

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie rsr. 5, półrocznie rsr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (z przesyłką) rocznie rsr. 6, półrocznie rsr. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 lipca 1873 do 1 stycznia 1874) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1874 r. rsr. 128 (z przesyłką).

Cena Przeglądu Postępów Nauki Lekarskiej. Rocznie: rsr. 8; dla prenumerato:ów Gaz. Lek. rsr. 6; dla prenumerato:ów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

TREŚĆ: Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Newralgia nadoczodołowa lewa, ostry wylew krwawy mózgowy i międzyoponowy, zgon. Podał Dr. L. Pogorzelski, Lek. ord. w szpit. Dziec. Jezus. II-gie Sprawozdanie lekarskie z Instytutu Oftalmicznego Imienia księcia Edwarda Lubomirskiego za rok 1872. Przez D-ra Med. Narkiewicza-Jodko. (Dalszy ciąg). Rozprawy naukowe. Kilka słów o potworach podwójnych czyli bliźniętach zrosłych (*monstra duplicia sive gemini coaliti*). Napisał Dr. Ludwik Neugebauer, Docent Akuszeryi i Lekarz ordynujący w Szpitalu Ś-go Ducha w Warszawie. (Dalszy ciąg). Kronika zagraniczna. O uleczalności gruźlicy płucnej. Przez Prof. D-ra Rudolfa Massini. Wiadomości bieżące. Wykonywanie operacyj na kończynach bez utraty krwi. Dr. Wacław Pelikan. Dodatek. Medycyny sądowej T. I. ark. 24 i 25. Akuszeryi T. II. ark. 5.

Newralgia nadoczodołowa lewa, ostry wylew krwawy mózgowy i międzyoponowy, zgon. (*Neuralgia supraorbitalis sinistra, apoplexia cerebralis sanguinea et intermeningeae consecutiva, mors.*)

Podał Dr. L. Pogorzelski, Lekarz ordynujący w Szpitalu Dziec. Jezus.

Pieczkowska Elżbieta lat 52 mająca, służąca, przybyła do Szpitala dnia 20 Grudnia 1872 r. uskarżając się na mocny ból w czole po nad lewym okiem i darcie w skroni po téjże samej stronie. Ciężkich chorób gorączkowych nie przebywała nigdy.

Przy szczegółowém badaniu nie znaleźliśmy żadnych zaburzeń ze strony organów trawienia i oddechania, uderzenia serca wzmocnione, tony serca czyste, stan bezgorączkowy, apetyt należyty, wygląd dobry tak, że z pozoru nawet można było sądzić, że jest zupełnie zdrowa.

W okolicy nadoczodołowej lewej, w kierunku nerwu nadoczodołowego (*nervus supraorbitalis*) ból nadzwyczaj silny i uczucie jakby szarpania rozpro-

mieniającego się w części skroniowej. Przy ucisku palcem w miejscu cierpiącym bolesność się zwiększała. Ból ten nie był ciągłym, ataki jego przychodziły codziennie raz lub parę razy na dzień; czasami ból przychodził w nocy, a wtedy chora spędzała noc bezsenne. Żadnej peryodyczności w napadach bólu nie można było dopatrzeć. Cierpienie to męczące chorą do 3-ch tygodni, ostatecznie zmusiło ją szukać pomocy w szpitalu.

Zestawiwszy opowiadanie chorój wraz z objawami znalezionymi przy badaniu, nie trudno było wyrzec, że mamy do czynienia z newralgią nadoczodołową lewą (*Neuralgia supraorbitalis sinistra*).

Dla złagodzenia bólu tegoż samego dnia, zastrzyknąłem chorój w miejscu cierpiącym $\frac{1}{10}$ grana octanu morfiny.

Następnego dnia ból się zmniejszył, ale po nastrzyknięciu wystąpiło obrzmienie obejmujące górną powiekę, z tego powodu zaprzestałem wstrzykiwań.

Po kilku dniach, gdy obrzmienie zeszło, zastosowałem morfinę endermatycznie w ilości $\frac{1}{4}$ gr. a do wewnątrz przepisałem roztwór bromku potasu (3 j na 6 unc.) 3 łyżki dziennie.

Po jednorazowym użyciu morfiny w powyższy sposób nastąpiło znaczne polepszenie tak co do częstości napadów, jak i co do ich natężenia. Następnie chora z każdym dniem czuła się lepiej, ból w miejscu cierpiącym prawie był nieznaczny, a po 10-ciu dniach pobytu w szpitalu jako zupełnie zdrowa miała być wypisana, gdy tymczasem w nocy nagle bez żadnej wyraźnej przyczyny dostawszy drgawek w kilka minut zmarła.

Wypadek ten zainteresował mnie nie mało. Badanie zwłok w tym razie było rzeczą niezmiernie ważną i jedynie mogącą nagły zgon chorój wyjaśnić. Dokonane rozcłonkowanie ciała wykazało co następuje.

Ciało dobrego wzrostu, dobrze zbudowane, skóra blada, tkanki tłuszczowej dużo, mięśnie dobrze rozwinięte.

Po otwarciu klatki piersiowej, płuca mało opadały. Prawe płuco nieprzyrośnięte, puszyste, z rozkroju wyciekało dużo płynu krwistego, czerwonego, pianistego. W szczycie płuca stwardnienie składające się ze zbitej szaro ciemnej tkanki łącznej, zapuszczające promienisto odrostki w sąsiedni miąższ płucny, w środku zawierało ono zgęstniałą masę serowatą. Błona śluzowa oskrzeli przekrwiona, zgrubiała, rozrosła i śluzem pokryta. (*Bronchitis, Emphysema et Peribronchitis in apice pulmonis*). Płuco lewe przyrosłe u szczytu, z przodu puszyste, z tyłu ciastowate, u szczytu stwardniałe o powierzchni nierównej. Na rozkroju stwardnienie przedstawiało się tak samo jak i w płucu poprzedzającym. Zmiany w oskrzelach obu płuc jednakowe (*Emphysema, Oedema et Peribronchitis*).

Serce powiększone w obudwu wymiarach, prawa komórka obłożona tłuszczem, ściany lewej komórki zwykłej grubości, jama nieco powiększona, zastawki dwudzielne cokolwiek zgrubiałe, ścianki prawej komórki normalnej grubości, dosyć wietkie z żółtawym odcieniem.

Tętnica płucna nie przedstawiała nic szczególnego.

W łuku aorty i przy podstawie rozsiane ogniska processu ateromatycznego. Na zastawkach półksiężycowatych aorty przy węzłach Arancyusza i na powierzchni zwróconej do jamy serca małe narosty brodawkowate i drzewkowate ułożone grupkami (*Fibroma papillare valvularum semilunarium aortae*).

Śledziona przyrośnięta do otaczających organów, na rozkroju dosyć czerwona, twarda.

Wątroba dosyć duża, powierzchnia jej gładka, powłoka miejscami zgrubiała a przez nią przeświecają z głębi plamy żółtawe, obłoczkowate. Z rozkroju wyciekała znaczna ilość krwi, budowa zrazikowa wyraźna, konsystencya zwykła, kolor czerwono-brunatno-żółtawy (*Lipomatosis hepatis*).

Nerka lewa powiększona, powłoka łuszczy się trudno, powierzchnia substancji korowej nierówna, miejscami usiana czerwonymi zagłębieniami rozmaitej wielkości na miejscu których substancja korowa bardzo ścięczała, czerwona, w innych zaś miejscach substancja korowa gruba, żółtawa, piramidy nieco przekrwione.

Nerka prawa przedstawiała też zmiany co i lewa (*Nephritis parenchymatosa chronica*).

W przewodzie kiszkiowym nic godnego uwagi.

Kości czaszki nie okazują żadnych zboczeń.

