jéj na zewnątrz, że w końcu: pomimo nieprawidłowego ułożenia kończyny, koścień (*callus*) utworzył się i tym sposobem członek w fałszywém położeniu utwierdził, tak dalece: że dziś jest rzeczą prawie niepodobną, aby kończynę do stanu prawidłowego przyprowadzić.

Pomimo to, wnioskując: że koścień mógł jeszcze nie być należycie stężonym, a tém samém przy należytem wyciągnięciu i ułożeniu kończyny w prawidłowym położeniu, można było tuszyć sobie, że się jeszcze sile wyciągającej oprzeć nie zdoła i dozwoli powrócić odłamkom do położenia normalnego. Było to oczywiście naszym zamiarem — ale doprowadzenie go do skutku, było więcej jak wątpliwém.

W tym jednak celu ułożyliśmy kończynę w przyrządzie *D z o n d e g o*, a skoro uznaliśmy, że była należycie wyciągniętą, opatrzenie krochmalowe na niej założyliśmy, w téj nadziei, że skoro krochmal należycie się wysuszy, to kończynę w położeniu utrzymać zdoła.

Po trzech dniach widząc: że, opatrzenie krochmalowe należycie było stężone, — odjęliśmy przyrząd *D z o n d e g o*, i choremu swobodę położenia zostawiliśmy, przez trzy bowiem dni w jednéj ciągle zostając pozycyi, nadzwyczaj był zmęczonym i obolałym.

Opatrzenie krochmalowe, jakkolwiek choremu bardzo uciążliwe, z powodu niemożności siedzenia, pozostawiliśmy przez dwa tygodnie; po upłynieniu których, uważając, że bardzo się zwolniło, a zatem nie odpowiadało celowi, odjąć postanowiliśmy.

Po zdjęciu opatrzenia, postrzegliśmy nie bez żalu, że wszelkie nasze usiłowania i trudy chorego, bez skutku zostały. Wszystko znaleźliśmy w takim stanie, jaki był przed opatrunkiem. Z tego powodu, straciwszy nadzieję, poprawienia tego, co sama przyroda, nie kierowana ręką sztuki uskuteczniła, oświadczyliśmy choremu, że zostanie wprawdzie kaleką, bo noga pozostanie krótszą, to jednak chodzeniu przeszkadzać nie będzie; że obecna jego choroba, stano-

wi jedynie kwestyę czasu, bo z czasem jedynie, należyta siła w źle zrosniętj kości okazać się może.

Aby ile możności wspierać w tym względzie usiłowania przyrody, poleciliśmy choremu unikanie gwałtownych ruchów chorą kończyną i używanie codzienne kąpeli sodowych, — przy należytj posilającj dyecie.

Po dniach dziesięciu takiego postępowania, chory tyle nabral siły, że przy pomocy kuli i posługacza, po pokoju z ostrożnością przechadzać się był w możności.

Dnia 2go marca opuścił szpital, postanawiając dalsze oczekiwanie polepszenia przepędzić w domu na łonie familii, gdzie bezwątpienia czas mu tak długim wydawać się nie będzie.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Dwukrotne wycięcie jajników, wykonane na kobiecie 47—48 letniej z pomyślném zejściem.

Spostrzeżenie Dra B o i n e t'a.

Streścił Dr. M. Lewiński.

Wypadki w których chirurg zmuszonym bywa po dwakroć przystępować do otwierania ścian brzusznych u jednego i tegoż samego indywiduum, nie zdarzają się tak często aby ich opis nie budził prawdziwego interesu w publiczności lekarskiej. Tém chętniej przeto dzielimy się z naszymi czytelnikami spostrzeżeniem Dra B o i n e t, który, w 10io miesięcznym odstępie czasu, wyciął pannie G... obydwajajniki, z powodu torbielowatego zwyrodnienia takowych. Pomimo najrozmaitszych a ciężkich powikłań, wyzdrowienie szybko nastąpiło po operacyi.

Chora 47 lat wieku licząca, szwaczka z Issoudun, polecona została Drowi B o i n e t'owi przez jego kolegów G a c h e t'a i J u g a n d'a, w m. październiku 1868 r. Prócz torbieli jajnika lewego cierpiała jeszcze na puchlinę brzuszną (*ascites*) w wysokim stopniu, nadto miała przepuklinę pępkową, wypadnięcie macicy, kończyny dolne obrzmiałe. Gorączka nie opuszczała jój wcale, a osłabienie do takiego dochodziło stopnia, iż nawet pokarmów przyjmować nie mogła. W takim stanie rzeczy wycięcie jajnika nie wielkie budziło nadzieje. Gorące jednak prośby chorój, która w operacyi ostatni środek do ocalenia widziała, skłoniły Dra B o i n e t'a, iż w dniu 11 października 1868 roku przystąpił do owariotomii w obecności Dra B r o c h i n'a, F i r m i n'a, M a y e t'a, R o b e r t'a, B a i l l y'ego i wielu internów szpitalnych.

Szczegółowy opis tój operacyi znajdzie czytelnik w Nr. 141 *Gazette des hopitaux* z roku 1868; nadmieniamy tu tylko, że jajnik wycięty ważył 17—18 kilogramów, i że wyzdrowienie zupełne chorój nastąpiło w miesiąc po operacyi.

Chorę tę, w chwili jój odjazdu do Issoudun, Dr. B o i n e t przedstawił (dnia 11go listopada 1868 roku) na posiedzeniu Towarzystwa Chirurgicznego w Paryżu. Wszyscy obecni na tём posiedzeniu członkowie, jednogłośnie uznali, że panna G... doszczętnie uleczoną została; szczęśliwy zaś operator (Dr. B o i n e t) ani podejrywał nawet, że jajnik prawy, będący w stanie prawidłowym podczas operacyi, zmusi go w niedalekiej przyszłości do powtórnego jój wykonania.

Po powrocie do domu panna G... oddała się zwyklj swj pracy, ciesząc się požądaném zdrowiem. Wszystkie czynności fizyologiczne odbywała normalnie. Dawne cierpienia znikły zupełnie: macica nie wypadła wcale a przepukliny pępkowej więcj już nie było. Błogi ten stan jednak trwał niedługo niestety. W końcu 5go miesiąca (po wyzdrowieniu) spostrzegła już, że brzuch jój znacznie zaczął się powiększać; jednocześnie doznawała

wielkiego zmęczenia podczas chodzenia lub stania; nadto, doświadczała częstszego pozywania do oddania moczu a macica na nowo obsuwać się zaczęła. Chora z najdrobniejszymi szczegółami opisywała wszystkie te objawy w liście do Dra B o i n e t'a, króry, sądząc, że w skutek dawnych cierpień jamy brzusznej (puchliny, przepukliny i torbieli jajnika) powstaje ewentracya, poradził jęj, w celu wywarcia lekkiego ucisku na ściany brzuszne i podtrzymania brzucha, użycie opaski brzusznej, w formie majtek kąpielowych.

Środek ten sprawił chwilową ulgę w cierpieniu choręj, lecz był bezskutecznym przeciw ciągłemu powiększaniu się brzucha. Chora powtórnie udała się do miejscowych lekarzy prosząc o poradę a ci ostatni znalazłszy w jamie brzusznej guz, będący prawdopodobnie nową torbielą jajnika, poradzili jęj ponownie udać się na kuracyę do Paryża.

Dr. B o i n e t badając ją wtedy zdziwił się niepomalu, że nowopowstała torbiel, w tak krótkim czasie, do bardzo znacznych doszła rozmiarów.

Obwód brzucha w punkcie najbardziej wystającym wynosił 102 centym.; odległość między spojeniem łonowem a wyrostkiem mieczykowatym wynosiła 57 ctm. i tyleż od jednego kolca przedniego górnego kości biodrowej do drugiego, prowadząc linię w obu tych razach przez pępek.

Guz zwieszał się ku spojeniu łonowemu, i takowe prawie zupełnie zakrywał. Był bardzo ruchomy, w górnej swęj części twardy, w dolnej chęłboczący; kształtu gruszki zwróconęj grubszą swą częścią ku górze a cieńszą ku dołowi. Z łatwością można go było odsuwać z miejsca zajmowanego a wtedy zdawało się, że część jego dolna mieści się w małej miednicy. Chęłbotanie dolnej części guza było tak znaczne, iż możnaby podejrywać puchlinę brzuszną, gdyby nie dźwięczny odgłos jaki przy opukiwania oba doły biodrowe wydawały. Odgłos ten pozostawał bez zmiany przy każdém położeniu choręj. Była to więc torbiel zawierająca płyn rzadki, surowiczy. Przepukliny nie było; skóra ścian brzusznych normalnie zabarwiona z wyjątkiem miejsca zajmowanego przez bliznę, gdzie była nieco ciemniejszą. Stan ogólny choręj wcale nie zły: wszystkie czynności odbywają się znośnie; na brak tylko apetytu, od kilku miesięcy, użala się chora. Rozpoznanie zrobiono następane: torbiel jajnika prawego wielokomórowa, której część górna jest twardą a dolna zawiera dużo płynu surowiczego. Przyrostów z przodu guza nieznaleziono wcale a ruchomość jego zupełna i prędkość niezwykła z jaką się rozwinął robiły nadzieję że i od tyłu takowych nie będzie.

Po wybadaniu choręj Dr. B o i n e t zaproponował jęj nowe wycięcie jajnika, na które zgodziła się z pewną obawą, gdyż moralnie była mniej jak pierwszą razą usposobioną, choć z innych względów w daleko korzystniejszym znajdowała się położeniu. Przyjęto ją potórnie do domu zdrowia przy ulicy O u d i n o t, Nr. 4, gdzie tak samo jak dawnięj Dr. B o i n e t przystąpił do wycięcia jęj jajnika, w dniu 24 sierpnia 1869 r., w obecności: N é l a t o n'a, F i r m i n'a, M i l l a r d e t'a, M a y e t'a, B a i l l y'ego, E g e a, G a l e n d o, wielu chirurgów zagranicznych i internów szpitalnych.

Po zachloroformowaniu zrobiono cięcie, pomiędzy spojeniem łonowem a pępkiem, długości 15—16 ctm, cokolwiek na zewnątrz i na lewo od blizny po pierwszém pozostałęj: odrazu trafiono na torbiel.

Ściany brzuszne były bardzo cienkie. Wprowadzając rękę do wnętrza jamy brzusznej natrafiono na bardzo znaczny przyrost; przed zbadaniem więc jego natury i rozległości, przekłuto torbiel, dużym trójgrańcem zwyczajnym, w dolnej jęj części, tam gdzie chęłbotanie było najwyraźniejsze. Pięć litrów płynu zielonawego wylało się po przekłuciu. Rozszerzono wtedy jeszcze o 4 do 5 ctm. pierwsze cięcie i powtórnie wprowadzono rękę. Dr. B o i n e t przekonał się wtedy, że przyrost ten był jedynym i że po za nim torbiel była zupełnie wolną aż do szypułki. Przyciągnął więc torbiel do otworu rany i utrzymywał ją tam za pomocą haczyków: obszerny przyrost do kiszek, bardzo unaczyniony, przedstawił się wtedy w całej okazałości. Zniszczono go z nadzwyczajną ostrożnością, oddzielając delikatnie palcami; dość znaczny krwotok powstały przy tém wymagał nałożenia kilku podwiązek. Po zatamowaniu krwotoku podłożono rękę pod całą masę guzów, stanowiących torbiel, a podnosząc je delikatnie wyprowadzono z jamy brzusznej na zewnątrz i oddano w ręce pomocnika, który ujawszy obiema rękoma utrzymywał je nad brzuchem. Kawałek flaneli zmoczony

w ciepłej wodzie i rozdarty na dwie połowy został podłożony pod torbiel zakrywając ranę brzuszną i chroniąc kiszki od przystępu powietrza; końce zaś jego krzyżując się przy podstawie szypułki zapobiegały by zawartość torbieli nie dostała się do jamy brzusznej. Szypułka miała swój początek w kącie prawym treści macicy i w więzie szerokim téżże samej strony. Nałożono na nią *clamp Spencer Wella*'s'a, a pod nim mocną podwiązkę, poczem guz odgnieciono i pozostałość przypalono rozżarzoném żelazem. Przeglądając następnie otrzewną ścian brzusznych znaleziono po prawej stronie mnóstwo małych torbieli, o ścianach cieniutkich i szerokiej podstawie, przyczepionych do niej w kształcie jagód winnych. Porozrywano je szczypczykami i wypuszczono zawarty w nich płyn czysty jak woda źródłana.

