

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACJI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. *W redakcyi* półrocznie (od 1 lipca 1871 do 1 stycznia 1872 roku) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1872 r. sr. 88. (z przesyłką).

Cena Kalendarza Lekarskiego na rok 1871 r. sr. 1. Przedpłata na Kal. Lek. na r. 1872 r. sr. 1.

TREŚĆ: **Postrzeżenia z praktyki lekarskiej.** Spostrzeżenia chirurgiczne. Przez Dra *Jana Minkiewicza*. Z wycieczki lekarskiej do Francyi, podczas ostatniej wojny francuzko-pruskiej. Przez Dra *Wiktora Kosmowskiego*, lekarza wolno-praktykującego w Warszawie. **Kronika Zagraniczna.** Badania nad błonicą (*diphtheritis*) oparte na doświadczeniach. Przez Dra *Oertel*, Privatdocenta w Monachium. Streścił Dr. *Jan Rode*. **Korrespondencya.** Tak zwany *Vaginismus*. Przez Dra *Szancera* (z Piotrkowa). **Wiadomości bieżące.** Nowe źródło w Karlsbadzie. Przez Dra *Joachima Hordyńskiego*. Ś. p. Dr. *Leopold Krzyżanowski*. Przez Dra *Józefa Talko*. **Dodatek.** Farmacyi ark. 34, Policji lekarskiej T. I ark. 12, T. III ark. 17.

SPOSTRZEŻENIA CHIRURGICZNE.

Przez Dra *Jana Minkiewicza*.

III. Chrzęstniak kolana (*Enchondroma*). Złogi w płucach, przekłucia klatki piersiowej (*Thoracentheses*). Śmierć.

W połowie stycznia r. 1869, małakanin T. Ż..., ze wsi Nowo-saratówki, 45 l. m., żonaty, mający kilkoro dzieci, zgłosił się do mnie z obrzmiałością na dolnej części lewego uda i kolana. Jednocześnie chory od kilku miesięcy cierpiał na dychawicę z bólami kolącemi w lewej połowie klatki piersiowej. Chorego przyjęto do Tyfiskiego wojskowego szpitala, dnia 18 stycznia r. 1869. Oglądając tam chorego znalazłem: że był to mężczyzna dobrze zbudowany, ale znacznie wyniszczony, chudy, anemiczny; wyraz twarzy cierpiący, zbolący. Ciągłe prawie kaszlał, przyczem wypluwał gęsty, pieniaący się śluz; częściej jednakże kaszel bywał suchy, zawsze połączony z bólami kolącemi w lewej połowie klatki piersiowej, szczególnie z tyłu między stosem pacierzowym a lewą łopatką, bliżej górnej jej części. Przestrzenie międzyżebrowe były prawie nieruchome, rozciągnięte. Opukiwanie wykryło stępienie na całej prawie lewej połowie klatki. Dawał się słyszeć w górnej jej części oddech pęcherzykowy, poniżej zaś wszędzie

oddech oskrzelowy (*resp. bronchialis, amphorica*). Lewa dłoń zbrzęknięta. Wewnętrzno-tylna powierzchnia ramienia, pod pachą, wewnętrzna powierzchnia przedramienia i dwa wewnętrzne palce ręki, były pozbawione czucia; stan gorączkowy, tętno 128.

Na dolnej połowie lewego uda i w okolicy kolana, znaleźliśmy obrzmiałość ściśle ograniczoną, okrągło-podłużną, bardziej koniczną; była ona szerszą około kolana, ku środkowi uda węższą. W ogóle obrzmiałość ta szczególnie się wydatniała na wewnętrzno-przedniej powierzchni kolana. Zdawało się, że narośl wyrastała z wewnętrznego kłykcia udowego (*cond. internus*). Zewn. kłykiec uda i górna część przedudzia, obrzmiałe. Wysokość narośli poczynając od grzebienia kości goleniowej aż do zakończenia narośli na środku uda, jeśli miarka przechodziła przez przednią powierzchnię, wynosiła 48 cent. Wysokość zaś ta wymierzona cyrklem, postawiwszy końce jego na granicach narośli, wynosiła 27 cent., szerokość największa 33 cent. Obwód narośli na podstawie jej w kierunku podłużnym, wynosił 98 cent. Skóra pokrywająca narośl była napięta, mocno błyszcząca, połyskująca. Żyły zaskórne silnie rozszerzone na przedniej powierzchni narośli. Na zewnętrznej jej stronie między żyłami była czarniawa plamka. Czułość skóry jak na samej narośli tak i poniżej jej, nie była zmienioną. Twardość narośli niejednostajna, w ogóle narośl elastyczna, miejscami twardsza, miejscami miększa, i tu chębotanie było niekiedy bardzo zwodnicze, tak że się zdawało, że w narośli było miejsce rozmięknione. Narośl niebolesna przy obmacywaniu. Chory się skarżył na ból, większą czułość, w wewnętrznej górnej części, bardziej miękkiej, mocniej fluktującej. Naczynia podkolanowe (*vasa poplitea*) nie bardzo zatkane, przedudzie nie zbrzęknięte. Słaba ruchliwość przedudzia w kolanie skłaniała do wniosku, że ono nie cierpiało, albo mało tylko. Gruczoły limfatyczne w pachwinie cokolwiek obrzmiałe.