Nerw nadoczodołowy z jednej i z drugiej strony, po wyjściu z dziury nadoczodołowej nie przedstawiał nic szczególnego.

Wewnętrzna powierzchnia opony twardej po lewej stronie nie okazywała nic ważnego, po prawej zaś dosyć mocno nasiąknięta barwnikiem krwi. Opona miękka po lewej stronie blada, zawoje mózgu z tej strony spłaszczone, z drugiej zaś strony półkula mózgu pokryta obszernym i grubym na trzy linie skrzepem krwi, który z powierzchni górnej półkuli rozszerzał się na jej powierzchnię boczną a nawet na podstawę mózgu odpowiedniej strony. Opona miękka pod skrzepem przesiąknięta barwnikiem krwi, zresztą normalna. W tylnej części lewej półkuli w zrazie potylicowym i zaraz przy płaszczyźnie pośrodkowej bezpośrednio pod powierzchnią mózgu znajdowało się w substancji białej ognisko krwotoczne wielkości włoskiego orzecha, które przerwawszy substancję korową i oponę mięką spowodowało w następstwie wylew międzyoponowy, tylko nie po stronie lewej a po prawej. Warunków czegoś podobnego anatomicznie odszukać nie było można, jak również drugiego ogniska krwotoczego po stronie prawej pomimo troskliwego śledzenia nie znaleziono. Spostrzeżono tylko skrzep krwi podłużny oznaczający drogę od ogniska krwotoczego w lewej półkuli dokoła podstawy sierpu mózgu na drugą stronę.

Prócz tego ognisko krwotoczne dotarło do ependymy tylnego rogu lewej komórki bocznej, przerwało ją i spowodowało zalew komórek bocznych, 3-jej a nawet 4-tjej komórki. Reszta mózgu była blada, uciśnięta.

W ogóle co do krwotoków mózgowych wiemy, że nieznaczne wynacznienia mogą ulegać zwolna pewnym przemianom a nawet zupełnemu zabliznieniu. Znaczne zaś wylewy krwawe do mózgu z przerwaniem substancji mózgowej i błony miękkiej połączone jak np. powyżej opisany wypadek należą do bezwzględnie śmiertelnych. Przyczyną nagłej śmierci w tym razie był ostry wylew krwawy mózgowy i międzyoponowy (*Apoplexie foudroyante*), który według wszelkiego

prawdopodobieństwa nastąpił wskutek zmian ateromatycznych w ściankach krwionośnych naczyń mózgu.

Newralgia nadoczodołowa była cierpieniem oddzielném, nie mającem żadnego związku z przyczyną, która nagły zgon spowodowała.

Kilka słów o potworach podwójnych czyli bliźniętach zrosłych (*monstra duplicia sive gemini coaliti*).

Napisał Dr Ludwik A. Nengebauer, Docent Akuszerji i Lekarz ordynujący w Szpitalu Ś. Ducha w Warszawie.

(Dalszy ciąg *)

Postrzeżenie 51.

Czasopismo szwedzkie „*Morgenstierna*“ podaje, że w miasteczku Bielodnie w Finlandji w roku 1826 urodziły się bliźnięta płci męskiej zespolone grzbietami. Zespolenie to miało być tego rodzaju, że każdy z bliźniaków miał głowę pomieszczoną obok nóg drugiego. Dzieci te przyszły na świat żywe i utrzymały się przy życiu.

Chodząc jeden bliźniak miał nosić drugiego, skoro chodzący czuł się zmęczonym, co następowało zwykle po upływie kwadransa czasu, krzyknął i dał koziółka, przez co drugi stawał na nogi.

Kiedy pomienione czasopismo w r. 1837 o tych bliźniakach uczyniło wzmiankę, miały one pełnić służbę posłańców pieszych i to z prędkością przewyższającą szybkość konia. Każdy ich zwrot koziółkowy czyli kolisty wynosić miał 14 stóp. Oba bliźniaki zresztą były równie rozwinięte. Znano ich w kraju pod nazwą „*Furstiva*“, co znaczy czworobótny ¹⁾.

Przypadek ten co do postaci ciała potworu, a mianowicie co do wstecznego kierunku osi podłużnych dwóch ciał połączonych, tudzież do sposobu chodu tego potworu pozostawia dużo wątpliwości, tem więcej, że fakt ten nie jest poparty żadną naukową powagą; jednak opuścić go nie wypadło.

Postrzeżenie 52.

Molitor ²⁾ w r. 1826 udzielił opisu dwóch dziewczynek krzyżozrosłych, które przyszły na świat żywe, ale w dni 20 po porodzie zmarły.

Poród ich był trudny, odbył się jednak bez pomocy sztuki.

*) Patrz: Nr. 2, 3 i 4. Gaz. lek.

¹⁾ Zobacz: 1) *Presse médicale*. 8 Juillet 1837; 2) *Zeitschrift für die gesammte Medizin u. s. w. herausgegeben von Dieffenbach, Fricke und Oppenheim*. Bd 6. Hamburg. 1837, 8-vo. 2s und 3s Heft. *Erfahrungen und Nachrichten*, S. 224. — 3) *Allgemeines Repertorium der ges. med.-chir. Journalistik*, herausg. von Kleinert. Neue Folge. 2r Jahrg. (Der ganzen Reihe 12r Jahrg.). 1838. Leipz. 8-vo. Mai, S. 151: „*Seltenes Monstrum*.“

²⁾ Molitor w dziele: *Beobachtungen und Abhandlungen aus dem Gebiete der gesammten praktischen Heilkunde von österreichischen Aerzten*. Band 5. 1826, Wien. 8vo.

Postrzeżenie 53.

W Bénais w dawniejszej prowincyi Touraine we Francyi w dniu 30 sierpnia 1826 r. urodził się potwór ludzki złożony z dziecięcia płci męskiej silnie rozwiniętego i drugiego dziecięcia również płci męskiej będącego, ale niedotwornego, bo niemającego ani głowy, ani piersi, a opatrzonego ramionami nie należycie rozwiniętymi.

Dziecię niedotworne czyli pasożytnie górną częścią swego tułowia zespolone było z dolną częścią klatki piersiowej i okolicą nadpępkową brzucha dobrze rozwiniętego czyli samożytnego dziecięcia. Potwór ten rozwijał się co do wzrostu i sił należycie, będąc zupełnie zdrowym. Zaczynając już chodzić, potworna istota zachorowała i umarła. Śmierć jej nastąpiła dnia 13 września 1827 roku.

Dr R o m b u r w Turynie, pierwszy historyi tego dziecięcia sprawozdawca, widział je zdrowem, kiedy dochodziło roku ¹⁾.

Postrzeżenie 54.

W Boyle w Irlandyi w roku 1827 przyszedł na świat siłą natury potwór złożony z dwóch dzieci, dolnemi końcami tułowiów w ten sposób zespolonych, że tułów jednego z nich leżał w przedłużeniu tułowia drugiego. Każde z tych dzieci miało oddzielną głowę, klatkę piersiową, jamę brzuszną i miedniczą, dwie górne i dwie dolne kończyny. Z dolnych kończyn każda ich para wychodziła z właściwego każdemu bliźnięciu boku, ze środkowej części całego potwora. Przytem istniał jeden tylko otwór stolcowy, między nogami jednego z bliźniąt pomieszczony, tudzież jedna tylko cewka moczowa. Potwór urodził się żywym i żył dni dwa ²⁾.

Forchungen des 19. Jahrh. im. Geb. der Geburtsh. u. s. w. von Meissner. Theil 6. Leipz. 1833. 8vo. S. 101.