Wiedziony ciekawością, Dr. *Boinet* przyglądał się bacznie téj części otrzewnej która przy pierwszej operacyi została przecięta, lecz żadnych tam zmian nie było: nienaruszona jęj ciągłość, grubość i zabarwienie niczem się nie różniły od reszty. Po dawniej szypułce ani śladu nie zostało. Ranę brzuszną ściągnięto siedmioma ścięgami srebnymi, przechodzącymi przez otrzewną, na wierzch zaś nałożono szew okręcany, ściągający ściany brzuszne lecz nie dochodzący do otrzewnej. Poczem całą powierzchnię brzucha, zajętą szwami, pokryto kolodyonem; trzy podwiązki jedwabne, nałożone na krwawiące po oddzieleniu od kiszek przyrostu naczynia, wyprowadzono między szwami i umocowano na ścianie brzusznej za pomocą kolodyonu.

Po obmyciu, osuszeniu i przebraniu choręj w świeżą bieliznę flanelową, przeniesiono ją na drugie łóżko, zawczasu przygotowane, gdzie dostała parę łyżek malagi i ziółek. Puls z 84 uderzeń przed operacją, spadł na 72 i pozostał takim w ciągu całej nocy, podczas której chora kilka godzin spała. Co dwie godziny przyjmowała łyżkę napoju uspakajającego.

Na drugi dzień (25) przy porannej wizycie chora ma się dobrze, puls 80; brzuch nie bolesny; mocz oddawała dwa razy sama, pierwszy raz w 6 godzin po operacyi; czuje wdęcie brzucha gazami i prosi aby jęj nie dawano ani bulionu ani malagi tylko wodę ciepłą.

26. Puls 112, chora nie spała w nocy pomimo napoju uspakajającego; jest przygnębioną, wszystko się jęj nie podoba; brzuch ani wzdęty ani bolesny; chora jednak czuje ból ciągnący w dole biodrowym prawym, niesmak w ustach, nudności. Ból w dole biodrowym nie ustępuje w ciągu całego dnia; zalecono więc przyłożyć kataplazm z makowcem i takowy co 4 godziny zmieniać.

27. Chora kilka razy womitowała, język ma suchy, czerwony; puls 88; skóra nie gorąca; gorączki nie ma; dół biodrowy prawy ciągle bolesny, a strona odpowiednia brzucha wcale nie bolesna pod naciskiem, lecz zdaje się być trochę więcej wystającą od strony przeciwniej. Chora jest bardzo przygnębiona i odmawia przyjęcia wszelkiego posiłku; pragnie tylko napoju zimnego któryby jęj usta odświeżył; w nocy pocila się, dreszczów nie miała. Objawy te kazały się obawiać zapalenia otrzewnej; jednakże stan pulsu, niebolesność brzucha i brak wdęcia uspokajały nieco w tym względzie. Kataplazmy jak dawniej, a nadto rano i wieczór po 1 pigułce z siarczanu chininy (15 ctgr.) zalecono. Lód i napoje zimne w małej ilości dla ugaszania pragnienia.

28. Womitów więcej nie było; język suchy, czerwony, popękany, otarty z nabłonka jak w gorączce tyfoidalnej; chora mniej się pocila, dreszczów nie miała. Ma jeszcze ciągły wstręt do jedzenia, nawet kilku łyżek bulionu przyjąć nie chce. Brzuch nie wzdęty; bolesność dołu biodrowego prawego trwa ciągle. Siarczan chininy i kataplazmy jak wyżej, nadto 30 gram. oleju rącznikowego wciągu dnia zalecono. Puls waha się między 80—90; lecz stan ogólny nie jest zaspakajający, chora czuje się mocno osłabioną i graniczy z największą adynamią.

29. Po olejku było kilka wypróżnień, usta mniej spieczone lecz język suchy i czerwony; zalecono: wina *Seguina*'a po łyżce rano i wieczór, chininę i kataplazmy jak wyżej, — lewatywę. Puls od wczoraj nie zmienił się wcale.

30. Przy porannej wizycie spostrzegliśmy, że cała jama ustna, dziąsła, język, były pokryte pleśniawkami przechodzącymi aż do gardzieli; chora łyka z wielką trudnością; bolesność dołu biodrowego po wypróżnieniach znakomicie się zmniejszyła; brzuch ciągle jest

mały, niebolesny w dotknięciu, niewzdęty. Zalecono jamę ustną wypędzlować kilka razy w ciągu dnia miodem różanym a do płukania przepisano wino aromatyczne. Kataplazmy jak dawniej, także chinina i napoje zimne, bulionu zaś zalecono dawać tyle ile chora zdoła przyjąć. Puls ciągle drobny, skurczony, 72 razy uderza.

31. Puls nie poprawił się, osłabienie ogólne trwa ciągle w jednakim stopniu lecz język jest lepszy, zaczyna się oczyszczać i pleśniawki pod wpływem płukania ustąpiły nieco. Brzuch mały, niebolesny. Odgniatacz (*clamp*) który już był bardzo ruchomy i wszystkie szpilki ze szwu okręcanego wyjęto; toż samo zrobiono z dwiema podwiązkami, które za pościąganiem ustąpiły; cały pas skóry, zajmowany przez ranę i otwory po wyjętych szpilkach zalano kolodyonem; szypułkę po obmyciu i skropieniu winem aromatycznym opatrzone maścią styrakową. Chora miała dwa wypróżnienia naturalne, mocz oddaje prawidłowo lecz skąpo i zabarwiony czerwono; zaprzestano chininy lecz za to wino *Seguina* i bulion jeszcze i nadal przyjmować kazano; płukanie gardła roztworem chlorku potassu (kali chlor. 4 gram., Aquae 100 gr.).

1 września. Stan ogólny jak dawniej; jama ustna i język oczyszczone już z pleśniawek; jedno wypróżnienie naturalne.

2. Stan ogólny nie zmienia się, lekarstwo także same, chora spała w nocy. Szew metaliczny zdjęto w zupełności i ostatnią podwiązkę wyciągnięto.

Od téj zacząwszy chwili, stan zdrowia choréj coraz się polepszał. Polecono jéj dawać rosółku 3 razy dziennie, nadto troszkę mięsa, za napój, — wino. Siły jéj wracają powoli, wypróżnienia stolcowe codzienne, prawidłowe; brzuch nie bolesny, blizna utworzyła się zupełna a resztki szypułki, obmywane winem aromatycznym i opatrywane maścią styrakową zablizniają się z wielką prędkością. Puls ciągle mały, od 64—68 na minutę, chora jeszcze smutna i mocno osłabiona.

12. Chora przyjmuje pokarmy z większą jak przed tém przyjemnością lecz nie ma apetytu, sypia dobrze, siły powoli wracają. Jéj rosół 3 razy dziennie, trochę mięsa i pija wino bordoskie; wypróżnienia regularne, mocz mniej saturowany, obfitszy. Język jeszcze czerwony lecz miękki i chora nie doznaje w nim bólu przy jedzeniu; wstaje codziennie na godzinę lub na parę godzin; wyraz twarzy ma więcej ożywiony a pomimo tego ciągle jest smutna i niespokojna, chociaż jak sama przyznaje nie ma do tego żadnego powodu.

Szypułka zupełnie zagojona, brzuch wcale nie bolesny i gdyby nie wielkie osłabienie choréj, to mogłaby powrócić do domu. Przepuklina pępkowa nie wróciła a otwór pępkowy zarósł zupełnie.

Macica w swoim miejscu i nie jest źródłem żadnego cierpienia, pęcherz funkcyjnie dobrze, trawienie regularne. Wyleczenie jest zupełne, rekonwalescentka przyjmuje jednak wino *Seguina* ciągle, nadto dostaje dyetę pożywną i wzmacniającą.

Poprawa coraz spieszniej postępuje, rekonwalescentka wstaje codziennie na kilka godzin. Dr. *Boinet* poraz drugi przedstawił ją na posiedzeniu akademii medycznej w dniu 28 września 1869 roku, na parę dni przed jéj wyjazdem, lecz tą razą zupełnie już wyleczoną.

Ogólna masa wyciętego guza tak w częściach stałych jak i płynnych ważyła prawie 9 kilogrammów. Płyn był zebrany w szerokiej torebce o ścianach bardzo cienkich. W górnej jéj części spostrzeżono guz wydłużony, podobny do olbrzymiego worka ślepego, któryby można wziąć na pierwszy rzut oka za torbiel jeduokomórkową, lecz który istotnie składał się z nieskończonej liczby małych komór o ścianach bardzo delikatnych, wypełnionych płynem przezroczystym. Płyn szerokiej torebki był zielonawy, surowiczny. Reszta torbieli składała się z trzech guzów ułożonych jeden nad drugim i połączonych z sobą w jedną masę niechelboczącą złożoną z tkanki komórkowatej. Po przecięciu masa ta jest bardzo nieregularną i przedstawia mnóstwo komór albo dołków od wielkości ziarnka soczewicy aż do wielkości orzecha, wypełnionych substancją ciągnącą się, mniej lub więcej płynną, barwy i konsystencji rozmaitej.

Z powyższego spostrzeżenia dają się wyprowadzić następujące wnioski praktyczne: 1) że można parę razy robić wycięcie jajuików na jednej i téj saméj osobie i to w odstępach

dość bliskich czasu, ponieważ panna G. odbyła te dwie operacye w ciągu 10 miesięcy: pierwszą 11 października 1868 r. a drugą 24 sierpnia 1869 r., a pomimo to w obu razach zagojenie zupełne rany nastąpiło po upływie trzech tygodni; 2) że można na otrzewną nakładać szwy nie obawiając się żadnych złych następstw jak to niektórzy utrzymują, gdyż w wypadku Dra B o i n e t'a, otrzewna przy pierwszej operacyi ścięgami szwu przekłuta, przy drugiej, ani śladu nawet naruszenia nie przedstawiała: była jednociągłą i zupełnie gładką, nie różniąc się od otaczającej ją zdrowej części téj błony. Z tego powodu Dr. B o i n e t radzi przy łączeniu brzegów rany po wycięciach jajników nakładać szwy przechodzące przez otrzewną jako najodpowiedniejsze celowi.