Oto co chory opowiedział o powstaniu swojego cierpienia:

Przed 14 laty złamał on udo tuż po nad kłykcami; kość się zrosła. We trzy lata potem, koń kopytem trafił w tę samą kostnicę; poczem dolna część uda stopniowo, powoli obrzmiewać zaczęła. Z początku obrzmiał kłykiec zewnętrzny, później wewnętrzny, ale daleko więcej, do czego przyczyniało się niejednokrotne stłuczenie kolana. W ciągu pierwszych pięciu lat, narośl o połowę mniejsza od dzisiejszej, zostawała w jednakowym stanie. Potem znowu od razu rosnąć zaczęła, chociaż powoli. Chory ciągle pracował, chodził. W r. 1868 znowu narośl od razu znacznie się powiększyła, do tego stopnia, że już chodzenie stało się trudnem. Chorego leczono na wsi w początku choroby, rozcięciem miększych części narośli, tak że widzieliśmy nawet blizny po rozciętych ranach. Te upusty krwi przynosiły ulgę choremu chwilowo, poczem zwykle narośl więcej rosła. Pomimo, że w październiku r. 1868, chory z wielką trudnością zaledwie był w stanie się ruszać, pojechał on po siano, — ale trafił nieszczęśliwie. Niespodziana straszna zamieć śniegowa, i zimno towarzyszyły tej podróży. Przytęm chory uczył ból kolący w piersiach, duszność, kaszel się zjawil wilgotny i stan gorączkowy. Od tego czasu chory właśnie datuje początek swych cierpień piersiowych.

Zbadawszy narośl, przyszlismy do przekonania, że był to prawdopodobnie chrzęstniak powstały z kostniny. Co się zaś tyczy stanu chorobowego w klatce piersiowej, byliśmy pewni, że w jamie opłucnej lewej zebrał się płyn (*hydrothorax*). Czy przytęm miąższ płucowy uległ jakiej zmianie w skutek depozycyi podobnychże pierwiastków, jakie stanowiły narośl, oraz czy płyn był następstwem zapalenia opłucnej, — stanowczo nie zdecydowaliśmy. Pragnąc ulżyć choremu, postanowiliśmy dokonać przebicia klatki piersiowej (*thoracentesis*). Mieliśmy przytęm nadzieję, że po operacyi będziemy mogli pewniej przekonać się, czy płuco nie uległo podobnemuż zwyrodnieniu.

Dnia 21. Na linii podpachowej lewej (*lin. axillaris sin.*), między 5 a 6 żebrem, przebiłem klatkę piersiową; przytęm wypłynął płyn surowiczy krwią zabarwiony, bez skrzepów. Płyn wypływał powoli, z przerwami; aby nieosłabiać chorego, zebrałismy go 5½ funtów. W tym razie chory nie doznawał napadów kaszlu, jak to się zwykle zdarza po tęg operacyi. Serce przed operacyą zsunięte na prawo, tak, że uderzenia jego dawały się slyszęć i wyczuć na wewnątrz od prawej sutki, po operacyi odsunęło się aż pod mostek.

Po operacyi, stępienie w górnej części lewej połowy klatki piersiowej znikło; wysłuchując, slyszeliśmy oddech oskrzelowy (*respiratio bronchialis*). Oddychanie stało się pełniejszym, swobodniejszym. Przestrzenie międzyżebrowe mniej się wciągały przy wydychaniu. W miarę odpływania płynu, powracało czucie w 4 i 5 palcach ręki; na ramieniu zaś pozostało ono przytępieniem; pod pachą pozostało w tymże stopniu jak było przed operacyą. Choremu po operacyi zadano wina i *inf. digital. ex gr. xjj — ʒvj, Kali acetici, aq. laurocerasi aa ʒj, Syrupi althaeae ʒβ*, co 2 godziny po łyżce. Ranę zaklejono plastrem i klatkę piersiową obwinęto ręcznikiem. W 3 godzin po operacyi, chory oddycha swobodniej, tęgno 116, może siedzieć. Nieczulość skóry pod pachą i odrętwienie na wewnętrznej powierzchni ramienia, w tymże stanie co poprzednio.