¹⁾ O potworze tym pisali: de Rambur à Ingrandes: „Notice sur un enfant monstrueux;“ w dziele Mémoires du muséum d'histoire naturelle. Tome 15, pag. 395, Zobacz: „Ueber ein monströses Kind mit doppeltem Körper;“ w czasopiśmie: Notizen aus dem Gebiete der Natur- und Heilkunde, herausgegeben von Froriep. Band 18. 1827. Nr. 22. Allg. Repert. der ges. deutsch. med.-chir. Journalistik, herausg. von Kleinert. 2. Jahrg. 1828. Heft. 5. Leipz. 8-vo. S. 53 — 54.

Orye: „Lettre sur l'héteradelphie de Bénais.“ Mém. du mus. d'hist. nat. T. 15, pag. 405.

'Etienne Geoffroy Saint-Hilaire: Mémoire sur un enfant monstrueux, déterminé sous le nom d'Héteradelphie de Bénais. Mém. du mus. d'Hist. nat. T. 15, pag. 385.

Zobacz: I. Geoffroy Saint-Hilaire w miejscu przytoczonym, T. 3. str. 160 — 161.

²⁾ Zobacz: Catalog of the Museum of the Royal College of Surgeons of Ireland I. 148. — Montgomery w: Dublin Journal. May. 1853. — Schmidt's Jahrbücher der in—u. ausländ. ges. Medicin, redig. v. Richter u. Winter - Jahrg. 1854. 81-ster Band. Leipzig. 4-to. S. (21 — 22) 22.

Postrzeżenie 55.

Bliźniaczki Sardyńskie Małgorzata i Chrystyna ¹⁾.
W dniu 12 marca 1829 roku w mieście Sassari na wyspie Sardynii urodził się

1) O tych tak zwanych bliźniaczkach czyli siostrach Sardyńskich bardzo wiele pisano. Główniejsze z rozpraw do nich odnoszące się są:

1) Demichelis w czasopiśmie włoskiem: *Annali universali di medicina compilati dal D. Annibale Omodei*. Milano. 8vo. 1829, maggio; — w tłumaczeniu francuzkiem w czasopiśmie: *Journal des progrès des sciences et institutions médicales*. Tome 16. pag. 261.

2) Mojon w czasopiśmie: *Giornale analitico di medicina*, 1829, majo. — *Allg. Repert. der ges. deutsch, med.-chir. Journalistik von Kleinert*. 4. Jahrg. Juni. Leipz. 830, 8vo. S. 111 — 112.

3) Coffarelli: *Aperçu anatomico-physiologique sur un monstre humain vivant*. Turin, 1829.

4) Strambio: *Conghietture anatomico-physiologiche intorno le due bambine viventi e riunite*. Milano, 1829.

5) Julia Fentenelle: *Notice sur les deux jumaux Siamois etc. et sur Ritta-Christina*. Paris 1829, 8vo. Avec planches.

6) Caillet: *Explication physiologique des phénomènes observés chez Ritta-Christina*. Paris. 8vo. Odbitka z czasopisma: *Abeille médicale* 1829.

7) Bericht von Geoffroy Saint-Hilaire über des zweiköpfige lebende Mädchen, Ritta-Christina genannt. (*Académie royale des sciences de Paris*. Octobre 1828). *Neueste medicinisch-chirurgische Journalistik des Auslandes*, herausgegeben von Behrend und Moldenhawer. Band 1. Berlin, 1830, 8vo. S. 261 — 266. Isidore Geoffroy Saint-Hilaire: *Histoire générale et particulière des anomalies de l'organisation chez l'homme et chez les animaux etc ou traité de tératologie*. Tome 3e. Bruxelles, 1837, 8vo. pag. 119—123.

8) Martin-Saint-Angé: *Sur quelques circonstances de la naissance, de la vie et de la mort de la fille bicéphale Ritta-Christina*; — w czasopiśmie: *Journal hebdomadaire de médecine*. 1830, Janvier, Nr. 67; — *Annales des sciences naturelles*. Tome 19. 830. Paris 8vo. pag. 153.

9. *Leichenöffnung der sardinischen Schwestern*. (*Bulletin des sciences médicales par Férussac*. Vol. 19. pag. 169 et suivantes). *Magazin der in-und ausländischen Literatur der gesammten Heilkunde*, herausgegeben von Gerson und Julius. März und April 1830. Hamburg. 8vo. S. 289 u. f. — *Allg. Repertor. der ges. deutsch. med.-chir. Journalistik*, von Kleinert. 4-r Jahrg. 7-s Heft. Juli. Leipz. 1830. 8-vo. S. 111 — 112.

10) „Ueber Ritta-Christina und die Siamesen“; von Heinr. Damerow zu Berlin; w czasopiśmie: *Literarische Annalen der gesammten Heilkunde von J. Ferd. C. Hecker*. 6. Jahrgang. 1830. April und Mai. Berlin 8vo. S. 454 — 482. *Allg. Repert. der ges. deutschen med.-chir. Journalistik*, herausg. von Kleinert. 4. Jahrg., November. Leipz. 1830. 8vo. S. 61 — 63. Zobacz także: *Notizen aus dem Gebiete der Natur-und Heilkunde von Froriep*. Weimar 4-to. Nr. 558. Band 26. 1830. — *Forschungen des 19. Jahrh. im Geb. der Geburtsh. u. s. w. von Meissner*. Theil 6. Leipz. 1833. 8vo. S. 100.

potwór ludzki płci żeńskiej, żyjący, którego tułów w części miedniczej był pojedynczy, zawierał jednak części płciowe wewnętrzne podwójne. Wyżej miednicy składały go dwa tułowia bocznie ze sobą zjednoczone. Miał dwie głowy, każdą na osobnym kręgosłupie osadzoną, cztery górne i dwie dolne kończyny.

Blizniacze odpowiedniej lewej połowie potworu dano imię *Chrystyny*, drugiej zaś czyli prawej imię *Ritty* (*Marguerite*) czyli *Małgorzaty*. Po urodzeniu Chrystyna rozwinęła się nieco silniej od Małgorzaty.

Potwór ten, znany pod mianem *siostr Sardyńskich* czyli *Małgorzaty i Chrystyny*, umarł dnia 23 listopada powyższego roku, mając miesięcy ośm i pół. Obie siostry razem żyć przestały, słabsza, Małgorzata, w następstwie zapalenia oskrzeli, którem sama tylko była dotknięta, silniejsza, Chrystyna zaś, po dzień śmierci zupełnie zdrowa, zmarła dopiero w następstwie skonu Małgorzaty.

Według *Izydora Geoffroy Saint-Hilaire* ¹⁾, który rzeczony potwór sam naocznie widział, matka tego ostatniego po rok trzydziesty pierwszy swojego życia ośm szczęśliwie odbyła porodów. W tym będąc wieku zaś po raz dziewiąty zaszła w ciążę i była w téj dziewiątej ciąży ciągle cierpiącą, jednak bez doznawania ważniejszych dolegliwości. Poród nastąpił w czas należyty, dwa zespolone płody narodziły się głowami.

Sam poród miał być trudny i przyspieszono go zakładaniem pętlic („*lacs*“). Dzieci po wyjściu na świat okazały się czerstwemi.

Nadmieniam, iż za bytności mojej w Londynie w roku 1869 miałem sposobność oglądania w gabinecie anatomicznym tamecznego szpitala „*Guys Hospital*“ odlew gipsowego *siostr sardyńskich*, bardzo udatnie wykonanego.

Postrzeżenie 56.

Według północno-amerykańskiego lekarza *Martina* ²⁾ pewna kobieta w Stanie Ohio w d. 29 listopada 1829 r. na końcu ósmego miesiąca ciąży urodziła dwie dziewczynki połączone w okolicy górnej brzuchów mostkiem

1) *Serres*: Recherches d'anatomie transcendante et patologique: Théorie des formations et des déformités organiques, appliquée à l'anatomie de Ritta-Christina. Paris, 1832. 4-to. Avec 20 planches in folio. (Extrait du tome XI. des Mémoires de l'Académie des sciences). Porównaj *J. C. L. Barkow*: Monstra animalium duplicia per anatomen indagata. Lipsiae, 1828. Tom. 2. Addenda, pag. 214.