Daléj Dr. B o i n e t podaje wyniki swych operacyj których już 25 dokonał a 16 z pomyślném zejściem, utrzymując, iż Paryż jest tak samo dogodnym miejscem do wycięcia jajników jak i inne miasta lub wsie, gdy warunki świeżego powietrza i suchości lokalu zostaną uwzględnione. Wymienia także ostrożności jaki przy téj operacyi zachować należy, których wszakże powtarzać nie będziemy gdyż takowe są znane każdemu. W końcu nie zgadza się z autorami radzącymi dla osuszania rany wprowadzanie rurek lub drenów, gdyż podług niego te ostatnie są najpewniejszym środkiem wywołującym zapalenie otrzewnej; przez nie bowiem najłatwiej powietrze do jamy otrzewnej dostawać się może. Nie odmawia im wszakże zastosowania w tych razach, gdy surowica lub ropa zbierze się w dnie małej miednicy lub dokoła pozostałej szypułki a nie ma dostatecznej do odpływu drogi. W tym celu dla wypuszczenia tych płynów wprowadza doraźnie tylko rurkę, wyjmując ją natychmiast po skutecznieniu tego; w żadnym jednak razie nie zgadza się na ciągle jéj tam utrzymywanie.

Wiadomości bieżące.

— Ukaz do Rządzącego Senatowi. Dążąc do stosownego urządzenia i rozwinięcia powszechnéj opieki w guberniach Królestwa Polskiego, uznaliśmy za pożyteczne uorganizować w tych guberniach miejscowe instytucye gubernialne i powiatowe dla zawiadywania zakładami dobroczynnymi, z poddaniem tych instytucyj pod władzę ministerstwa spraw wewnętrznych, na przyjętej w Cesarstwie ogólnej zasadzie.

Obecnie, zatwierdziwszy sporządzoną podług wskazań Naszych i w komitecie do spraw Królestwa Polskiego przejrzaną ustawę zarządu zakładów dobroczynnych, z dołączeniem do niej etatem i klasyfikacją urzędów, i przesyłając je rządzącemu senatowi, rozkazujemy:

1) Zakłady i towarzystwa dobroczynne w guberniach: warszawskiej, kaliszskiej, kieleckiej, łomżyńskiej, lubelskiej, petrokowskiej, płockiej, radomskiej, suwałskiej i siedleckiej, poddać pod władzę ministra spraw wewnętrznych; dla bliższego zaś zawiadywania temi zakładami i towarzystwami ustanowić w pomienionych guberniach gubernialne i powiatowe, a w m. Warszawie nadto oddzielną, rady powszechnéj opieki, na zasadach objętych w rzeczonyj ustawie.

2) Wyrażone w powyższym artykule powiatowe rady powszechnéj opieki uorganizować w powiatach, w których istnieją szpitale i inne zakłady dobroczynne, lub téż znajdują się potrzebne fundusze, na założenie takich zakładów; poczem pozostawić wzajemnemu porozumieniu się ministra spraw wewnętrznych z głównym naczelnikiem kraju, założenie tych rad w pozostałych powiatach, w miarę zachodzącej potrzeby.

3) Istniejące w gminach wiejskich zakłady dobroczynne, przeznaczone dla mieszkańców gminy, niepodciągając pod władzę rad powszechnéj opieki, oddać w bezpośrednie zawiadywanie urzędów gminnych, na zasadzie ukazu Naszego z d. 19 lutego (2 marca) 1864 roku, względem urządzenia gmin wiejskich, i zatwierdzonego na dniu dzisiejszym postanowienia.

4) Główną radę opiekuńczą zakładów dobroczynnych i zostające w jéj zawiadywaniu powiatowe i prywatne rady opiekuńcze i dozory parafialne — zwinąć.

5) Urzędników kancelaryi głównej rady opiekuńczej zaliczyć do spadłych z etatu, na ogólnej zasadzie, z rozciągnięciem do nich dobrodziejstw zapewnionych urzędnikom spadłym z etatu z powodu zwinienia centralnych władz w guberniach Królestwa Polskiego.

6) Ustanowioną na mocy ukazu Naszego z dnia 20 lipca 1867 r. tymczasową posadę inspektora lekarskiego przy Namiestniku Królestwa — zwinąć.

7) Wykonanie niniejszego ukazu włożyć na ministra spraw wewnętrznych, Namiestnika i komitet zarządzający w Królestwie, z zastrzeżeniem aby przekształcenie zarządu zakładów dobroczynnych ukończone było na 1 października 1870 r.

Rządzący senat wyda o wykonaniu niniejszego ukazu Naszego stosowne rozporządzenia.

Na oryginale Własną Jego Cesarskiej Mości ręką podpisano:

„ALEXANDER.“

w Warszawie. 19 czerwca 1870 r.

(D. W.).

— **Urząd lekarski Warszawski.** Najwyższym zatwierdzonym postanowieniem, Urząd lekarski Warszawski wraz z urzędnikami służby zdrowia wyłączono z pod władzy magistratu m. Warszawy i postawiono pod bezpośrednią władzę Oberpolicmajstra Warszawskiego, i wszelkie obowiązki policji lekarskiej zakreślone ustawą lekarską (t. XIII zb. pr. z roku 1857) skoncentrowano w zawiadywaniu Oberpolicmajstra i podwładnych mu urzędników policyjnych. (Dz. W.).

— **Towarzystwo polskie akademickie w Berlinie** ogłosiło w Dzienniku poz. Nr. 164 sprawozdanie z półrocza letniego 1870 roku. Liczyło ono członków zwyczajnych 55, mianowicie w wydziale prawniczym 8, w wydziale historyczno filologicznym 10, w wydziale lekarsko przyrodniczym 15, w wydziale technicznym 22. Posiedzeń ogólnych odbyto trzy, wydziałowych 30. Biblioteka wzrosła darami i zakupem. Po długich staraniach zarządu zezwolił nareszcie senat uniwersytecki na spisywanie ogłoszeń w języku polskim i niemieckim, jednakże tylko pod warunkiem, że prezes własnym podpisem poręczy wiarogodności tłumaczenia. Do zarządu ogólnego na półrocze zimowe 1870/71 obrano: prezesem p. Jana Niklausa, wiceprezesem i kasyerem pana Kalinę, sekretarzem pana Bol. Gerpego, bibliotekarzem p. Emiliana Lessera. (Pr. Lek.).

— Dr. Breisky powołany został na profesora akuszeryi do Pragi czeskiej.

— Prof. Luschka (z Tübingen) za prace na polu anatomii topograficznej otrzymał od Akademii umiejętności w Paryżu nagrodę Montyon'a (2000 franków), profesor zaś Hyrtl (z Wiednia) nagrodę Godarda.

— W d. 4 lipca b. r. Akademia Umiejętności w Paryżu wybrała na członków — korespondentów: Prof. Brandta (z Petersburga) i prof. Lebert'a (z Wrocławia); pierwszego do sekcji anatomii i zoologii, drugiego zaś, do sekcji medycyny wewnętrznej i zewnętrznej.

— Pod przewodnictwem Cesarzowej Eugenii zawiązało się w Paryżu stowarzyszenie, którego zadaniem jest przygotowywanie lekarzy-kobiet.

— † Zmarli w Londynie Dr. Sir James Clark, leibmedyk królowej, w 82 roku życia oraz znany balneolog Dr. Leo.

— W Paryżu utworzył się komitet złożony wyłącznie z żon i córek lekarzy; celem jego jest niesienie pomocy wdowom i sierotom po lekarzach w obecnie toczącej się wojnie pozostałym. Panie Nelaton i Maligne rozpoczęły składki wnosząc każda po 1000 franków.

— † W d. 15 sierpnia b. r. o godzinie 6ej z rana zakończył życie w wieku lat 70, Ferdynand Werner, Radaca Stanu, b. Professor b. szkoły głównej, b. członek b. rady lekarskiej Królestwa polskiego, prezydujący w radzie opiekuńczej szpitala Śgo Łazarza, obywatel m. Warszawy i b. właściciel apteki, kawaler kilku orderów, członek-kasyer Redakcyi Gaz. Lek. Zasługi jego naukowe i społeczne poznamy w jednym z przyszłych numerów naszego pisma.

Redaktor odpowiedzialny Prof. Dr. Girsztowt.

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 Pelskiej. — Дозволено Цензурою.

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.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. *W redakcyi* półrocznie (od 1 lipca 1870 roku do 1 stycznia 1871 roku) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1871 r. sr. 68.

Cena Kalendarza Lekarskiego na rok 1871 r. sr. 1.

TREŚĆ: **Prace oryginalne.** O działaniu kofeiny i teiny na organizm ludzki, a w szczególności na krążenie. Przez Dra *W. Piwowarskiego* (ze Sławatycz). (Ciąg dalszy). **Kazuistyka szpitalna.** Postrzeżenia Dra *Groëra*, Naczelnego lekarza szpitala Ś-go Ducha w Warszawie. (Dokończenie). **Kronika Zagraniczna.** Dwukrotne wycięcie jajników, wykonane na kobiecie 47—48 letniej z pomyslném zejściem. Spostrzeżenie Dra *Boinet'a*. Streścił Dr. *M. Lewiński*. **Wiadomości bieżące.** Zarząd zakładów dobroczynnych. Urząd lekarski Warszawski. Towarzystwo polskie akademickie w Berlinie. Dr. *Breiski*. Prof. *Luschka*, *Hyrtil*, *Lebert*, *Brandt*. Cesarzowa *Eugenia*. Ś. p. Dr. *Clark*, *Lec*, Prof. *Werner*. **Dodatek.** Historia szpitala Dzieciątka Jezus w Warszawie (389—404). Przez *Juljana Bartoszewicza*. (Ciąg dalszy).— Terapii ogólnej ark. 4ty, Dermatologii ark. 20ty i 21szy.

O działaniu kofeiny i teiny na organizm ludzki, a w szczególności na krążenie.

Przez Dra *Władysława Piwowarskiego* (ze Sławatycz).

(Ciąg dalszy).¹⁾

III. Własne doświadczenia.

Wszystkie nasze doświadczenia były robione na psach przy pomocy kimografonu. W tym celu przywiązywano najpierw psa na wznak, na stole operacyjnym, przyczem postępowano — o ile się to dało uczynić, z jak największą ostrożnością i łagodnością, ażeby go nie drażnić i nie zanadto przestraszyć; po większej części udało się tym sposobem utrzymać zwierzę w zupełnie spokojnym stanie. Następnie odkryto na jedném udzie powierzchownie przebiegającą żyłę, w której zawiązano w kierunku dośrodkowym rurkę od szprycy, zatkaną koreczkiem, przez którą robiły się nastrzykiwania odpowiednich cieczy, t. j. roztworu kofeiny, teiny, kawy i herbaty. (Szprycy używana do tych iniekcij była dość dokładnie kalibrowana). Na drugiem udzie odpreparowano tętnicę, podwiązano ją po stronie końca obwodowego, a do końca dośrodkowego włożono prostą rurkę, która za pośrednictwem krótkiej kauczukowej rurki została połączoną z ołowianą przewodnią rurą hemodynamometru. Wszystkie te rury były napełnione nasyconym roztworem węglanu

*) Patrz Nr. 7 Gaz. lek.

sody. Cała ta manipulacya trwała zwykle tylko kilka minut, przyczem zwierzę nie zanadto się niepokoiło.