Dnia 22. Chory lepiej spał, kaszel mniejszy. Ruchy kończyny górnej lewej swobodniejsze. Czulość skóry pod pachą powróciła, wprawdzie niezupełnie. Tęgno 110. Chory swobodniej siedzi w łóżku, weselszy. Środki tęg same i ʒjjj wina.

Dnia 23. Duszność, niespokój większy, choremu trudniej siedzieć w łóżku. Tęgno 104, podskokowe (*p. saltans, hüpfinder Puls*). Przy kaszlu obficie odchodzi śluz ropiasty; uczucie w górnej kończynie w takimże stanie jak i wczoraj. Środki tęg same, ale w zamian octanu potażu, naznaczono siarczan chininy.

Dnia 24. Kaszel tak mocny że chory nie może spać. Ból głowy. Stan gorączkowy jak i wczoraj, tęgno 104, pełniejsze. Uczucie w kończynie górnej nie zmienione. Środki tęg same i *acet. morphii gr. ʒ/6, Sacch. albi gr. v*, trzy proszki w pół doby; smarowano lewą połowę klatki piersiowej nalewką jodową.

Dnia 25. Chory spał lepiej, czuje się mocniejszym, w stanie był siedzieć w łóżku, kaszel rzadszy. Znowu w całej lewej połowie klatki piersiowej znaleźlismy odgłos stępiiony; oddech oskrzelowy słabszy w górno-tylnej części, wyraźniejszy w górno-przedniej. Środki tęg same.

Dnia 27. Stan gorączkowy. Tęgno 104. Oddech bardzo ciężki. Przytępienie odgłosu w całej połowie lewej klatki. Bicie serca znowu wyraźniejsze na prawo

od wyrostka mieczykowatego (*proc. xyphoideus*). Lekkie zbrzęknienie lewej dłoni. Czułość skóry znowu przytępiona na wewnętrznej powierzchni ramienia i łokcia lewego. *Rp. Dcti polygalae senegae* $\mathfrak{S}iv$, *liqu. ammon. anis.* $\mathfrak{S}\beta$, *Extr. hyosciami gr. jj*, *Succi liquirit.* $\mathfrak{D}j$.

Dnia 28. Chory czuje siebie lepiej nawet niż przed operacją; tętno 104. Ciepłota zrana o godz. 11tej 37,4. Rana po przebicu zagojona. Około łopatki lewej daje się slyszec szmer niby tarcia; z przodu oddech oskrzelowy. W narośli w częściach miększych, w głębi, dawał się slyszec szum podobny do wiatru bardzo oddalonego.

Dnia 30. Kaszel mocny, plwocina z trudnością odchodzi. Chory się skarży na odrętwienie kończyny górnej lewej. Zamiast *liqu. ammon. anis.* naznaczono *Acet. squill.* $\mathfrak{S}\beta$.

Dnia 31. Zbrzęknienie z dłoni przechodzi na przedramie; chory się skarży na ciężar, odrętwienie lewej kończyny górnej.

Dnia 5 lutego. Stan gorączkowy, który przez kilka dni był osłabł, znowu się wzmógł; tętno 112, pełne. Obfite oddzielenie plwociny; lewa kończyna górna znacznie zbrzęknięta, chory się skarży na jej ciężar. Narośl wzrasta; żyły więcej rozszerzone.

Dnia 6. Tętno lewe promieniowe, bardzo słabe, z trudnością się daje domacać. Znowu jak przed operacją, na całej wewnętrznej powierzchni kończyny górnej lewej, zdrętwienie niepokoi chorego, który się skarży na ból w kończynie i lewej łopatce. Tętno 112, kaszel mniejszy.

Dnia 10. Zbrzęknienie dłoni, przedramienia, ciężar i odrętwienie ich powiększa się. Biegunka. Chelbotanie w pewnych miejscach narośli powiększa się.

(*Dalszy ciąg nastąpi*).

Z wycieczki lekarskiej do Francyi, podczas ostatniej wojny francuzko-pruskiej.

Przez Wiktora Kosmowskiego, lek. wolno praktykującego w Warszawie.

(Ciąg dalszy *).