1) *Geoffroy Saint-Hilaire* w miejscu przytoczonym. Tome. 3, str. 120.

2) *Martin* w czasopiśmie: American Journal of medical sciences. Vol. 5. Philadelphia. Vol. 5. Nr. 9. 1829, November, page 252. Porównaj: Magazin der ausländ. Literat. der ges. Heilkunde von *Gerson* u. *Julius*. Mai und Juni 1830. Erfahrungen und Nachrichten, 3; tudzież: Forschungen des 19. Jahrb. im Geb. der Geburtsh. u. s. w. von *Meissner*. Theil 6. Leipz. 1833. 8-vo S. 99 — 100.

mięsnym, trzy cale grubym. Pępowinę pojedynczą miały wspólną. Żyły dwie doby, a umarły jednocześnie w kilka godzin jedna po drugiej.

Postrzeżenie 57.

Według wiadomości zamieszczonych w czasopismach lekarskich z roku 1830 ¹⁾ żyły w Indjach wschodnich dwie siostry bliźniacze, połączone ze sobą od dolnej części kości mostkowej po pępek, który to ostatni był obu siostrom wspólny.

Bliźniaczki rzeczone w trzecim roku życia swojego miały po 34 cale długości.

Postrzeżenie 58.

Stefan Geoffroy-Saint-Hilaire ²⁾ w r. 1831 udzielił wiadomość o dziecku którego ciało od głowy aż po miednicę było pojedyncze, w części miednicznej zaś podwójne, w skutek czego opatrzone było czterema kończynami dolnymi.

Dziecię to urodziło się żywe i według tegoż autora żyło jeszcze w r. 1836 ³⁾.

Postrzeżenie 59.

W Salmbach w departamencie dolnego Renu w Alzacyi w d. 26 lipca 1832 r. urodziła się zdrowa dziewczynka, której przytwierdzone było dopiersi drugie, złożone tylko z tułowia i kończyn ciało które było również płci żeńskiej ⁴⁾.

Według Scoutetten'a i Salles'a ⁵⁾ pasożyt w chwilę urodzenia był nie większy od pięści. Ciż autorowie mówią jeszcze, że potworna dziewczynka żyła około trzynastu miesięcy.

¹⁾ Zobacz: *Magazin der ausländischen Literatur der gesammten Heilkunde*, herausg. von Gerson und Julius. Juli, August 1830. Hamburg. 8-vo S. 76. *Forschungen des 19. Jahrh. im Geb. der Geburtsh. u. s. w. von Meissner*. Theil 6. Leipz. 1833. 8-vo. S. 100.

²⁾ Etienne Geoffroy Saint-Hilaire: „Mémoire sur un enfant quadrupède né et vivant à Paris;“ w dziele *Mémoires de l'Académie des sciences*. Tome 11. page 435. Avec planche.

Isidore Geoffroy Saint-Hilaire: *Hist. génér. et partic. des anomalies de l'organisation chez l'homme et les animaux etc.* Bruxelles. 1837, 8-vo. Tome 3, page 105.

³⁾ Isidore Geoffroy-Saint-Hilaire w miejscu przytoczonym.

⁴⁾ Zobacz: *Medicinisches Correspondenzblatt*, herausgegeben von Hohnbaum in Hildburghausen and Jahn in Meiningen. Nr. 44. November 1832. Miscellen, 2. Porównaj: *Allg. Repert. der ges. med.-chir. Journalistik*, v. Kleinert. 7-r Jahrg., 2s. Heft. Februar. Leipz. 1833. 8-vo S. 133.

⁵⁾ Zobacz: I. Geoffroy Saint-Hilaire w miejscu przytoczonym, tom 3, str. 157 i 161. Scoutetten udzielił w miesiącu lipcu 1833 Akademii nauk w Pa-

Postrzeżenie 60.

W czasopiśmie „Medizinische Zeitung, herausgegeben vom Verein für Heilkunde in Preussen“ ¹⁾ znajduje się wiadomość o chłopcu urodzonym dnia 3 września 1833 r., któremu z przedniej strony tułowia wisiało bezgłowe ciało drugiego tejże płci dziecięcia. Dziwotwór ten przyszedł na świat żywy i w 21 dni po urodzeniu był jeszcze przy życiu.

Burdach w Królewcu ²⁾ w temże czasopiśmie późniejszej jeszcze o tym chłopcu udziela wiadomości: że po upływie dalszych trzech tygodni zostawał przy życiu w stanie dobrego zdrowia. //

Postrzeżenie 61.

Bliźniaczki Karolińskie Amelia i Chrystyna Mac Coy ³⁾. — W roku 1856 pokazywano były w Anglii publicznie dwie pięcioletnie, zrosnięte krzyżami bliźniaczki rodem z północnej Karoliny w Ameryce północnej. Przy bliższem badaniu tych krzyżozrosłych bliźniaczek, przedsięwziętem przez Rambothama, pokazało się, iż one miały jeden, wspólny otwór stolcowy i jedną szparę sromową, leżącą przed otworem stolcowym i ciągnącą się nawpoprzek od okolicy podłonowej jednej do tejże okolicy drugiej siostry a otoczonej dwiema wargami sromowymi większemi. We wspólną tę szparę sromową otwierały się dwie pochwy i dwie cewki moczowe.

ryzu pierwszą wiadomość o będącym tu w mowie potworze, Salles zaś w miesiącu sierpniu onegoż roku nadesłał téż Akademii sprawozdanie o dokonanej przez niego nekropsyi jego.

1) Jahrgang 1833. Berlin. Folio. Nr. 43 (23 October), „Nachricht von einer beachtenswerthen Missgeburt.“ Porównaj: Allg. Repertorium der ges. deutsch. medic-chirurg. Journalistik, herausg. von Kleinert. 8-ter Jahrg. 1834. Mai. Leipz. 8-vo S. 169.

2) K. F. Burdach: „Parasitenbildung;“ Medic. Zeitung, herausg. vom Verein f. Heilk. in Preussen. 1833. (Nr. 47) 20 November. Porównaj I. Geoffroy Saint-Hilaire w miejscu przytoczonym, tom 3, str. 163.

3) Rambotham, w Canstatt's Jahresbericht üb. d. Fortschr. der gesamt. Medicin, herausg. v. Virchow. Jahrg. 1855. IV. 8.

I. Simpson: „On the Siamese and other viable twins.“ British medical Journal. 1869. February 13., March 13. Porównaj: Jahresb. üb. d. Leist. u. Forschr. in d. ges. Med. herausg. v. Virchow u. Hirsch. 4. Jahrg. Bericht f. d. I. 1869. 1-r Bd., 2-e Abth. Berl. 1870. 4-to. S. 164.

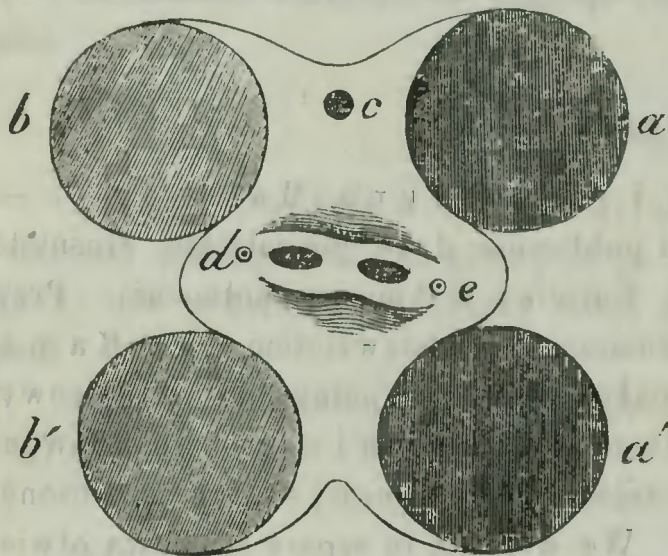
I. B. S. Jackson: „The Carolina Sisters.“ Boston medical and surgical Journal. 1869. July 8. Porównaj: Jahresb. üb. d. Leistung. u. Fortschr. in d. ges. Med. etc. f. d. I. 1869. 1. Bd., 2, Abth. S. 164.