Po ukończeniu tych przygotowań napisano najpierw na arkuszu pokrywającym walec kimografionu linią, oznaczającą normalny stan krążenia (ciśnienie i tętno), a dopiero przy drugim obrocie walca, przy którym pędzelek hemodynamometru kreślił linią pulsową odmiennym kolorem, nastrzyknięto pierwszą dozę roztworu kofeiny lub kawy. Przy każdej iniekcji zaznaczono na walcu chwilę jęj rozpoczęcia i ukończenia. Zaszłe w krążeniu zmiany dopóty były kreślone na walcu, dopóki nowe linije krzywe nie zaczęły zanadto zachodzić na dawniejsze i mąć obraz. Dla większej pewności i uniknienia omyłek przy obliczaniu — linije oznaczono oprócz tego liczbami, mianowicie w miejscach gdzie się krzyżowały lub zachodziły jedna na drugą. Przy dłużej trwającem doświadczeniu podniesiono także walec, tak, że później zapisane linije niżej przypadały. Po ukończeniu doświadczenia i zrównaniu się ciśnienia w obu ramionach hemodynamometru nakreślono jeszcze linije proste, oznaczające, dla opuszczonego i podniesionego walca, punkta owęj równowagi, od których ciśnienie liczyć się powinno, i nareszcie oznaczono także dokładnie czas, który walec kimografionu potrzebował dla dokonania zupełnego obrotu.

Obliczanie zapisanych na walcu krzywych linij odbywało się w ten sposób, że linije proste czyli *w s t a w n e* podzielono odpowiednio do czasu obiegu walca na mniejsze cząstki. Każda taka cząstka odpowiadała czasowi 1 lub 2 sekund, stosownie do większej lub mniejszej nieregularności krzywych, które miały być obliczonemi. W punktach działowych ustawiono pionowe czyli rzędne, sięgające owych linij krzywych. Długości rzędnych mierzyły tym sposobem wysokość ciśnienia, odpowiadającą czasowi reprezentowanemu przez każdą podziałkę wstawnęj; w istocie jednak rzędne te mierzyły tylko połowę rzeczywistego ciśnienia, gdyż odpowiadały tylko podniesieniu ciśnienia w jednem ramieniu hemodynamometru, gdy tymczasem w drugiem ramieniu ciśnienie o równie tyle się obniżało, a zatem ciśnienie było w istocie podwójnem, od odpowiedniej rzędnej. Dla tego też np. po oznaczeniu wysokości w milimetrach 10 rzędnych, odpowiadających 10 z rzędu sekundom, liczby zesumowane *p o d w o j n o* i podzielono przez 10, ażeby otrzymać średnie ciśnienie, jakie istniało w przeciągu tych 10 sekund. W tablicach zapisano tedy otrzymane takim sposobem liczby po kolei, a obok nich pomieszczono liczby oznaczające częstość tętna w przeciągu tegoż samego czasu. Częstość tętna obliczono z zapisanych na walcu fal; ponieważ jednak na wstępującem ramieniu fali oddechowej fale sercowe często się zacierały, więc w wielu razach nie można było oznaczyć częstość pulsu ze wszelką pożądaną dokładnością. Pomimo tego zestawione tu tablice dają jasny obraz o działaniu kofeiny i na tętno.

Zmian ruchów oddechowych nie notowaliśmy w poniżej zamieszczonych tablicach, raz dla tego, że z kreślonych na kimografionie linij nie dała się dokładnie obliczyć częstość oddechów, (mianowicie po iniekcjach kofeiny i i. fale oddechowe często w zupełności się zacierały); a drugi raz dla tego, że zmiany te były bardzo nieznaczne i mało wydatne. Tylko w takich razach, gdy ciśnienie mocno się

obniżyło i tętno znacznie się przyspieszyło, to i ruchy oddechowe stały się częstszymi.

Ażeby także wykazać, o ile na wypadek doświadczeń wpływały temperament, płeć i wielkość zwierząt, o ile się zmieniały objawy przez ich niespokojność etc., poczyniliśmy na czele każdej tablicy i w odpowiednich miejscach tablic stosowne uwagi.

Ponieważ być mogło, że rzeczywista kofeina i teina, pomimo chemicznej zgodności różnie oddziałują na organizm, a mianowicie na krążenie, więc należało przede wszystkim się przekonać, czy rzeczywiście istnieje jakaś różnica pomiędzy temi preparatami, czy też pod względem fizyologicznym zupełnie równie się zachowują, a zatem czy wyrazy kofeina i teina i pod względem farmakodynamicznym są tylko synonimami dla tegoż samego alkaloidu. Rozstrzygnięcie tego pytania tém większe miało znaczenie, że w handlu sprzedaje się po większej części pod nazwą kofeiny preparat, który się otrzymuje z ostatnich gatunków herbaty. Preparat ten jest tańszy od rzeczywistej kofeiny, a to dla tego, że herbata zawiera stosunkowo nierównie więcej tego alkaloidu, aniżeli kawa, a oprócz tego oddzielenie takowego z herbaty jest nierównie prostsze i łatwiejsze, aniżeli z kawy. Ażeby się więc upewnić, że preparata, z którymi zamierzaliśmy robić doświadczenia, pochodzą rzeczywiście tak z herbaty jak i z kawy, poprosiliśmy szanownego profesora W e r n e r'a, ażeby w pracowni farmaceutycznej b. Szkoły Głównej — pod swoim okiem kazał te alkaloidy oddzielnie przyrządzić, co też łaskawie uczynił, za co mu szczerze jesteśmy zobowiązani.

Ponieważ nowsze poszukiwania pokazały, że tak zwany cytrynian kofeiny nie jest rzeczywistym związkim tego alkaloidu, lecz prostą mieszaniną tegoż z kryształkami kwasu cytrynowego, więc używaliśmy do naszych doświadczeń nie tej mieszaniny soli, lecz czysty alkaloid, tém bardziej że takowy w 100 częściach wody przy lekkim ogrzewaniu w zupełności się rozpuszcza.

Ażeby nareszcie się przekonać, czy kawa i herbata inaczej działają od zawartych w nich alkaloidów, mianowicie czy olejek lotny i inne w kawie i herbacie znalezione ciała nie zmieniają lub powiększają ich skuteczność, robiliśmy także doświadczenia z odwarami palonej kawy i czarnej herbaty, które nastrzykiwaliśmy również do żył.

Niniejsze doświadczenia właściwie nie są jeszcze dokończone, albowiem należało jeszcze wykazać, że przy iniekcji podskórnej i przy użyciu wewnętrznem skutki są jednakowe, albo że działanie tych środków w takim razie tylko się modyfikuje przez powolną absorbcją i przez odbywające się bezustanne ich wydzielanie. Okoliczności jednak nie zezwoliły mi doświadczenia te poprowadzić dalej w tym kierunku, a oprócz tego nie chciałem jeszcze dłużej odkładać i tak już nader opóźnione ogłoszenie otrzymanych rezultatów, tém bardziej że takowe podług mego przekonania i bez owego wykończenia zasługują na uwagę. Z tegoż samego powodu nie zrobiłem też doświadczeń, przy których należało zwierzę obserwować przez dłuższy czas po zadaniu badanego środka, przynajmniej przez kilka godzin. Doświadczenia te na psach nader trudno dają się wykonać, gdyż niepodobna utrzymać zwierzę przez tak długi czas w należytej spokojności, choćby je nie trzymano

ciągle przywiązaném na stole operacyjnym. Można było wprawdzie zrobić takie doświadczenia na królikach, lecz takowe wymagają z jednej strony nieco odmiennego t. j. lżej zbudowanego hemodynamometru, którego nie mieliśmy, z drugiej zaś strony innerwacya krążenia u nich pod pewnym względem jest nieco odmienną aniżeli u psa, jak to pokazały nowsze jeszcze nie opublikowane doświadczenia, robione przez p. Dobieszewskiego w fizyologicznej pracowni b. Szkoły Głównej nad działaniem morfiny na krążenie. Pies pod względem innerwacyi krążenia zdaje się więcej być podobnym do człowieka aniżeli królik.

Przedsięwzięte przezemnie doświadczenia, mające na celu wyjaśnienie działania będących w kwestyi środków na oddzielne części układu nerwowego, które obieg krwi regulują, również nie są dostateczne. Nie wystarczają one mianowicie do rozjaśnienia działania na centrum wazomotoryjne w rdzeniu, na centrum przyspieszające ruchy serca, na centrum nerwu błędnego i na nerwy samego serca. Lecz dla tych samych przyczyn nie można było tych doświadczeń w tym samym kierunku dalej poprowadzić.

Co do działania kofeiny na inne części układu nerwowego, na mięśnie i w ogóle na resztę organów, to również nie znajdowałem się w możności wykonać w tym względzie ze wszelką ścisłością należyty szereg doświadczeń. Zestawione w historycznej części obserwacye poprzednich badaczy rzucają jednak nieco światła na tę kwestyę. Może będę z czasem w stanie, doświadczenia moje w tym kierunku uzupełnić; nie omieszkać w takim razie opublikować je wraz z doświadczeniami nad działaniem kofeiny, kawy i herbaty na organizm ludzki, a mianowicie na częstość i jakość tętna, które już rozpocząłem.

Doświadczenie I.

Pies kundel, wielki i silny, samiec, spokojny. Do iniekcji użyto kofeiny, kupioną w składzie materiałów aptecznych.

Go- dziny.	Mi- nuty.	Sekundy.	Średnie ciś- nienie krwi w milim. Hg.	Tętno na 10 sekund.	U w a g i.
12 ^o	36'	0—10	166	14	Wstrzyknięto 9 cent. kub. 1 ^o procentowego roztworu kofeiny w przeciągu 20 sekund.
		10—20	161	14	
		20—30	169	14	
		30—40	165	14	
		40—50	166	15	
		50—60	166	15	
	37'	0—10	164	14	
		10—20	166	16	
		20—30	164	15	
		30—40	163	15	
		40—50	142	26	
	38'	50—60	127	27	
		0—10	119	28	
		10—20	125	28	
		20—30	132	29	
30—40		125	31		

Go- dziny.	Mi- nuty.	Sekundy.	Średnie ciś- nienie krwi w milim. Hg.	Tętno na 10 sekund.	U w a g a.
12 ^o	39'	40—50	122	30	Przerwa 7mio minutowa w kre- śleniu linii.
		50—60	122	26	
		0—10	118	26	
		10—20	119	26	
		20—30	117	23	
		30—40	120	26	
		40—50	121	24	
	50—60	121	24		
	47'	0—10	166	19	
		10—20	170	18	
		20—30	179	20	
		30—40	174	19	
		40—50	181	19	
		50—60	177	19	
48'	0—10	179	18		
	10—20	175	17		
	20—30	170	18		
	30—40	177	17		
	40—50	175	19		
54'	0—10	178	18		
	10—20	177	18		
	20—30	176	17		
	30—40	172	15		
	40—50	175	14		
	50—60	172	14		
55'	0—10	173	14		
	10—20	175	14		
	20—30	179	14		
	30—40	175	13		
	40—50	179	13		
	50—60	178	15		
					Przerwa 5cio minutowa w kre- śleniu linii.

U w a g a. Pierwsze to doświadczenie zrazu nader jest pouczające, albowiem bezpośrednio po iniekcji 90 miligramów kofeiny (około 1½ grana) u wielkiego, silnego i spokojnego psa, tętno nadzwyczajnie się przyśpieszyło, ciśnienie przeciwnie nader silnie się obniżyło. Po upływie 1½ minuty ciśnienie zaczęło się jednak znowu powiększać, gdy tymczasem tętno się zwalniało. W 9 minut po iniekcji ciśnienie znacznie było większe od normalnego; tętno nie zwolniło się w téj saméj mierze, owszem pozostało nieco częstsze, jak przed iniekcją. Nareszcie po upływie 18 minut tętno stało się nawet nieco rzadsze, jak przy rozpoczęciu

doświadczenia, gdy tymczasem ciśnienie utrzymywało się jeszcze ciągle wyżej od normy. Tuż po iniekcji wysokość elewacyj fal pulsowych zmniejszyła się od 30 na 4 tylko milimetry; lecz w miarę następnego zwalniania się tętna i podwyższania się ciśnienia znowu się zwiększały i wracały do normy. (*Dalszy ciąg nastąpi*).