Oblegający, nie zważając na konwencyę genewską o neutralności rannych i lekarzy, nie pozwalali wpuszczać lekarzy do obleżonych fortec, ani wypuszczać z nich rannych, nie mogących znieść obleżenia. Podczas obleżenia Strasburga, lekarze francuzcy, mieszkający w samem mieście, nie mogli do niego powrócić. Strasburgski professor chirurgii *Sédillot*, wyjechawszy z miasta przed obleżeniem dla dania pomocy na miejscach opatrunkowych w Wissemburgu, nie był już potem wpuszczony przez wojska niemieckie, i rodzina jego była zmuszona zostawać sama w obleżonej twierdzy. To samo powtórzyło się z innym lekarzem francuzkim. Według opowiadań francuzkich, barbarzyństwo oblegających nie wstrzymywało się przed czerwonym krzyżem, powiewającym na białej fladze na lazaretach i miejscach opatrunkowych. Pod Metzem ustalo wszelkie działanie pomocy międzynarodowej. Przyczyn takiego nieszanowania głównego prawa konwencyi genewskiej, dyktowanego samą ludzkością, znalazłoby się wiele, lecz skutki pozostaną

*) Patrz Nr. 7 Gaz Lek.

zawsze jednakowe, oplakane. Nie mówię tego wszystkiego dla oskarżania Niemców. Inne narodowości na ich miejscu robiłyby może to samo. Nawet na polu bitwy, pomimo całego postępu międzynarodowych uczuć i stosunków, według chodzących pogłosek, przy dawaniu pomocy robiono wielką różnicę między rannymi zwycięzcami a rannymi zwyciężonymi.

Jeszcze dotychczas, strony walczące, celem największego szkodenia nieprzyjacielowi, nie przebierają w środkach, dążących do tego celu, bez względu na wszystkie postępy cywilizacji. Wymęczyć, np. oblężonych głodem i pragnieniem; nie dopuszczać im zdrowej wody do picia; powiększyć śmiertelność i liczbę chorych mieszkańców; burzyć lazarety i szpitale; niszczyć wszelką własność, nie ograniczając się tylko do wałów i murów fortecznych:— wszystko to wydaje się koniecznym i naturalnym. Nieraz na skargi i przedstawienia neutralnych pod tym względem, dumni zwycięzcy odpowiadali ironicznie słowami Napoleona Igo: „*c'est la guerre, c'est la guerre.*” Póki pojęcia pod tym względem się nie zmieniają, istotna filantropia międzynarodowa nie będzie mogła osiągać swych wysokich celów.

Chociaż w ostatniej wojnie filantropia międzynarodowa nie była w stanie odegrać właściwej swej roli, to jednak tu i owdzie dawała znaki swojej egzystencji. Nie mając urzędowych sprawozdań statystycznych z działań towarzystw neutralnych, nie mogę podać pod tym względem cyfr dokładnych i muszę poprzestać tymczasowo na ogólnych danych. Największy pożytek przyniosły towarzystwa międzynarodowe, które wysłały na teatr wojny własne swoje szpitale, lekarzy, siostry miłosierdzia i wszystkie potrzebne przedmioty. Do takich należą Amerykanie, Anglicy i Holendrzy, którzy nadto wysłali znaczne summy pieniężne. Urządzali oni w miejscu przebywania szpitalne baraki, przewozili z sobą namioty, albo mieścili się w rządowych lub prywatnych zakładach. Władze pruskie pozwalały na zakładanie takich prywatnych szpitali i zaopatrywały je chętnie w żywność, którą jak i dla swoich lazaretów, ściągaly drogą kontrybucji z mieszkańców. Lekarze międzynarodowi byli w takich ambulansach niezależni od administracji pruskiej i swobodnie mogli rozporządzać wszelkimi środkami.

Daleko mniejsze pole do działania mieli lekarze towarzystw, które, jak belgijskie i szwajcarskie, nie mogły wystąpić samodzielnie i niezawisłe od administracji pruskiej. To samo nastąpiło i z pomocą międzynarodową rosyjską. Środki materialne towarzystw rosyjskich, i tak nie bardzo wielkie, rozproszyły się nieznacznie i straciły swoje znaczenie, z przyczyny mianowicie tego, że nie zostały zjednoczone i skierowane do jednego celu. Lekarze, wysłani przez towarzystwa międzynarodowe rosyjskie, musieli szukać protekcji do otrzymania miejsca na czas wojny. A często zyskanie miejsca dość było trudne i stosunkowo dość długiego wymagało czekania. W jednych miejscach zebranie lekarzy było tak wielkie, że i chorych brakowało, w innych zaś, gdzie okazywała się potrzeba pomocy lekarskiej, administracja pruska nie chciała mieć do czynienia z obcymi, i wołała przyjmować prywatnych lekarzy niemieckich. Nie można ją o to oskarżać. Owszem, gdyby pomoc międzynarodowa rosyjska była tak wzorowo uorganizowana, jak amerykańska lub angielska, lekarze przez nią wysłani nie potrzebowaliby się nieraz