Virchow: Ueber die sogenannte „zweiköpfige Nachtigall“. (Vortrag gehalten in der Berliner medicinischen Gesellschaft am 19. Februar 1873).“ Berliner Klinische Wochenschrift. Organ für praktische Aerzte. Redacteur: Waldenburg, Berlin. 4-to. Jahrgang 10. 1873. Nr. 9. S. 97 — 100. Gazeta lekarska. Redaktor i wydawca Girsztowt. Tom 14. 1873. Nr. 22, str. 351 — 352: „Słowik dwugłowy.“

J. Simpson w Edynburgu, który je także widział, nadmienia, że lubo otwór stolcowy był dla obu wspólny, defekacya odbywała się u nich jednak nierównocześnie, że podobnie działo się z oddawaniem moczu i że dwie zrosnięte bliźniaczki różniły się przytem także w usposobieniu umysłowem.

Później przez długi przeciąg czasu nie słyszano o bliźniaczkach Karolińskich.

W 1869 r. lekarz amerykański Jackson widział je w Bostonie i następujące o nich udzielił szczegóły:



Okolica międzyrodowa zespolonych ciał bliźniaczek Karolińskich Chrystyny i Amelii, widziana od dołu, rysunek schematyczny (z przytoczonej rozprawy Virchowa). *a, a'* przecięcia poprzeczne ud Chrystyny; — *b, b'*, także przecięcia ud Amelii; — *c*, otwór stolcowy, — *d, e*, ujścia cewek moczowych, między nimi ujścia dwóch kanałów pochwowych.

Liczyły wówczas 18 lat wieku. Ważyły razem 170 funtów. Wyglądały czerstwo i zdrowo, obie równie silnie i kształtnie rozwinięte. Na ostatnią okoliczność Jackson kładzie pewien przycisk, ile że według opowiedzeń ich matki w pierwszych latach po ich urodzeniu Amelia miała być znacznie mniejszą od Chrystyny. Miały obie kręgosłupy i klatki piersiowe bocznie wykrzywione, biegały jednak przytem z łatwością, a nawet tańczyły zręcznie. Od 14-go roku życia miawały czyszczenie miesięczne i okazywały ssutki należyście rozwinięte. Raz tylko w całym życiu uległy ważniejszej chorobie, była nią febra przestankująca, jednocześnie na obie przypadła.

W dniach 1 do 4 maja 1873 r. miałem nareszcie i ja także sposobność widzenia tych zrosniętych bliźniaczek na własne oczy tu w Warszawie, gdzie, podróżując od kilku miesięcy po stałym lądzie Europy, w pomienionych dniach publicznie się pokazywały.

Będąc urodzonymi w dniu 11-stym lipca 1851 roku, znajdowały one się wówczas w 21-wszym roku życia swojego. Były wzrostu niskiego, słabowitej budowy ciała i okazywały się tylnymi stronami tułowiów w taki sposób z sobą zrosniętymi, że były twarzami i przednimi stronami tułowiów odwrócone jedna od drugiej, ale przytem zarazem nieco na bok i to ku jednej i tej samej stronie obrócone. Przez to wspólne ich ciało nabywało poniekąd rodzaj tyłu i przodu, tak, że w skutek tego jedna z nich, Amelia, przedstawiała się jako prawa, a druga, Chrystyna, jako lewa połowa pomienionego wspólnego ciała.

Chrystyna była nieco silniej rozwiniętą od Amelii i miała około 50 cali (13 decymetrów) wysokości, gdy zaś Amelia była około pół cala mniejszą. Zrosnięcie ciał, o ile przy nader powierzchownem, jakie

dozwolone mi tylko było śledzeniu postrzedz mogłem, poczynało się w wysokości granicy między klatką piersiową a łędźwiami i zajmowało zrazu znaczną przestrzeń tylnéj strony tułowiów a ciągnąc się odtąd ku dołowi, rozszerzało się w tym swoim ciągu mocniej jeszcze ku bokom, będąc jednak nie symetrycznem, lecz dotykając przeważnie tę połowę obuch ciał, która odpowiadała przodowi wspólnego ciała. Kręgosłupy były przytem skoliotyczne, głowy zaś, ręce i nogi dobrze zbudowane. Pępek, jak to o tem dowiedziałem się od osoby je obsługującej, miały nie wspólny, lecz każda z nich opatrzona była pępkiem oddzielnym.

Barwa skóry była ciemna, ale bynajmniej nie tak czarna, jak u prawdziwych negrzynów, lecz odpowiadała bardziej barwie skórnej mulatów. Stan zdrowia zrosniętych bliźniaczek był zupełnie dobry.

Co do stosunków ich familijnych, dowiedziałem się od nich, iż ich ojciec kolonista zamieszkały w Columbus-Country w Północnej Karolinie, gdzie to one właśnie się rodziły, był wzrostu średniego i tejże co i one barwy skóry, że takiegoż wzrostu i takiejże barwy skóry była tak samo ich matka ¹⁾ i że ci ich rodzice mieli oprócz nich jeszcze czternaścioro pojedynczych dzieci, z których siedm urodziło się przed nimi, a siedm po nich, a z tych czworo starszych i czworo młodszych od nich pozostało przy życiu.

(Dalszy ciąg nastąpi).

II-ie SPRAWOZDANIE LEKARSKIE

z Instytutu Oftalmicznego Imienia księcia Edwarda Lubomirskiego za rok 1872.

Przez Dra. med. Narkiewicza-Jodko.

(Dalszy ciąg *).

O chorobach dróg i organów łzowych nie znajdujemy nic godnego uwagi do powiedzenia; choroby rogówki także nie zasługują na szczególną uwagę; powiemy tylko słów kilka o niektórych ulepszeniach jakie zaprowadziliśmy pod względem leczenia tych chorób. Już w przeszłym sprawozdaniu zwracaliśmy uwagę na doniosłość, przecięcia rogówki w celu uleczenia wrzodu drażącego (*ulcus corneae serpens*), obecnie musimy tylko potwierdzić słowa nasze wyżej wyrzeczone: jest to sposób daleko pewniejszy od wszystkich dotychczas zalecanych, nie wyłączając nawet wycięcia tęczy częściowego, po którym obserwowaliśmy nietylko zwiększanie się wrzodu ale i powikłanie z ropnem zapaleniem tęczy, mimo to, że operacja była wykonaną jak najprawidłowiej.

1) Według D-ra Townserd'a ojciec ich był negrem, a matka indyanką.

*) Patrz: Nr. 12, 16 i 17. Gaz. Lek.

Musimy tu także potwierdzić zdanie Semisch'a, że w $\frac{1}{10}$ wypadków wrzodu drażącego jako przyczynę główną przekształcenia się mało znaczącego owrzodzenia rogówki lub zranienia w tę straszną chorobę, musimy uważać współczesność chronicznego cierpienia worka łzowego lub przewodu nosłzowego (nieżyty przewleły i zwężenie), że więc naturalnym wynikiem tego prawa ma być zwrócenie dokładnej uwagi przy chorobie w mowie będącej na organa i drogi łzowe i szerokie otwarcie worka (przez kanalik łzowy górny) w razie współczesności nieżyty przewlekłego tegoż oraz sondowanie przewodu przy prawdopodobieństwie zwężenia.