KAZUISTYKA SZPITALNA.

Postrzeżenia Dra Groëra, Naczelnego lekarza szpitala Śgo Ducha w Warszawie.
(Dokończenie)*).

III.

Zapalenie kiszki ślepej zaniedbane (*Typhlitis neglecta*).

P. Juliusz Z..., urzędnik, przybył do szpitala i umieścił się w osobnym pokoju dnia 25 lutego 1869 roku.

Chory bezżenny, wzrostu dobrego, tuszy średniej, twarzy ściągłej, cierpienie wyrażającą, włosów ciemnych. Przy egzaminie opowiedział: że życie zawsze umiarkowane prowadził, i że żadnych chorób a osobliwie ludziom bezżennym właściwych nie przechodził, ale natomiast, już od lat kilku doświadczał przypadłości z nienależytego trawienia wynikających, a mianowicie: rozgrzania ogólnego po każdym jedzeniu, palenia dłoni, do którego następnie łączył się niesmak w ustach, zasychanie języka i chęć do napoju. Przypadłości te, po przespaniu się, najwyraźniej objawiać się zwykły. Stan taki trwał lat kilka, ponieważ jednak miał przytęm dobry apetyt, spał dobrze i czynności organiczne należycie odbywał, przeto żadnych środków lekarskich przeciw temu nie używał.

Przed zma laty, w skutek jak utrzymuje przeziębienia się, doświadczył bólu w okolicy kiszki ślepej, który wzmagając się co chwila, wywołał gorączkę dreszczami poprzedzoną, suchość języka, brak chęci do jedzenia, pragnienie, ciągle i uporczywe zatrzymanie stolca. Przywołany lekarz uznał chorobę za zapalenie kiszki ślepej, użył przeciw niej odpowiednich środków i chorego po 6ciu lub 8miu tygodniach do dawniejszego zdrowia doprowadził.

Odtąd jakkolwiek zwykłym zatrudnieniem oddawał się i zwykły utrzymywał porządek życia, ból w okolicy kiszki ślepej niekiedy objawiał się — a przypadłości nieżyty żołądka i kiszek coraz wyraźniejsze przybierały barwy.

Na dwa tygodnie przed wejściem do szpitala, po wieczorném zjedzeniu kawałka mięsa w restauracyi doświadczył bólu dość silnego w miejscu poprzedniego zapalenia kiszki ślepej. Powróciwszy do domu, użył odpowiednich środków domowych jakimi są: gorąca herbata, lewatywy i ciepłe okłady na miejsce bolące; skoro te jednak pożądanego polepszenia niesprowadziły, zmuszony był nazajutrz zasięgnąć rady lekarskiej. Tym razem, nieposzło tak szczęśliwie jak poprzednio, gdyż pomimo użycia najodpowiedniejszych środków lekarskich, tudzież silnego przeciwzapalnego postępowania trzykrotnie powtarzanego, choroba nietylko że nie ustępowała, ale przeciwnie, codziennie rozleglejsze przybierała rozmiary.

1) Patrz Nr. 6 Gaz. Lek.

Niepowodzenie to leczenia, skłoniło chorego do szukania pomocy w szpitalu Śgo Ducha, gdzie umieściwszy się okazał nam przy badaniu lekarskiem stan następujący: chory znacznie wycieńczony, blady, rysy chorobliwie zmienione, język jakby brunatną powłoką powleczone, zasychający, a ztąd potrzeba ciągłego napoju; brak chęci do jedzenia, stolec zaparty, gorączka ciągła z tętnem 110 razy na minutę uderzającym. Miejscowe cierpienie przedstawiało się w postaci wyniosłości w okolicy kiszki ślepej dwóm pięściom wyrównywającej, miękkiej, elastycznej, twardością do okoła otoczonej; na dotknięcie bolesnej, przy opukiwaniu ton próżni okazującej. Obecność bólu tylko przy poruszaniu odnogą dolną dotkliwie uczuwać się dawała, w spokojności chory na ból wcale się nie uskarżał, pomimo, że skóra obrzmienie pokrywająca była zaczerwienioną, gładką i w okolicy pachwiny znaczne wyprężenie i ścięczenie okazywała.

W takim położeniu rzeczy, zapalenie za przeszłe w ropienie uznaliśmy i postanowiliśmy odpowiednimi środkami przyspieszyć otworzenie się ropnia w miejscu, które sama przyroda za najstosowniejsze uzna.

Aby ograniczyć ile możności, istniejące jeszcze do okoła ropnia zapalenie, całą zaczerwienioną powierzchnię skóry, stężonym roztworem saletranu srebra posmarować poleciliśmy --- w parę godzin później przyłożyć rozmięczający kataplazmat, a do wewnątrz: obok emulsji z olejku migdałowego, co 2 godziny po łyżce używać się mającej, łyżkę oleju kleszczowiny na raz, użyć nakazaliśmy. Dyeta ścisła.

Nazajutrz, to jest dnia 26 lutego, chory obfity oddał stolec i znacznej doznał ulgi w ogólnym stanie zdrowia. Miejscowe cierpienie w niczem się nie odmieniło.

Emulsja przedłuża się w użyciu, kataplazmat i kąpiel z letniej wody.

Przy takim postępowaniu, z małemi podług potrzeby odmianami, dnia 9 marca ropień w okolicy pachwinowej dobrowolnie otworzył się i obok ropy, znaczną ilość płynu łajnistego wypróżnił. Płyn był koloru żółto brunatnego, odoru właściwego, nadzwyczaj niemiłego, w ilości parę funtów dochodzącej. Otwór z początku mały, po dniach kilku doszedł wielkości grochu, brzegi nieco wywinięte i mocno zaczerwienione przedstawiał. Zaprowadzony zgłębnik zapuszczał się w każdym kierunku do znacznej głębokości, co dowodziło, że zwężenia ani zaciśnięcia w obrażonej kiszce nie było.

Największe ochędoństwo około chorego, kąpiele i odpowiedni posiłek były jedynymi środkami, których chory w tym stanie potrzebował, tém bardziej, że po otworzeniu się ropnia, gorączka dotąd uporczywie utrzymująca się, ustąpiła. zupełnie i chory, dotąd niemający chęci do jedzenia prawie nagle o posilniejszą dyetę upominać się zaczął.

Odtąd obok posilnej mięsnej dyety, miał sobie polecony spoczynek, kąpiele i kataplazmaty z siemienia lnianego, ciągle dniem i nocą przykładać się mające.

Przy takim postępowaniu — otwór po ropniu pozostały powoli zaciągał się, chory siły odzyskiwał i dnia 6go kwietnia t. j. w cztery tygodnie po otworzeniu się ropnia wyszedł ze szpitala zupełnie zagojony.

Zanim ropień kiszki ślepej o którym mowa, dobrowolnie otworzył się, przy naradach lekarskich przy chorym odbywanych znalazły się głosy, które za sztucznym otworzeniem rzonego ropnia przemawiały. W praktyce lekarskiej miałem trzy przypadki podobnego zejścia téj choroby i wszędzie bez użycia cięcia przy cierpliwości i kataplazmowaniu doczekałem się pomyślnéj reakcyi przyrody, i nie narażałem chorego na operacyę, która, w razie nieodpowiedniego wyboru miejsca, mogłaby zgubnie sprowadzić następstwa. W jakim przypadku użycie cięcia może obiecywać pożytek dla chorego, lub do śpieszniejszego uleczenia przyczynić się, tudzież jakie szkody sprowadzić może, zostawiam to rozwadze szanownych kolegów, mianowicie praktyką szpitalną zajmujących się.

IV.

Wyprysk wilgotny (*Eczema humidum*).

Dnia 10 grudnia 1868 r. przybyła do szpitala i umieściła się w osobnym pokoju, panna Franciszka J....., lat 24 licząca, żona urzędnika.

Chora ta, oprócz że w młodości miała być skrofuliczną, żadnych ważniejszych jak opowiadała nieprzechodziła chorób. Przed 2ma laty poszła za mąż i przed pół rokiem stała się matką, zdrowo się chowającéj dziewczynki, której z powodu ogólnego osłabienia po położu, sama karmić nie mogła.

Przed czterema miesiącami zaczęły okazywać się na ciele małe liszaje (tak je nazywała) które mocno świerzbiały, a podrapane, sączyły z siebie płyn, niebawem w łuskowatą plewkę zmieniający się. Pierwsze takie liszaje pokazały się w okolicy kolan i łokci; szerzyły się jednak z taką gwałtownością, że pomimo używanych środków zaradczych i domowych i lekarskich, po upływie 3ch tygodni — prawie całe ciało pokryły. Cierpienie przytém, a mianowicie ból i swędzenie, do tego stopnia dochodziły, że chora spoczynku użyć nie była w możności, a chęć do jedzenia zupełnie straciła. Widząc, że pomimo starania lekarskie choroba bynajmniej nieustępowała, lecz przeciwnie, rozszerzając się, siły jéj wyczerpywała, dnia wyżéj przytoczonego przybyła do szpitala.

Stan jéj był następujący: wzrost średni, włosy ciemne, rysów twarzy niepodobna oznaczyć z powodu wysypki ją pokrywającéj. Wysypka pokrywała całą twarz, powieki, uszy, głowę, ztamtąd spuszczała się na kark, plecy, ramiona i ręce; okolica lędźwiowa i pośladki nietyle co inne części pokryte były. Z przodu, od brody spuszczała się na szyję, piersi, brzuch części rodne, a ztamtąd przechodziła na uda, mianowicie: powierzchnię wewnętrzną, kolana, golenie i stopy; zgoła — że z małym wyjątkiem całą skórę zajmowała. Przytém, chora była nadzwyczaj wycieńczoną, głos słaby, piskliwy, leżeć na łóżku nie mogła, i siedzący tylko, ze zwieszoną ku przodowi głową, krótkiego od czasu do czasu snu używać mogła. Gorączki nie miała, tętno było powolne ale drobne, posiłku, oprócz mléka i kleiku nieużywała, stolec ciągle trudny i w małej ilości. Powierzchnie wysypką zajęte były czerwone, obficie płyn skrzepliwy sączące, tak dalece, że w ciągu dnia kilka razy bieliznę i prześcieradła z powodu przemoczenia, trzeba było odmieniać. Dodać wypada, że wysączający się płyn, ulegając rozkładowi, najprzykrzejszą woń właści-

wego rodzaju rozszerzał do tego stopnia, że długo przy choréj zostawać było niepodobieństwem.

Jak u innych tego rodzaju chorych, których opis w poprzednich sprawozdaniach złożyłem, podobnie i u téj uciekliśmy się do tego samego środka, który nam w podobnych cierpieniach nigdy skutku nie odmówił, a mianowicie: do nastoju much hiszpańskich w ilości 5j na uncję syropu, z której 3 razy dziennie po 20 kropel podawać poleciliśmy. Oprócz tego zapisaliśmy wodę gorzką, co dzień po szklance, kąpiele ciepłe codziennie z otrębami i posypywanie powierzchni wilgociących proszkiem widłaku (*lycopodium*).