błąkać i szukać miejsca o własnych siłach. Działalność ich byłaby zjednoczona razem z innymi środkami towarzystwa i mianowicie tam, gdzieby okazała się potrzeba założenia ambulansu lub lazaretu. Lazarety takie przy zachowywaniu wszystkich zasad higieny i udoskonaleń w oczyszczaniu powietrza od miazmatów, przy otoczeniu chorego wszystkimi możliwymi wygodami, nieznanymi w wojennych szpitalach, przy kuracyjnych metodach lepszych i opiece staranniejszej, miały ogromny wpływ na los rannych i chorych w ostatniej wojnie i na daleko mniejszą w nich śmiertelność, aniżeli w szpitalach, urządzonych na zasadach administracyjnych wojennych i zostających pod zarządem lekarzy wojskowych, pomimo wszystkich zalet sanitarnego urządzenia w Prusach.

II.

O rannych na polu bitwy.—Brak posługaczów i narzędzi do przenoszenia rannych.—Lekarze wojskowi żołnierzami.—Przyczyny małej liczby operacji, wykonywanych na polu bitwy.

Chociaż administracja pruska przygotowała przed wojną do 2,800 lekarzy, którzy mogliby wystarczyć na 140,000 chorych, licząc po 50 chorych na jednego lekarza: to jednak, według ogólnych opowiadań samych rannych i lekarzy pruskich, prawie wszędzie dawał się czuć brak pomocy lekarskiej tam, gdzie ona była najpotrzebniejszą, to jest na polu bitwy. Los rannego stawał się bezpiecznym dopiero od chwili dostania się do lazaretu lub wagonu kolei żelaznej. Zanim zaś to nastąpić mogło, ranni, pozostawiani długo w stanie prawdziwie oplakanym i godnym litości, narażeni byli na wszelkie szanse odebrania nowych ran lub spotkania niechybnej śmierci na polu.

Zaraz po pierwszej bitwie pod Saarbrücken, okazał się wielki brak posługi sanitarnej przy pułkach. Mieszkańcy przez całe dwa dni byli zmuszeni przenosić i przewozić na swoich wozach, rannych z pola bitwy i rozmieszczać ich po domach, jak gdzie wypadło i miejsce się znalazło. Po bitwie pod Wissemburkiem ranni francuzcy także dwa dni zostawali na polu bitwy. Pod Gravelotte wynoszono i wywożono rannych na wozach i bryczkach wieśniaczych przez dwa dni i dwie noce, a na te tysiące (mówią o 10,000) w pierwszych dniach znajdowało się wszystkiego czterech lekarzy. Podobnych przykładów możnaby więcej przytoczyć. Powyższe jednak wystarczają do wykazania jednej słabej strony wojenno-lekarskich urządzeń, a mianowicie niezmiernego braku posługaczów na polu bitwy, czyli sanitarnych komend, zupełnie nieodpowiadających liczbie rannych, która przy terażniejszym udoskonaleniu broni jest daleko znaczniejszą, jak w wojnach poprzednich.

Pouieważ każdy żołnierz, idący do boju, może zostać ranionym lub zabitym z większym prawdopodobieństwem, aniżeli w wojnach dawniejszych, więc całe usiłowanie administracji lekarskiej, powinno być skierowane teraz ku temu celowi. aby jak można najprędzej oddalić rannych z pod ognia, dla zabezpieczenia ich życia i dania pomocy, jakoteż dla usunięcia tany, jaką często, skutkiem swej wielkiej liczby, dla swobodnych ruchów wojsk stanowią. Lecz jeżeli zwrócimy uwagę na środki, jakimi dochodziło się do tego celu w armii pruskiej, wówczas łatwo odkryjemy ich niedostateczność, o usunięcie której, już w czasie wojny podnosiły się głosy między Niemcami.

Obrachunek tu dosyć łatwy.

Do przeniesienia każdego ciężko rannego (to jest nie mogącego chodzić) potrzeba najmniej czterech ludzi. Przypuszczając, że na mniejsza odległość od ognia ambulansów i miejsc opatrunkowych wynosi 1—2 wiorst, zgodzimy się, iż ci czterej posługacze nie są w stanie więcej nad 10 rannych przynieść z pola bitwy, w ciągu jednego dnia. Tak więc na 1,000 rannych potrzeba najmniej 400 posługaczy. Tymczasem w armii pruskiej tyle komendy sanitarnej znajduje się zaledwie na cały korpus, gdyż korpus ma 3 sanitarne rotę, po 150 ludzi każda. Naturalnie w obecnych wojnach, kiedy tysiąc ludzi rannych znajdować się może w jednym pułku, a nie korpusie, tak mała liczba posługaczy sanitarnych jest zupełnie niedostateczną. Ztąd zdarzało się często, iż musiano brać żołnierzy z frontu do noszenia rannych, a nosze w braku rzeczywistych były zastępowane karabinami. Łatwo się domyślić, jakie niedogodności i jaki nieporządek z tego powodu mógł powstawać.