Jeden wypadek wrzodu drażącego zasługuje na dokładniejszy opis z powodu pozornego pogorszenia choroby pomimo wykonanego przecięcia rogówki.

Obserwacya 3. K. W. czeladnik piwowarski z Warszawy oddawna podległy nieżyto- wi obu worków łzowych i łącznicy, po nieznacznem obrażeniu oka (rękawem od surduta) dostał przed 5-ciu dniami silnego zapalenia, 20 Września przybył do Instytutu w stanie następującym: Na dolnej połowie rogówki wrzód okrągły około 2" w średnicy mierzący, o bardzo żółtej rozmiękczonej powierzchni, głęboko w tkankę rogówki wdrażający, otoczony w około nasiękiem u dołu i z boków 1" szerokim u góry do 3" dochodzącym, więc prawie do brzegu rogówki; komórka przednia płytka w dolnej $\frac{1}{3}$ części ropą wypełniona; ból oka silny, ciągły, bezsenność, wieczorami dreszcze i przyspieszenie tętna (98), gastryczne zaburzenia. Ordynacya: przecięcie obu kanałów górnych i otwarcie szerokie worka łzowego tą drogą, *Emulsio oleosa cum oleo ricini*, przecięcie rogówki w średnicy wrzodu drażącego potem opaska uciskająca zmieniana co 4 godziny, dla oczyszczenia oka, wycisnięcia i oczyszczenia worka łzowego i zakropienia roztworu atropiny (gr. j na dr. jj), wieczorem otwarcie rany w rogówce sztylcikiem srebrnym tęym. Noc spokojniejsza, chory spał nieco; stolce częste, bez bólów, obfite, w końcu wodniste.

21. Wrzód wygląda tak jak wczoraj ale nasięk rogówki u góry bielszy i jakby powierzchnia nieco w tym miejscu podniesiona, ropy w komórce przedniej niewiele, gąłka prawidłowego naprężenia. Ranka sztylcikiem otwarta ale bardzo niewiele cieczy wodnej odpłynęło, zalecano także postępowanie jak dnia poprzedniego tylko do wewnątrz przepisano emulsję zwyczajną z dwuwęglanem sody. Noc spokojna, stan zdrowia ogólny znacznie lepszy, ziębienia nie było.

22 Nasięk po nad wrzodem zamienił się w ropień międy tkankowy, ranki we wrzodzie odszukać nie podobna, ropy w komórce przedniej więcej — ordynacya też sama. Wieczorem dreszcze, noc niespokojna, wypróżnienia stolca prawidłowe, puls przyspieszony (92).

23 Ropień w rogówce powiększa się zdecydowałem się na ponowne przecięcie rogówki w średnicy ropnia nowego a więc po nad przecięciem dawnym którego odszukać nie mogłem a długiem szukaniem nie chciałem bardzo drażnić w rozpadzie będącej rogówki, po zrobionem bardzo głębokiem przecięciu nieco ropy wyszło z ropnia; sądząc więc, że wszystko już pójdzie dobrze zawiązałem oko i zaleciłem także same jak dawniej postępowanie. Noc niespokojna, bezsenność, bóle silne pomimo użytych na wieczór i przez noc kataplazm oraz iniekcji podskórnej $\frac{1}{12}$ gr. morfiny. 24 Ropień jeszcze większy znalazł się w jedno z wrzodem uprzednio przecinanym, stan oka oplakany. Przy wprowadzeniu zgłębnika bardzo głębokiem (na $1\frac{1}{2}$ " w ranę wczoraj zrobioną, czuję, że tylna ściana rogówki nigdzie nie jest przeciętą, ponawiam więc po wczorajszym śladzie przecięcie tak głęboko, że nożyk Gräfe'go cały chowa się w ropniu a jednak nie widzę odpływania cieczy wodnej a zgłębnik ponownie wprowadzony w ranę przekonywa mnie, że i teraz jeszcze tylne warstwy rogówki przeciętymi nie zostały; biorę się więc znowu do noża i wprowadzam go tak głęboko, że jest wielkie prawdopodobieństwo, iż tęczę lub soczewkę skaleczę, przy tak zajętej rogówce nie może być mowy o sledzeniu wzrokiem posuwania się instrumentu trzeba tylko dotykowi zawierzać, po uczuciu pierwszego przebytego oporu odwracam ostrze noża od powierzchni tęczy i pomału, w kierunku stycznej do powierzchni soczewki, dalej nóż posuwając czuję, iż ciągle coś cienkiego ale niepodatnego przecinam, w końcu koniec noża pokazuje się w brzegu już zdrowej części rogówki, wydobywam go, ciecz wodna wraz z ropą odpływa, i komórka przednia w jednej chwili oczyszcza się tak, iż przez brzegi przezroczyste rogówki widziany pierwszy raz od początku leczenia tkankę tęczy wyraźnie.

Od tego dokładnego przecięcia przebieg choroby przyjmuje zupełnie odmienny charakter; przy temże samem opatrywaniu chorego i otwieraniu dwukrotnem dziennie ranki rogówkowej, w ciągu 14-tu dni rogówka odzyskuje w $\frac{3}{4}$ swoją przezroczystość a po zaprzestaniu otwierania ranki zagojenie zupełne z niewielkiem jednym przyklepieniem tęczy do soczewki jest notowane już w dniu 15-ym października, w którym to dniu wykonaniem zostało wycięcie częściowe tęczy od wewnątrz.

Chory 25 października opuścił szpital z planą (Leucoma podłużnie owalną do poziomu pionową 2" długością a 1 $\frac{1}{2}$ " szerokością dobrą sztuczną źrenicą, przy $\frac{2}{7}$ siły widzenia z możliwością czytania Nr. 3 Jägra z + 10 w 8", z powodu choroby worków łzowych jeszcze nie zupełnie wyleczony uczęszczał do końca roku przeszłego do ambulatorium Instytutu i dowodził, że mu się wzrok jeszcze ciągle polepsza.

Musimy tu także udzielić radę naszym współkolegom okulistom żeby nakłaniali wszystkich chorych, z wrzodu drażącego sposobem Semisch'a uleczonych, do poddania się operacyi wycięcia tęczy częściowego; na 6 bowiem wypadków w których nie wykonaliśmy bezpośrednio po wyleczeniu wrzodu operacyi w mowie będącej 3-eh chorych zgłosiło się w ciągu kilku następnych miesięcy ponownie do szpitala z jaskrą następczą (*glaucoma secunda*).

W dwóch wypadkach zapalenia rogówki miąższowego ograniczonego (*keratitis parenchymatosa partiale*), po licznych i bezskutecznych próbach rozmaitych zwykle w tych wypadkach używanych środków, po kilkutygodniowej kuracyi, zastosowaliśmy z doskonałym rezultatem roztwór wodorochloranu chininy (*chininum muriaticum*) gr. j na dr. jji wody, 3 razy dziennie po kropli obok atropiny — podrażnienie oka przy użyciu tego środka prędko się zmniejszyło, źrenice zaczęły się lepiej rozszerzać a po 3 tygodniach użycia, nasięku miąższowego nie było ani śladu.