Przy takiém postępowaniu już po 2ch tygodniach, stan o tyle się poprawił że chora leżący spać po kilka godzin mogła, wyciekanie płynu zmniejszyło się, a z niém znikł fetor nieznośny. Chora odzyskała chęć do jedła, stała się weselszą, a po 10ciu tygodniowym pobycie, opuściła instytut dnia 1 marca zupełnie uleczona. Dodać winienem, że dla przyspieszenia gojenia, w ciągu leczenia używałem do smarowania twarzy gliceryny ($\mathfrak{S}\beta$) z olejkiem *Cadini* (5j) gdyż proszku wyżej namienionego na twarzy używać nie mogłem. Leczenie tym sposobem, już kilka razy bardzo pomyślnie mi się udało, ale potrzeba: aby lekarz był w postępowaniu wytrwałym a chory cierpliwym i miał do lekarza zaufanie.

V.

Z ł a m a n i e s z y i k o ś c i u d o w é j l e w é j , z a n i e d b a n e (*Fractura colli femoris sinistri neglecta.*)

P. Felix S , urzędnik m. Sokoły, przybył do szpitala i umieścił się w osobnym pokoju dnia 10go stycznia 1869 roku.

Budowy ciała silnéj, wzrostu dobrego, zdrowo wyglądający, nieco tylko podróżą i wnoszeniem go na piętro zmęczony. Czynności organiczne prawidłowo odbywa.

Przed sześcioma tygodniami, przechodząc w interesie służby swojej przez miasto, poślizgnął się i upadł, na bok lewy tak nieszczęśliwie, że podnieść się o własnej sile nie mógł, i do domu zaniesionym być musiał. Zaraz po upadnięciu, doświadczył gwałtownego bólu w okolicy stawu biodrowego lewego, który jakkolwiek zlagodzony, od samego początku trwa bez przerwy i za każdym poruszeniem ciała dotkliwie uczuwać się daje. Przyzwany lekarz uznał chorobę za stłuczenie biodra i stosownie według jego mniemania zapisał środki, zapewniając chorego, że za dni kilka będzie zdrów zupełnie. Tymczasem polepszenie nie pokazywało się wcale. Chory leżał na wznak, gdyż takie położenie było mu nakazaném, ale za najmniejszym usiłowaniem zmienienia położenia, lub poprawienia się na łóżku, ból gwałtownie się odzywał. W takim stanie przetrwał sześć tygodni. Lekarz, pomimo okazujące się nowe objawy, trwał w swoim przekonaniu, że noga zwichniętą ani złamaną nie jest, a zatem musi być stłuczona. Nie widząc polepszenia, postanowił udać się do Warszawy, jakóż w dniu wyżej namienionym przybył, jak powiedzieliśmy do szpitala Ś-go Ducha.

Przy examinie chorego, stan ogólny, pomimo znakomitego sił wycieńczenia z powodu braku ruchu i częstéj bezsenności, znaleźliśmy zupełnie zaspakajający. Miał chęć do jadła i czynności organiczne prawidłowo odbywał. Co do cierpienia miejscowego: ułożywszy chorego na równym materacu, na grzbiecie i ufixowawszy miednicę, uważaliśmy, że kończyna dolna lewa była o cal przeszło krótszą, że stopa, pomimo nadania jéj prawidłowego położenia, statecznie na zewnątrz opadała, tudzież: że zginanie kończyny w stawie biodrowym było trudném i bardzo bolesném. Dotykanie stawu palcami, uczuwać dawało lekkie w stawie zgrubienie, a mocniejsze naciskanie rodziło ból podobny temu, jaki się przy każdym poruszeniu członka odzywał. Chory ani siedzieć, a tém mniej podnieść się i stanąć na nodze nie był w możności.

W takim położeniu rzeczy, wnosiliśmy, nie bez zasady, że chory w skutek upadnięcia złamał szyję kości udowej, że w skutek zapoznania choroby, w początku, odłamek dolny siłą mięśniową wzniosł się do góry i umieścił się powyżej odłamka górnego, że niczém nie tamowane położenie kończyny, spowodziło opadanie jéj na zewnątrz, że w końcu: pomimo nieprawidłowego ułożenia kończyny, koścień (*callus*) utworzył się i tym sposobem członek w fałszywém położeniu utwierdził, tak dalece: że dziś jest rzeczą prawie niepodobną, aby kończynę do stanu prawidłowego przyprowadzić.

Pomimo to, wnioskując: że koścień mógł jeszcze nie być należycie stężonym, a tém samém przy należytem wyciągnięciu i ułożeniu kończyny w prawidłowym położeniu, można było tuszyć sobie, że się jeszcze siłą wyciągającej oprzeć nie zdoła i dozwoli powrócić odłamkom do położenia normalnego. Było to oczywiście naszym zamiarem — ale doprowadzenie go do skutku, było więcej jak wątpliwém.

W tym jednak celu ułożyliśmy kończynę w przyrządzie *D z o n d e g o*, a skoro uznaliśmy, że była należycie wyciągniętą, opatrzenie krochmalowe na niej założyliśmy, w téj nadziei, że skoro krochmal należycie się wysuszy, to kończynę w położeniu utrzymać zdoła.

Po trzech dniach widząc: że, opatrzenie krochmalowe należycie było stężone, — odjęliśmy przyrząd *D z o n d e g o*, i choremu swobodę położenia zostawiliśmy, przez trzy bowiem dni w jednéj ciągle zostając pozycyi, nadzwyczaj był zmęczonym i obolałym.

Opatrzenie krochmalowe, jakkolwiek choremu bardzo uciążliwe, z powodu niemożności siedzenia, pozostawiliśmy przez dwa tygodnie; po upłynieniu których, uważając, że bardzo się zwolniło, a zatém nie odpowiadało celowi, odjąć postanowiliśmy.

Po zdjęciu opatrzenia, postrzegliśmy nie bez żalu, że wszelkie nasze usiłowania i trudy chorego, bez skutku zostały. Wszystko znaleźliśmy w takim stanie, jaki był przed opatrunkiem. Z tego powodu, straciwszy nadzieję, poprawienia tego, co sama przyroda, nie kierowana ręką sztuki uskuteczniła, oświadczyliśmy choremu, że zostanie wprawdzie kaleką, bo noga pozostanie krótszą, to jednak chodzeniu przeszkadzać nie będzie; że obecna jego choroba, stano-

wi jedynie kwestyę czasu, bo z czasem jedynie, należyta siła w źle zrosniętj kości okazać się może.

Aby ile możności wspierać w tym względzie usiłowania przyrody, poleciliśmy choremu unikanie gwałtownych ruchów chorą kończyną i używanie codzienne kąpeli sodowych, — przy należytj posilającj dyecie.

Po dniach dziesięciu takiego postępowania, chory tyle nabral siły, że przy pomocy kuli i posługacza, po pokoju z ostrożnością przechadzać się był w możności.

Dnia 2go marca opuścił szpital, postanawiając dalsze oczekiwanie polepszenia przepędzić w domu na łonie familii, gdzie bezwątpienia czas mu tak długim wydawać się nie będzie.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Dwukrotne wycięcie jajników, wykonane na kobiecie 47—48 letniej z pomyślném zejściem.

Spostrzeżenie Dra B o i n e t'a.

Streścił Dr. M. Lewiński.

Wypadki w których chirurg zmuszonym bywa po dwakroć przystępować do otwierania ścian brzusznych u jednego i tegoż samego indywiduum, nie zdarzają się tak często aby ich opis nie budził prawdziwego interesu w publiczności lekarskiej. Tém chętniej przeto dzielimy się z naszymi czytelnikami spostrzeżeniem Dra B o i n e t, który, w 10io miesięcznym odstępie czasu, wyciął pannie G... obydwajajniki, z powodu torbielowatego zwyrodnienia takowych. Pomimo najrozmaitszych a ciężkich powikłań, wyzdrowienie szybko nastąpiło po operacyi.

Chora 47 lat wieku licząca, szwaczka z Issoudun, polecona została Drowi B o i n e t'owi i przez jego kolegów G a c h e t'a i J u g a n d'a, w m. październiku 1868 r. Prócz torbieli jajnika lewego cierpiała jeszcze na puchlinę brzuszną (*ascites*) w wysokim stopniu, nadto miała przepuklinę pępkową, wypadnięcie macicy, kończyny dolne obrzmiałe. Gorączka nie opuszczała jój wcale, a osłabienie do takiego dochodziło stopnia, iż nawet pokarmów przyjmować nie mogła. W takim stanie rzeczy wycięcie jajnika nie wielkie budziło nadzieje. Gorące jednak prośby chorój, która w operacyi ostatni środek do ocalenia widziała, skłoniły Dra B o i n e t'a, iż w dniu 11 października 1868 roku przystąpił do owariotomii w obecności Dra B r o c h i n'a, F i r m i n'a, M a y e t'a, R o b e r t'a, B a i l l y'ego i wielu internów szpitalnych.

Szczegółowy opis tój operacyi znajdzie czytelnik w Nr. 141 *Gazette des hopitaux* z roku 1868; nadmieniamy tu tylko, że jajnik wycięty ważył 17—18 kilogramów, i że wyzdrowienie zupełne chorój nastąpiło w miesiąc po operacyi.

Chorę tę, w chwili jój odjazdu do Issoudun, Dr. B o i n e t przedstawił (dnia 11go listopada 1868 roku) na posiedzeniu Towarzystwa Chirurgicznego w Paryżu. Wszyscy obecni na tём posiedzeniu członkowie, jednogłośnie uznali, że panna G... doszczętnie uleczoną została; szczęśliwy zaś operator (Dr. B o i n e t) ani podejrywał nawet, że jajnik prawy, będący w stanie prawidłowym podczas operacyi, zmusi go w niedalekiej przyszłości do powtórnego jój wykonania.

Po powrocie do domu panna G... oddała się zwyklj swj pracy, ciesząc się požądaném zdrowiem. Wszystkie czynności fizyologiczne odbywała normalnie. Dawne cierpienia znikły zupełnie: macica nie wypadła wcale a przepukliny pępkowj więcj już nie było. Błogi ten stan jednak trwał niedługo niestety. W końcu 5go miesiąca (po wyzdrowieniu) spostrzegła już, że brzuch jój znacznie zaczął się powiększać; jednocześnie doznawała

wielkiego zmęczenia podczas chodzenia lub stania; nadto, doświadczała częstszego pozywania do oddania moczu a macica na nowo obsuwać się zaczęła. Chora z najdrobniejszymi szczegółami opisywała wszystkie te objawy w liście do Dra B o i n e t'a, króry, sądząc, że w skutek dawnych cierpień jamy brzusznej (puchliny, przepukliny i torbieli jajnika) powstaje ewentracya, poradził jój, w celu wywarcia lekkiego ucisku na ściany brzuszne i podtrzymania brzucha, użycie opaski brzusznej, w formie majtek kąpielowych.

Środek ten sprawił chwilową ulgę w cierpieniu chorój, lecz był bezskutecznym przeciw ciągłemu powiększaniu się brzucha. Chora powtórnie udała się do miejscowych lekarzy prosząc o poradę a ci ostatni znalazłszy w jamie brzusznej guz, będący prawdopodobnie nową torbielą jajnika, poradzili jój ponownie udać się na kuracyę do Paryża.

Dr. B o i n e t badając ją wtedy zdziwił się niepomalu, że nowopowstała torbiel, w tak krótkim czasie, do bardzo znacznych doszła rozmiarów.

Obwód brzucha w punkcie najbardziej wystającym wynosił 102 centym.; odległość między spojeniem łonowem a wyrostkiem mieczykowatym wynosiła 57 ctm. i tyleż od jednego kolca przedniego górnego kości biodrowej do drugiego, prowadząc linię w obu tych razach przez pępek.