Powiększenie sanitarnej posługi w takich rozmiarach, o jakich wspomniałem, nastąpiłoby może z uszczerbkiem siły bojowej, ale za to przyczyniłoby się także do powiększenia procentu znowu powracających do szeregu z liczby rannych, do zmniejszenia śmiertelności, a głównie do podniesienia ducha armii, któraby widziała w większej pomocy mniejsze prawdopodobieństwo śmierci na polu bitwy. A trzeba wyznać, iż pomimo wszystkich zwycięstw niemieckich, duch między wojskiem, i zapal do bitew nie zawsze był pocieszającym i takim, jakimby go chcieli widzieć niektórzy patryoci niemiecy. Szczególnie to było widocznem pod koniec wojny, przy tak długo przeciągającym się oblężeniu Paryża. Wówczas, jako jeden z objawów niechęci między żołnierzami, spostrzeżono znaczną liczbę simulacyj chorób. Udawano głównie reumatyzm mięśniowy i stawowy, nieokreślone bóle w niektórych stawach lub kościach. W Châlone, przez długi czas lekarze nie mogli się przeświadczyć o prawdziwości monomanii jednego żołnierza pruskiego, którego stałą myślą (*idée fixe*) była przepuklina pachwinowa, w rzeczywistości nieistniejąca u niego wcale. Brano go pod liczne obserwacye, lecz ponieważ pokój wkrótce zapadł, chory mógł swobodnie wracać do Niemiec.

Jeżeli administracya wojenna, mając na celu głównie zwiększenie siły bojowej, nie mogła udzielić większego procentu na utworzenie drugiej siły—sanitarnej: w takim razie przynajmniej winna była posilkować się pomocą prywatną towarzystw opieki nad rannymi i pomagać jej w tworzeniu posługi sanitarnej na polu bitwy.

W ostatniej wojnie administracya nie chętnie dopuszczała pomoc prywatną na polu bitwy i niechętnie widziała tam partye ochotników przenoszących rannych, zebrane ze studentów, mieszczan i t. p. Zapewne, iż tłumy niekarnej młodzieży, kierowanej porywami ludzkości, sprowadzały nieraz nieład w miejscach opatrunkowych albo przeszkodę w manewrach wojsk; lecz właśnie te niedyscyplinarne tłumy mogły się stać bardzo użytecznymi przy stosownych środkach i przepisach zużytkowania ich sił.

Z jednej strony liczba lekarzy wojskowych, zajętych w ambulansach i miejscach opatrunkowych, jakoteż liczba posługaczy była niedostateczną na polu bitwy i skutkiem tego rezultaty ich pomocy wypadały bardzo niekorzystnie dla rannych. Z drugiej strony towarzystwa prywatne opieki nad rannymi, rozporządzały

wielką ilością lekarzy prywatnych i środków materyalnych, a mogąc objawiać swoją działalność tylko w lazaretach i szpitalach, wpłynęły na doskonale ich urządzenie i wyborny stan zdrowia takowych. Do prywatnej pomocy rannym należało dwadzieścia wydziałów lekarskich niemieckich uniwersytetów z profesorami i studentami, około 30,000 osób, wysłanych dla pomocy rannym i chorym przez Vereiny i Johannitów, nakoniec lekarze i lazarety obcych krajów. Przynajmniej część tej pomocy, która często musiała próżnować bezużytecznie w lazaretach, mogła być wybornie użytą na polu bitwy, do którego miała wstęp przez administrację utrudnioną.

(Dalszy ciąg nastąpi).

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Badania nad błonicą (*diphtheritis*) oparte na doświadczeniach.

Przez Dra Oertel, Privatdocenta w Monachium,

Streścił Dr. Jan Rode.

W *Deutsches Archiv f. Klinische Medicin* z r. 1871, znajdujemy interesującą rozprawę Dra Oertel o błonicy, którą, tak dla klinicznej jej wartości, jak niemniej i anatomo-patologicznego znaczenia, niniejszém w treści do wiadomości publiczności lekarskiej podajemy:

Autor w poprzedniej swej pracy, którą poniżej w streszczeniu podaje i która ukazała się w roku 1868 p. t. „*Studien Ueber Diphtherie*”, opierając się na swoich anatomo-patologicznych badaniach i klinicznych spostrzeżeniach, uważał błonicę epidemiczną, zapalenie gardła błonicowe i t. d. jako wywołane skutkiem mnożenia się grzybków, i z początku gdy cierpienie zajmowało tylko jamę gardzielową, jako cierpienie miejscowe, później zaś po nieoznaczonym czasie, jako chorobę ogólną zakaźną, w której ogólne zakażenie zaczyna się od miejscowego i przezeń jest podtrzymywane.