W kilku też wypadkach przewlekłego cierpienia rogówki, wrzodach, wypukleniach z rozwojem naczyń połączonych (*kerectesia ex panno*) a także w jednym wypadku jaskry absolutnej z ciągłym peryodycznie zwiększającym się podrażnieniem tęczy i wyrostków rzęskowych połączonej, używaliśmy z zadziwiająco dobrym skutkiem zawłoki na skroni; przy zapaleniu tęczy miąższowem tak ograniczonym jak i rozlanem probowaliśmy kilka razy tego środka bez widzialnego polepszenia. Zawłokę tą robimy grubą nitką, przeprowadzając takową pod fałdą skórną w części skroni do włosów już zbliżonej, po przeprowadzeniu wiążujemy końce nitki, żeby nie mogła być przypadkowo wyciągnięta. We 3 dni po przeprowadzeniu zaczyna się ropienie niewielkie, wówczas należy nitkę parę razy dziennie oczyszczać ze strupków do miejsca wkłucia i wyklucia przysychających i przeciągać w jedną i drugą stronę dla ułatwienia odpływu ropy. Chorzy przytem jak i w ogóle od zawłoki, nie doświadczają prawie żadnej przykrości, a gdy już ją za zbytęcną uznajemy dosyć nitkę wyciągnąć a zagojenie rany w ciągu dwóch dni następnych przyjdzie do skutku.

(Dalszy ciąg nastąpi).

KRONIKA ZAGRANICZNA.

O uleczalności gruźlicy płucnej.

Przez Prof. D-ra Rudolfa Massini.

Zdanie, jakoby szereg chorób, znanych pod nazwą gruźlicy płucnej, był nie do uleczenia, rozpowszechnione jest przez wielu lekarzy a szczególnie przez publiczność tak dalece, że gdy lekarz u chorego gruźlicę dostrzeże, już go bezwarunkowo na śmierć przeznaczą. W wypadku nawet, w którym niebezpieczeństwo ani tak bliskiem ani groźnem nie jest, chory już naprzód ma przed oczami najsmutniejszy obraz: stopniowy upadek sił, potęgujący się kaszel, tęsknotę, które to objawy wczesniej czy później nieuniknione charactwo a wreszcie śmierć z przyczyny gruźlicy za sobą pociągnąć mają; częstokroć także smutny ten obraz przez jakąś udaną gorliwość o losie chorego z góry zapowiadany bywa, co tem dotkliwiej i niepomysłniej na otaczających chorego oddziaływać musi; w pewnem oczekiwaniu, że niczem złemu zaradzić nie można przychodzimy do rażącej opieszałości, nie pozbawieni wprawdzie współczucia, lecz z niewytłomaczoną obojętnością każde polepszenie w chorobie zwykliśmy uważać czysto przypadkowym i przemijającym, wszelkie zaś pogorszenie nieuniknionem następstwem.

W obec takich warunków, jak daleko zajść może pomysłne leczenie, łatwo zrozumieć, tem bardziej, że takie tylko przypadkiem być może, co wreszcie i lekarz przyznaje. Tu jednak musimy zadać sobie pytanie na jakiej podstawie pogląd podobny opieramy i jaki stosunek mu nadajemy z rzeczywistą prawdą? Na to pytanie statystyka i kliniczne spostrzeżenia w ogólności niepomyślne rokowanie w leczeniu gruźlicy za odpowiedź podają, jak również anatomo-patologiczne poglądy przyznają gruźlicę za nieuleczalną.

Te dwa punkta zapatrywania się wiinniśmy pojedynczo rozebrać, pilnie się zastanowić nad ich historią, wniknąć w poglądy jakimi się szkoła medyczna w rozmaitych epokach na gruźlicę zapatrywała, ażeby tym sposobem można było sobie najdokładniejszy obraz jej stanowiska obecnego wytworzyć, o gruźlicach pojęcie wyjaśnić z załączeniem dowodów jakie statystyka i obserwacje kliniczne nad materiałem w mowie będącym dostarczyć nam mogą.

Historia gruźlicy płucnej jest prawie tak dawna jak samą medycynę; krótki pogląd na takową dowodzi nam, że nie we wszystkich epokach gruźlica za nieuleczalną była uważana, w wiekach starożytnych w średnich jako też i w dzisiejszych czasach wielu autorów bardzo liczne formy jej podawali i w rokowaniu tejsze niezmiernie się między sobą różnili. W najdawniejszych dziełach lekarskich, w starożytnych indyjskich rękopismach znajomość anatomii znajdujemy bardzo ograniczoną, jak również i terapię, lubo na głębokich doświadczeniach opartą jednakże z przesadami wszystkich barw tak związaną, że z niej tylko bardzo niedokładne pojęcie o istocie chorób wewnętrznych powziąć możemy. Tak np. Susrutah w dz. Ayur-Veda ¹⁾ przeciw gruźlicy płuc zaleca przedewszystkiem tłuszcze jak: masło, żywicę, przy zachowaniu jak najściślejszej diety; ceni przytem wysoko użycie mleka, wody i miodu. W Chińskich i starożytnych Egipskich dziełach lekarskich, których poglądy mniej więcej oparte są na indyjskich, znajomość gruźlicy była bardzo niedokładną a leczenie jej czysto empiryczne.

Pierwotni lekarze greccy a mianowicie Hippokrates zastanawiali się cokolwiek poważniej nad powstawaniem gruźlicy płucnej a nawet ten wielki mistrz medycyny podaje nam obszernie i wierne skreślenie ²⁾ porażenia jakie ma sprowadzać gruźlicę, które jeszcze dzisiaj pod wieloma względami za wzorowe służyć może.

Hippokrates dzieli choroby płucne ze skłonnością do ropienia na 2 gatunki; 1) ograniczone do jednej strony płuc i 2) rozlane, czyli właściwą gruźlicę. Co do 1-ego rozumie głównie ropień w płuc i, chociaż ograniczony, wywołujący ogólne zakażenia (dyskra-

1) Historia medycyny 2 wyd.

2) de morbos liber.

zyę). Gruźlica właściwa, podług Hippokratesa pod wieloma formami występować może już to w formie ostrego zapalenia płuc, które jeżeli w pewny oznaczony dzień nie ustąpi, wtedy przedarcie naczyń doprowadza do wybuchów krwi lub zapalenia okostnej żeber, takowe znów w ropienie przechodząc do wewnątrz się dostaje i po części z charakterem chronicznym nagromadzając ropę i śluz (które podług ówczesnych pojęć z mózgu przez podniebienie do płuc miały wędrować), bądź przez rozszerzenia naczyń płucnych powoduje częściowe wybuchy krwi, albo wreszcie zapalenie opłucnej, a gdy wessanie nie nastąpi, powstaje ropienie płuc z odczynem gorączkowym.

Z tego widzimy, że podług autora z ostrego zapalenia płuc rozwija się gruźlica z poprzedzającym ją procesem ropienia; ostre przekrwienie płuc przechodzi w chroniczne; że ostremu przebiegowi zapalenia okostnej żeber, przy braku należytej rezorbeyi, grozi chroniczne ropienie. Tym poglądom nadaje jeszcze większą powagę rokowanie, które w pierwszym razie, gdy wczesne i trafne leczenie przedsięwzięte będzie, zupełnie pomyslnie stawia, w drugim zaś w większej części wypadków śmierć przepowiada.

Za nader niepomysłny objaw uważał Autor wystąpienie biegunki krwawej u chorego na gruźlicę.

Teoryę Hippokratesa o gruźlicy płucnej prowadzi Celsus ¹⁾ jeszcze dalej z maledni wprawdzie spostrzeżeniami; rozróżnia on trzy rodzaje gruźlicy: zanik powstający wskutek braku należytych pokarmów, zakażenie czyli złe usposobienie organizmu do asymilacyi pokarmów i nakoniec najniebezpieczniejszy rodzaj—właściwa gruźlica, której za punkt wyjścia uważa mózg, z kąd ma przenosić się na płuca w towarzystwie gorączki, kaszlu, wybuchów krwi, ropy, co ostatecznie owrzodzenie płuc wywołuje.

Celsus tutaj robi uwagę, że w początku choroby należy starannie leczyć, gdyż później mało rachować możemy na dobry skutek, zalecając w tym względzie morskie podróże, zmiany klimatu; przedewszystkiem wyprawia takich chorych do Aleksandryi.