Guz zwieszał się ku spojeniu łonowemu, i takowe prawie zupełnie zakrywał. Był bardzo ruchomy, w górnej swój części twardy, w dolnej chęłbotący; kształtu gruszki zwróconej grubszą swą częścią ku górze a cieńszą ku dołowi. Z łatwością można go było odsuwać z miejsca zajmowanego a wtedy zdawało się, że część jego dolna mieści się w małej miednicy. Chęłbotanie dolnej części guza było tak znaczne, iż możnaby podejrywać puchlinę brzuszną, gdyby nie dźwięczny odgłos jaki przy opukiwania oba doły biodrowe wydawały. Odgłos ten pozostawał bez zmiany przy każdym położeniu chorój. Była to więc torbiel zawierająca płyn rzadki, surowiczy. Przepukliny nie było; skóra ścian brzusznych normalnie zabarwiona z wyjątkiem miejsca zajmowanego przez bliznę, gdzie była nieco ciemniejszą. Stan ogólny chorój wcale nie zły: wszystkie czynności odbywają się znośnie; na brak tylko apetytu, od kilku miesięcy, użala się chora. Rozpoznanie zrobiono następane: torbiel jajnika prawego wielokomórowa, której część górna jest twardą a dolna zawiera dużo płynu surowiczego. Przyrostów z przodu guza nieznaleziono wcale a ruchomość jego zupełna i prędkość niezwykła z jaką się rozwinął robiły nadzieję że i od tyłu takowych nie będzie.

Po wybadaniu chorój Dr. B o i n e t zaproponował jój nowe wycięcie jajnika, na które zgodziła się z pewną obawą, gdyż moralnie była mniej jak pierwszą razą usposobioną, choć z innych względów w daleko korzystniejszym znajdowała się położeniu. Przyjęto ją potórnie do domu zdrowia przy ulicy O u d i n o t, Nr. 4, gdzie tak samo jak dawniej Dr. B o i n e t przystąpił do wycięcia jój jajnika, w dniu 24 sierpnia 1869 r., w obecności: N é l a t o n'a, F i r m i n'a, M i l l a r d e t'a, M a y e t'a, B a i l l y'ego, E g e a, G a l e n d o, wielu chirurgów zagranicznych i internów szpitalnych.

Po zachloroformowaniu zrobiono cięcie, pomiędzy spojeniem łonowem a pępkiem, długości 15—16 ctm, cokolwiek na zewnątrz i na lewo od blizny po pierwszym pozostałej: odrazu trafiono na torbiel.

Ściany brzuszne były bardzo cienkie. Wprowadzając rękę do wnętrza jamy brzusznej natrafiono na bardzo znaczny przyrost; przed zbadaniem więc jego natury i rozległości, przekłuto torbiel, dużym trójgrańcem zwyczajnym, w dolnej jój części, tam gdzie chęłbotanie było najwyraźniejsze. Pięć litrów płynu zielonawego wylało się po przekłuciu. Rozszerzono wtedy jeszcze o 4 do 5 ctm. pierwsze cięcie i powtórnie wprowadzono rękę. Dr. B o i n e t przekonał się wtedy, że przyrost ten był jedynym i że po za nim torbiel była zupełnie wolną aż do szypułki. Przyciągnął więc torbiel do otworu rany i utrzymywał ją tam za pomocą haczyków: obszerny przyrost do kiszek, bardzo unaczyniony, przedstawił się wtedy w całej okazałości. Zniszczono go z nadzwyczajną ostrożnością, oddzielając delikatnie palcami; dość znaczny krwotok powstały przy tém wymagał nałożenia kilku podwiązek. Po zatamowaniu krwotoku podłożono rękę pod całą masę guzów, stanowiących torbiel, a podnosząc je delikatnie wyprowadzono z jamy brzusznej na zewnątrz i oddano w ręce pomocnika, który ujawszy obiema rękoma utrzymywał je nad brzuchem. Kawałek flaneli zmoczony

w ciepłej wodzie i rozdarty na dwie połowy został podłożony pod torbiel zakrywając ranę brzuszną i chroniąc kiszki od przystępu powietrza; końce zaś jego krzyżując się przy podstawie szypułki zapobiegały by zawartość torbieli nie dostała się do jamy brzusznej. Szypułka miała swój początek w kącie prawym treści macicy i w więzie szerokim téżże samej strony. Nałożono na nią *clamp Spencer Wella*'s'a, a pod nim mocną podwiązkę, poczem guz odgnieciono i pozostałość przypalono rozżarzoném żelazem. Przeglądając następnie otrzewną ścian brzusznych znaleziono po prawej stronie mnóstwo małych torbieli, o ścianach cieniutkich i szerokiej podstawie, przyczepionych do niej w kształcie jagód winnych. Porozrywano je szczypczykami i wypuszczono zawarty w nich płyn czysty jak woda źródłana.

Wiedziony ciekawością, Dr. *Boinet* przyglądał się bacznie téj części otrzewnej która przy pierwszej operacyi została przecięta, lecz żadnych tam zmian nie było: nienaruszona jęj ciągłość, grubość i zabarwienie niczem się nie różniły od reszty. Po dawniej szypulce ani śladu nie zostało. Ranę brzuszną ściągnięto siedmioma ścięgami srebnymi, przechodzącymi przez otrzewną, na wierzch zaś nałożono szew okręcany, ściągający ściany brzuszne lecz nie dochodzący do otrzewnej. Poczem całą powierzchnię brzucha, zajętą szwami, pokryto kolodyonem; trzy podwiązki jedwabne, nałożone na krwawiące po oddzieleniu od kiszek przyrostu naczynia, wyprowadzono między szwami i umocowano na ścianie brzusznej za pomocą kolodyonu.

Po obmyciu, osuszeniu i przebraniu choręj w świeżą bieliznę flanelową, przeniesiono ją na drugie łóżko, zawczasu przygotowane, gdzie dostała parę łyżek malagi i ziółek. Puls z 84 uderzeń przed operacją, spadł na 72 i pozostał takim w ciągu całej nocy, podczas której chora kilka godzin spała. Co dwie godziny przyjmowała łyżkę napoju uspakajającego.

Na drugi dzień (25) przy porannej wizycie chora ma się dobrze, puls 80; brzuch nie bolesny; mocz oddawała dwa razy sama, pierwszy raz w 6 godzin po operacyi; czuje wdęcie brzucha gazami i prosi aby jęj nie dawano ani bulionu ani malagi tylko wodę ciepłą.

26. Puls 112, chora nie spała w nocy pomimo napoju uspakajającego; jest przygnębioną, wszystko się jęj nie podoba; brzuch ani wzdęty ani bolesny; chora jednak czuje ból ciągnący w dole biodrowym prawym, niesmak w ustach, nudności. Ból w dole biodrowym nie ustępuje w ciągu całego dnia; zalecono więc przyłożyć kataplazm z makowcem i takowy co 4 godziny zmieniać.

27. Chora kilka razy womitowała, język ma suchy, czerwony; puls 88; skóra nie gorąca; gorączki nie ma; dół biodrowy prawy ciągle bolesny, a strona odpowiednia brzucha wcale nie bolesna pod naciskiem, lecz zdaje się być trochę więcej wystającą od strony przeciwniej. Chora jest bardzo przygnębiona i odmawia przyjęcia wszelkiego posiłku; pragnie tylko napoju zimnego któryby jęj usta odświeżył; w nocy pocila się, dreszczów nie miała. Objawy te kazały się obawiać zapalenia otrzewnej; jednakże stan pulsu, niebolesność brzucha i brak wdęcia uspokajały nieco w tym względzie. Kataplazmy jak dawniej, a nadto rano i wieczór po 1 pigułce z siarczanu chininy (15 ctgr.) zalecono. Lód i napoje zimne w małej ilości dla ugaszania pragnienia.

28. Womitów więcej nie było; język suchy, czerwony, popękany, otarty z nabłonka jak w gorączce tyfoidalnej; chora mniej się pocila, dreszczów nie miała. Ma jeszcze ciągły wstręt do jedzenia, nawet kilku łyżek bulionu przyjąć nie chce. Brzuch nie wzdęty; bolesność dołu biodrowego prawego trwa ciągle. Siarczan chininy i kataplazmy jak wyżej, nadto 30 gram. oleju rącznikowego wciągu dnia zalecono. Puls waha się między 80—90; lecz stan ogólny nie jest zaspakajający, chora czuje się mocno osłabioną i graniczy z największą adynamią.

29. Po olejku było kilka wypróżnień, usta mniej spieczone lecz język suchy i czerwony; zalecono: wina *Seguina*'a po łyżce rano i wieczór, chininę i kataplazmy jak wyżej, — lewatywę. Puls od wczoraj nie zmienił się wcale.

30. Przy porannej wizycie spostrzegliśmy, że cała jama ustna, dziąsła, język, były pokryte pleśniawkami przechodzącymi aż do gardzieli; chora łyka z wielką trudnością; bolesność dołu biodrowego po wypróżnieniach znakomicie się zmniejszyła; brzuch ciągle jest

mały, niebolesny w dotknięciu, niewzdęty. Zalecono jamę ustną wypędzować kilka razy w ciągu dnia miodem różanym a do płukania przepisano wino aromatyczne. Kataplazmy jak dawniej, także chinina i napoje zimne, bulionu zaś zalecono dawać tyle ile chora zdoła przyjąć. Puls ciągle drobny, skurczony, 72 razy uderza.

31. Puls nie poprawił się, osłabienie ogólne trwa ciągle w jednakim stopniu lecz język jest lepszy, zaczyna się oczyszczać i pleśniawki pod wpływem płukania ustąpiły nieco. Brzuch mały, niebolesny. Odgniatacz (*clamp*) który już był bardzo ruchomy i wszystkie szpilki ze szwu okręcanego wyjęto; toż samo zrobiono z dwiema podwiązkami, które za pościąganiem ustąpiły; cały pas skóry, zajmowany przez ranę i otwory po wyjętych szpilkach zalano kolodyonem; szypułkę po obmyciu i skropieniu winem aromatycznym opatrzone maścią styrakową. Chora miała dwa wypróżnienia naturalne, mocz oddaje prawidłowo lecz skąpo i zabarwiony czerwono; zaprzestano chininy lecz za to wino *Seguina* i bulion jeszcze i nadal przyjmować kazano; płukanie gardła roztworem chlorku potassu (kali chlor. 4 gram., Aquae 100 gr.).

1 września. Stan ogólny jak dawniej; jama ustna i język oczyszczone już z pleśniawek; jedno wypróżnienie naturalne.

2. Stan ogólny nie zmienia się, lekarstwo także same, chora spała w nocy. Szew metaliczny zdjęto w zupełności i ostatnią podwiązkę wyciągnięto.

Od téj zacząwszy chwili, stan zdrowia choréj coraz się polepszał. Polecono jéj dawać rosółku 3 razy dziennie, nadto troszkę mięsa, za napój, — wino. Siły jéj wracają powoli, wypróżnienia stolcowe codzienne, prawidłowe; brzuch nie bolesny, blizna utworzyła się zupełna a resztki szypułki, obmywane winem aromatycznym i opatrywane maścią styrakową zablizniają się z wielką prędkością. Puls ciągle mały, od 64—68 na minutę, chora jeszcze smutna i mocno osłabiona.

12. Chora przyjmuje pokarmy z większą jak przed tém przyjemnością lecz nie ma apetytu, sypia dobrze, siły powoli wracają. Jéj rosół 3 razy dziennie, trochę mięsa i pija wino bordoskie; wypróżnienia regularne, mocz mniej saturowany, obfitszy. Język jeszcze czerwony lecz miękki i chora nie doznaje w nim bólu przy jedzeniu; wstaje codziennie na godzinę lub na parę godzin; wyraz twarzy ma więcej ożywiony a pomimo tego ciągle jest smutna i niespokojna, chociaż jak sama przyznaje nie ma do tego żadnego powodu.