Gdy najprzód we Francyi lekarze zwrócili uwagę swą na błonicę, była ona pierwotkowo uważana jako cierpienie miejscowe, i całe leczenie było ku temu skierowane aby ognisko pierwotne przez silne przyżegania, według Bretonneau kwasem solnym, saletranem srebra i t. d. zniszczyć, i sądzono że tym sposobem szerzeniu się choroby można było stanowczo przeszkodzić. Gdy później, a mianowicie podczas ostatnich epidemij w Niemczech, dokładniej zbadano tę chorobę, i gdy przekonano się o bezskuteczności tego leczniczego postępowania, zaczęto zupełnie przeciwnie zapatrywać się na tę chorobę, i uważać ją nie jako miejscową, ale jako ogólną zakaźną chorobę, i postawiono prawidłę leczenia odpowiedniego tym ostatnim.

Z doświadczeń wykonanych, uważano materję zakażającą jako będącą natury miazmatyczno-kontagijnej, niemiano jednak żadnych pewnych danych co do istoty tej materji i nieraz starano się odroźnić czy ona jest natury organicznej lub nieorganicznej. Już dawniejsi autorowie przy badaniu mikroskopowém, dowiedli obecności pasożytów, produktów gnicia, tworów roślinnych, grzybków na błonach dyfterytycznych; ponieważ jednak podobne twory stale znajdują się w jamie ustnej, to obecności ich na tych strupach, przy samém badaniu choroby, słusznie nie nadawano wielkiej wagi. Podobnie gdy w ostatnich czasach Prof. Dr. Hallier znowu zwrócił na nie uwagę, spostrzeżenia jego równie jak i podania poprzednich autorów, nie mogły znaleźć odpowiedniego u lekarzy uwzględnienia, i niewiele zaledwie oddalono się od głównego rozróżnienia wcześniejszych autorów odkładania się włókniaka, lub wysięku do samej tkanki błony śluzowej lub też na jej powierzchni, skutkiem czego sądzono że mają do czynienia z błonicą gardzieli lub też krupem gardzieli.

Badania W a g n e r a ¹⁾, i B u h l a ²⁾ posunęły dalej naukę o zmianach patologicznych tkanek przy cierpieniu błoniczém błon śluzowych. W a g n e r utrzymuje że tworzenie się fałszywych błon na błonie śluzowej gardzieli i przewodów powietrznych nie polega na wydzieleniu włókniaka ze krwi, lecz na właściwém włóknikowém przeistoczeniu nabłonków, gły tym czasem według B u h l a charakterystyczném dla błonicy, którą uważa za ogólną zakaźną chorobę bez poprzedniego cierpienia miejscowego, ma być bujanie jąder w tkance łącznej a mianowicie w tkance błony śluzowej, które skutkiem ucisku naczyń krwionośnych prowadzi do obumarcia tkanki. Cierpienie zatém gardzieli lub części górnej przewodów powietrznych, nie byłoby tym sposobem pierwotnie miejscowém cierpieniem, lecz tylko wyrazem ogólnego zakażenia, które lokalizuje się chętniej, podobnie jak płonica (szkarlatyna) na skórze, tu na migdałkach, w gardzieli, krtani i t. d.

Dr. O e r t e l, autor niniejszego traktatu, licznemi swojemi doświadczeniami starał się zbadać zachowanie się z n a c z n e g o m n o ż e n i a s i ę g r z y b k ó w w błonach dyfterytycznych do tkanek wchodzących w skład błony śluzowej, i starał się wykazać w jaki sposób pojawia się *micrococcus*, jak następuje jego ułożenie i rozszerzanie się, jego wzrost i wnikanie i jakim zmianom ulegają pierwiastki błony śluzowej, na których leży *Micrococcus*, jak one zachowują się do jego wzrostu, jak odbywa się zwyrodnienie i rozpad ich, jak nakoniec w prostym stosunku stoją do siebie: rozwój grzybka *micrococcus* i rozpad tkanki.