Współczesny z Celsusem Aretaeus ²⁾ przedstawia nam bardziej pouczający i trafniejszy opis gruźlicy płucnej. Przyjmuje on gruźlicę jako process zropienia płuc które pojawia się przy długotrwałym kaszlu; odróżnia przytem tę formę ściśle od zropienia jamy opłucnej które piemią zwykły nazywać, podaje także jeszcze inną formę zropienia płuc, którą mianuje następczą.

Obie te formy podług autora w samych początkach są uleczalne; w wieku młodzieńczym najłatwiej, w dojrzałym najtrudniej; jako najgłówniejszy środek leczniczy i odżywczy podaje mleko.

Galen z mało znaczącą odmianą podziela ten pogląd na gruźlicę płucną, mianowicie uważa ją jako wrzód w ścisłym pojęciu chirurgicznem; traktuje więc o gruźlicy płucnej na równi z wrzodem żołądka i krtani w dziale o wysypkach skórnych.

Podług Galena wrzód w płucu powstaje w skutek obrażenia płuc bądź mechanicznym sposobem, bądź przez wylew krwi (wynaczynienie) podczas kataru, albo, że powstaje wskutek zepsucia soków organizmu. W tym ostatnim razie chorobę za nieuleczalną głosi. W pierwszym zaś razie uważa Galen wyleczenie zupełnie możliwe przez wyschnięcie wrzodu, w którym to celu wysyłał swych chorych na płuca do odnóg morskich, lecz zarazem podaje, że w górzystym położeniu miejscowości już to suche powietrze, już wyborne mleko krów, osłe lub kozy, winny były wracać zdrowie choremu; Galen kładł przytem szczególny nacisk na użycie mleka wprost od krowy, przypisując tylko takiemu mleku niezawodny skutek.

(Dalszy ciąg nastąpi).

Wiadomości bieżące.

— **Wykonywanie operacyj na kończynach bez utraty krwi.** Od czasu odkrycia mechanizmu obrotu krwi, przy wykonywaniu amputacyj kończyn, celem zabezpieczenia się od utraty krwi używano zwykle kolistych opasek mocno zaciśniętych na około kończyny powyżej opero-

¹⁾ De re medica cap. XXII Liber 111.

²⁾ De causis et signis diuturnorum morborum liber.

wanego miejsca. Tym sposobem unikano bezwzględnie krwotoku tętniczego, przy mocniejszem zaś zaciśnięciu otrzymywano nawet, chociaż niezupełne, znieczulenie miejscowe, krew jednakże żylna w części do odjęcia przeznaczonęj pozostała, razem z nią przy odjęciu dla organizmu była straconą. Następnie u osób osłabionych i małokrwistych celem oszczędzenia krwi tak dla nich potrzebnej, starano się przy amputacyach i krew pozostającą w części kończyny przeznaczonęj do odjęcia wycisnąć z nięj i z musić niejako do pozostania w ogólnej massie krwi ustroju. W tym celu zaczynając od obwodu kończyny nakładano na nią wstępującą naciskającą kolistą opaskę (*Compressio circularis per dolabrus ascendentes*), przez co naciskana kończyna stawała się bezkrwistą (*anaemia localis*), w miejscu zaś odjęcia zaciskano nadto kończynę mocną opaską z celem zupełnego wstrzymania w nięj obrotu krwi. Ten sposób wstrzymywania krwotoku przy amputacyach, jakkolwiek bardzo dokładny, wymagał długiego czasu; co zwłaszcza w praktyce wojskowej w obec częstych wojen i ogromnej liczby operowanych był pewną niedogodnością. Wtedy to wynaleziono tętnocisk (*torcular*), który znowu później zastąpiono bezpośrednim na tętnicę naciskiem palcowym (*compressio digitata*). Te dwa ostatnie wynalazki (tętnocisk i nacisk palcowy) były powodem, że o dawnym sposobie wstrzymywania krwotoków zupełnie zapomniano. W r. 1861. włoski Dr. *Grandesso-Silvestri* napowrót wznowił starą metodę przewawszy ją nową (*legatura elastica*), a prof. *Esmarch* (z Kiel) w d. 18 Kwietnia r. b. na drugim zjeździe chirurgów niemieckich w Berlinie w ustnym wykładzie w obec uczonego zebrania sposób ten wstrzymywania krwotoków podał za swój własny wynalazek, a prof. *Billroth* podnosząc jego znaczenie i wielką doniosłość praktyczną i zapominając zarazem, że już tym sposobem *Guido Cauliacus* w 14 wieku wstrzymywał krwotoki głosił chwałę wynalazczego geniuszu Niemców(!), nożownik zaś *Birkmann* (Kiel) bandaże elastyczne w tym celu używane nazwał osobnym przyrządem (*Apparat*), który sprzedaje po 5 talarów.

Wskrzeszonego sposobu tego z korzyścią używać można przy amputacyach, resekcyach, wyluszczeniach, przy wyjmowaniu martwaków (*sequestrotomia*), i wycinaniu nowotworów zwłaszcza mocno krwawiących (*fungus haematodes*).

— Dr. *Wacław Pelikan*. W ostatnich dniach z. m. umarł na Żmudzi, w swoim majątku, Dr *Pelikan*, prezes Rady Lekarskiej Cesarstwa, R. T. R., w podeszłym wieku życia. Dr *Pelikan* urodził się na Litwie, początkowo uczył się w Mołodecznie, następnie w Uniwersytecie Wileńskim, z kąd przeniósł się do Petersburskiej Akademii medycznej, po skończeniu której w r. 1816 został tamże adjunktem kliniki chirurgicznej przy Prof. *Busch*. W r. 1817 po śmierci Prof. *Niszko* objął katedrę chirurgii i kliniki chirurgicznej w Wilnie, a obok tego od r. 1820 po śmierci prof. *Lobenwejn* a wykladał anatomie opisową i medycynę sądową. Za kuratorstwa *Nowosilowa*, *Pelikan* był rektorem Uniwersytetu aż do zwinienia tego wiekopomnego zakładu. Potem objął posadę głównego doktora szpitala wojskowego w Moskwie, z kąd w r. 1845 przeszedł do Petersburga na dyrektora departamentu lekarskiego w ministerjum wojny, i obok tego od r. 1851 był prezydentem Akademii med. chir. tamże, następnie prezesem Rady Lekarskiej Cesarstwa, i na tej posadzie pozostał aż do śmierci. Czasy profesuratu *Pelikana* w Wilnie należą do najświetniejszych. Wielkich zdolności i niemiejszej nauki, młody profesor podniósł chirurgię w Wileńskiej szkole na stopień doskonałości. Mówił i pisał po polsku czystym, kwiecistym nawet językiem, drukował wiele rozpraw i postrzeżeń chirurgicznych w *Pamiętniku Towarz. Lek. Wileń.* oraz w *Dzienniku med. chir. i farm. wileńsk.*, a w r. 1823 osobno wydał część anatomii, mianowicie naukę o mięśniach ciała ludzkiego (in 4-to, XIII tablic na miedzi rytych z opisem objaśniającym na 65 str.). Czasy rektoratu *Pelikana* w Wilnie zbyt są głośne i powszechnie w kraju znane. Jako administrator *Pelikan* cieszył się uznaniem Władz Najwyższych, a jako Prezes Rady Lekarskiej odznaczał się wielkim taktem i godnością. W ostatnich latach życia rok rocznie w czasie feryj przyjeżdżał do Wilna, z największym zajęciem zwiedzał od dawna mu znane uroczyska okolicy starego grodu, w pogadankach lubiał przytaczać najmniejsze szczegóły z dziejów miasta i z rozczuleniem dodawał, że czasy spędzone w Wilnie zalicza do najdroższych w życiu.

Redaktor i wydawca 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 Lekarskiej. Ulica Śto-Krzyżka Nr 1343 (nowy 9). Дозволено Цензурою.