Szypułka zupełnie zagojona, brzuch wcale nie bolesny i gdyby nie wielkie osłabienie choréj, to mogłaby powrócić do domu. Przepuklina pępkowa nie wróciła a otwór pępkowy zarósł zupełnie.

Macica w swoim miejscu i nie jest źródłem żadnego cierpienia, pęcherz funkcyjnie dobrze, trawienie regularne. Wyleczenie jest zupełne, rekonwalescentka przyjmuje jednak wino *Seguina* ciągle, nadto dostaje dyetę pożywną i wzmacniającą.

Poprawa coraz spieszniej postępuje, rekonwalescentka wstaje codziennie na kilka godzin. Dr. *Boinet* poraz drugi przedstawił ją na posiedzeniu akademii medycznej w dniu 28 września 1869 roku, na parę dni przed jéj wyjazdem, lecz tą razą zupełnie już wyleczoną.

Ogólna masa wyciętego guza tak w częściach stałych jak i płynnych ważyła prawie 9 kilogrammów. Płyn był zebrany w szerokiej torebce o ścianach bardzo cienkich. W górnej jéj części spostrzeżono guz wydłużony, podobny do olbrzymiego worka ślepego, któryby można wziąć na pierwszy rzut oka za torbiel jeduokomórkową, lecz który istotnie składał się z nieskończonej liczby małych komór o ścianach bardzo delikatnych, wypełnionych płynem przezroczystym. Płyn szerokiej torebki był zielonawy, surowiczy. Reszta torbieli składała się z trzech guzów ułożonych jeden nad drugim i połączonych z sobą w jedną masę niechelboczącą złożoną z tkanki komórkowatej. Po przecięciu masa ta jest bardzo nieregularną i przedstawia mnóstwo komór albo dołków od wielkości ziarnka soczewicy aż do wielkości orzecha, wypełnionych substancją ciągnącą się, mniej lub więcej płynną, barwy i konsystencji rozmaitej.

Z powyższego spostrzeżenia dają się wyprowadzić następujące wnioski praktyczne: 1) że można parę razy robić wycięcie jajuików na jednej i téj saméj osobie i to w odstępach

dość bliskich czasu, ponieważ panna G. odbyła te dwie operacye w ciągu 10 miesięcy: pierwszą 11 października 1868 r. a drugą 24 sierpnia 1869 r., a pomimo to w obu razach zagojenie zupełne rany nastąpiło po upływie trzech tygodni; 2) że można na otrzewną nakładać szwy nie obawiając się żadnych złych następstw jak to niektórzy utrzymują, gdyż w wypadku Dra B o i n e t'a, otrzewna przy pierwszej operacyi ścięgami szwu przekłuta, przy drugiej, ani śladu nawet naruszenia nie przedstawiała: była jednociągłą i zupełnie gładką, nie różniąc się od otaczającej ją zdrowej części téj błony. Z tego powodu Dr. B o i n e t radzi przy łączeniu brzegów rany po wycięciach jajników nakładać szwy przechodzące przez otrzewną jako najodpowiedniejsze celowi.

Daléj Dr. B o i n e t podaje wyniki swych operacyj których już 25 dokonał a 16 z pomyślném zejściem, utrzymując, iż Paryż jest tak samo dogodnym miejscem do wycięcia jajników jak i inne miasta lub wsie, gdy warunki świeżego powietrza i suchości lokalu zostaną uwzględnione. Wymienia także ostrożności jaki przy téj operacyi zachować należy, których wszakże powtarzać nie będziemy gdyż takowe są znane każdemu. W końcu nie zgadza się z autorami radzącymi dla osuszania rany wprowadzanie rurek lub drenów, gdyż podług niego te ostatnie są najpewniejszym środkiem wywołującym zapalenie otrzewnej; przez nie bowiem najłatwiej powietrze do jamy otrzewnej dostawać się może. Nie odmawia im wszakże zastosowania w tych razach, gdy surowica lub ropa zbierze się w dnie małej miednicy lub dokoła pozostałej szypułki a nie ma dostatecznej do odpływu drogi. W tym celu dla wypuszczenia tych płynów wprowadza doraźnie tylko rurkę, wyjmując ją natychmiast po skutecznieniu tego; w żadnym jednak razie nie zgadza się na ciągle jéj tam utrzymywanie.

Wiadomości bieżące.

— Ukaz do Rządzącego Senatu. Dążąc do stosownego urządzenia i rozwinięcia powszechnéj opieki w guberniach Królestwa Polskiego, uznaliśmy za pożyteczne uorganizować w tych guberniach miejscowe instytucye gubernialne i powiatowe dla zawiadywania zakładami dobroczynnymi, z poddaniem tych instytucyj pod władzę ministerstwa spraw wewnętrznych, na przyjętój w Cesarstwie ogólnej zasadzie.

Obecnie, zatwierdziwszy sporządzoną podług wskazań Naszych i w komitecie do spraw Królestwa Polskiego przejrzaną ustawę zarządu zakładów dobroczynnych, z dołączeniem do niej etatem i klasyfikacją urzędów, i przesyłając je rządzącemu senatowi, rozkazujemy:

1) Zakłady i towarzystwa dobroczynne w guberniach: warszawskiej, kaliszskiej, kieleckiej, łomżyńskiej, lubelskiej, petrokowskiej, płockiej, radomskiej, suwałskiej i siedleckiej, poddać pod władzę ministra spraw wewnętrznych; dla bliższego zaś zawiadywania temi zakładami i towarzystwami ustanowić w pomienionych guberniach gubernialne i powiatowe, a w m. Warszawie nadto oddzielną, rady powszechnéj opieki, na zasadach objętych w rzeczonyj ustawie.

2) Wyrażone w powyższym artykule powiatowe rady powszechnéj opieki uorganizować w powiatach, w których istnieją szpitale i inne zakłady dobroczynne, lub téż znajdują się potrzebne fundusze, na założenie takich zakładów; poczem pozostawić wzajemnemu porozumieniu się ministra spraw wewnętrznych z głównym naczelnikiem kraju, założenie tych rad w pozostałych powiatach, w miarę zachodzącej potrzeby.

3) Istniejące w gminach wiejskich zakłady dobroczynne, przeznaczone dla mieszkańców gminy, niepodciągając pod władzę rad powszechnéj opieki, oddać w bezpośrednie zawiadywanie urzędów gminnych, na zasadzie ukazu Naszego z d. 19 lutego (2 marca) 1864 roku, względem urządzenia gmin wiejskich, i zatwierdzonego na dniu dzisiejszym postanowienia.

4) Główną radę opiekuńczą zakładów dobroczynnych i zostające w jéj zawiadywaniu powiatowe i prywatne rady opiekuńcze i dozory parafialne — zwinąć.

5) Urzędników kancelaryi głównej rady opiekuńczej zaliczyć do spadłych z etatu, na ogólnej zasadzie, z rozciągnięciem do nich dobrodziejstw zapewnionych urzędnikom spadłym z etatu z powodu zwinienia centralnych władz w guberniach Królestwa Polskiego.

6) Ustanowioną na mocy ukazu Naszego z dnia 20 lipca 1867 r. tymczasową posadę inspektora lekarskiego przy Namiestniku Królestwa — zwinąć.

7) Wykonanie niniejszego ukazu włożyć na ministra spraw wewnętrznych, Namiestnika i komitet zarządzający w Królestwie, z zastrzeżeniem aby przekształcenie zarządu zakładów dobroczynnych ukończone było na 1 października 1870 r.

Rządzący senat wyda o wykonaniu niniejszego ukazu Naszego stosowne rozporządzenia.

Na oryginale Własną Jego Cesarskiej Mości ręką podpisano:

„ALEXANDER.“

w Warszawie. 19 czerwca 1870 r.

(D. W.).

— **Urząd lekarski Warszawski.** Najwyższym zatwierdzonym postanowieniem, Urząd lekarski Warszawski wraz z urzędnikami służby zdrowia wyłączono z pod władzy magistratu m. Warszawy i postawiono pod bezpośrednią władzę Oberpolicmajstra Warszawskiego, i wszelkie obowiązki policji lekarskiej zakreślone ustawą lekarską (t. XIII zb. pr. z roku 1857) skoncentrowano w zawiadywaniu Oberpolicmajstra i podwładnych mu urzędników policyjnych. (Dz. W.).

— **Towarzystwo polskie akademickie w Berlinie** ogłosiło w Dzienniku poz. Nr. 164 sprawozdanie z półroczna letniego 1870 roku. Liczyło ono członków zwyczajnych 55, mianowicie w wydziale prawniczym 8, w wydziale historyczno filologicznym 10, w wydziale lekarsko przyrodniczym 15, w wydziale technicznym 22. Posiedzeń ogólnych odbyto trzy, wydziałowych 30. Biblioteka wzrosła darami i zakupem. Po długich staraniach zarządu zezwolił nareszcie senat uniwersytecki na spisywanie ogłoszeń w języku polskim i niemieckim, jednakże tylko pod warunkiem, że prezes własnym podpisem poręczy wiarygodności tłumaczenia. Do zarządu ogólnego na półrocze zimowe 1870/71 obrano: prezesem p. Jana Niklausa, wiceprezesem i kasyerem pana Kalinę, sekretarzem pana Bol. Gerpego, bibliotekarzem p. Emiliana Lessera. (Pr. Lek.).

— Dr. Breisky powołany został na profesora akuszeryi do Pragi czeskiej.

— Prof. Luschka (z Tübingen) za prace na polu anatomii topograficznej otrzymał od Akademii umiejętności w Paryżu nagrodę Montyon'a (2000 franków), profesor zaś Hyrtl (z Wiednia) nagrodę Godarda.

— W d. 4 lipca b. r. Akademia Umiejętności w Paryżu wybrała na członków — korrespondentów: Prof. Brandta (z Petersburga) i prof. Lebert'a (z Wrocławia); pierwszego do sekcji anatomii i zoologii, drugiego zaś, do sekcji medycyny wewnętrznej i zewnętrznej.

— Pod przewodnictwem Cesarzowej Eugenii zawiązało się w Paryżu stowarzyszenie, którego zadaniem jest przygotowywanie lekarzy-kobiet.

— † Zmarli w Londynie Dr. Sir James Clark, leibmedyk królowej, w 82 roku życia oraz znany balneolog Dr. Leo.

— W Paryżu utworzył się komitet złożony wyłącznie z żon i córek lekarzy; celem jego jest niesienie pomocy wdowom i sierotom po lekarzach w obecnie toczącej się wojnie pozostałym. Panie Nelaton i Maligne rozpoczęły składki wnosząc każda po 1000 franków.

— † W d. 15 sierpnia b. r. o godzinie 6ej z rana zakończył życie w wieku lat 70, Ferdynand Werner, Radaca Stanu, b. Professor b. szkoły głównej, b. członek b. rady lekarskiej Królestwa polskiego, prezydujący w radzie opiekuńczej szpitala Śgo Łazarza, obywatel m. Warszawy i b. właściciel apteki, kawaler kilku orderów, członek-kasyer Redakcyi Gaz. Lek. Zasługi jego naukowe i społeczne poznamy w jednym z przyszłych numerów naszego pisma.

Redaktor odpowiedzialny Prof. Dr. Girsztowt.

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 Pelskiej. — Дозволено Цензурою.