Przy badaniu samej błony śluzowej ³⁾ znajdował on tkankę podnabłonkową i podśluzową szczelnie młodemi komórkami i jądrami wypełnioną, w innych zaś miejscach znajdował on znaczne drobinkowe pokłady i często głęboko w tkance większe lub mniejsze części zajęte przez *micrococcus*, po większej części w postaci poziomych pasów lub ugrupowane w odosobnione kupki. Liczne mikroskopijne wylewy krwi znajdował on tak na samej powierzchni jak i głębiej w tkance z dobrze zachowanemi ciałkami krwi lub przy szybkim rozkładzie przy dłuższém trwaniu cierpienia, dające się rozpoznać jako brunatno zabarwione miejsca, lub też jako większe nagromadzenia się barwnika w postaci czarnych mass. Badając głębsze pokłady wzdłuż poprzecznie prążkowanych włókien mięsnych mięśni podniebienia i gardzieli, widział *micrococcus*, jak niemniej i tu wylewy krwi często z pięknie zachowanemi ciałkami krwi, barwnik i massy rozpadowe między mniej lub więcej zwyrodniałemi wiązkami mięśniowemi. Nawet we krwi znajdował *micrococcus* i dość często w bardzo znacznej ilości.

Największej jednak wagi pod względem przyczyn i warunków powstawania błonicy wydają się autorowi znalezione przezec w jednym wypadku grzybki na naczyniach doprowadzających sąsiednich gruczołów limfatycznych, w tkance łącznej otaczającej gruczoły i w samej substancji gruczolowej. Znalazł on mianowicie *micrococcus* w znacznej ilości w naczyniach limfatycznych, jak niemniej i w sieci tychże naczyń otaczającej gruczoły. Niektóre naczynia limfatyczne na znaczniejszych przestrzeniach wydawały się przezeń być zupełnie zamkniętymi, w innych miejscach widział mniejsze ilości wzdłuż naczyń rozpostarte i jeszcze w innych *micrococcus* znajdował się w sieci naczyń limfatycznych w najrozmaitszych ich rozgałęzieniach w większej lub mniejszej ilości, tak że pole badania skutkiem takiego ułożenia *micrococcus* przedstawiało prawie jeden obraz podobny do dobrego nastrzyknięcia tychże naczyń. W samym gruczole, grzybki znajdowały się również w znacznej ilości i leżały po większej części między pierwiastkami gruczołu albo też po kilka na jednym; dość często znajdował także *mycothrix* złożony z 4-eh do 6-ciu komórek *micrococcus*, ułożonych na podobieństwo rozańca jedna za drugą. Podobnie między pojedynczemi oczkami tkanki łącznej i między komórkami tłuszczo-

1) E. W a g n e r: Die Diphtheritis und d. Croap d. Rachens und der Luftwege in anat. Bezieh. Arch. f. Heilk. Jahrg. VII. 1866.

2) B u h l: Einiges über Diphtherie. Zeitschr. f. Biologie 1868.

3) Stud. üb. Diphter.

wemi, znajdował większe lub mniejsze kupki *micrococcus*. W innych organach znalazł on to samo, i przytacza głównie nerki, które były w znacznym stopniu zmienione zapalnie i w których prócz wylewów krwi, przy starannem badaniu znalazł komórki *micrococcus* i *mycothrix*. Ten rezultat dawniejszych badań swoich uważał jako ważny przyczynek do etiologii ogólnego zakażenia, i sądził się być usprawiedliwionym, pojawienie się tych grzybków postawić rzeczywiście w pewnym przyczynowym związku z cierpieniem błonicowem.

Jednocześnie gdy autor mógł dostarczyć dowodu, że przy epidemicznem zapaleniu błonicowem, organizmy roślinne, produkta gnicia, *micrococcus*, rozwijają się tak na powierzchni jako też i w samej błonie śluzowej uległej sprawie chorobnej i ztąd całe ciało przenikają, H ü t e r i T o m a s i ¹⁾ okazali, że kawałek błony dyfterytycznej wprowadzony pod skórę królika, wywołuje gwałtowną chorobę, która w krótkim czasie kończy się śmiercią zwierzęcia. We krwi i w mięśniach takich zwierząt można było wykazać znaczną ilość organizmów roślinnych. Jakkolwiek H ü t e r i T o m a s i nie dodali do swej pracy żadnych tablic rysunkowych, to jednak według zdania autora sądząc z ich opisu, należy przyjąć, że te organizmy roślinne odpowiadają zupełnie tym które on przy błonicy we wszystkich organach znalazł i jako *micrococcus* oznaczył. Przez hodowanie nie udało się z tych organizmów otrzymać grzybka *micrococcus*.

Później L e t z e r i c h ²⁾ zwrócił również uwagę na masy grzybkowe przetrastające nabłonek przy błonicy, i pojedyncze większe formy opisał i odrysował. Przez hodowanie, otrzymał L e t z e r i c h grzybek który nazwał *Zygodesmus fuscus*. Co się tyczy skutku doświadczeń z zaszczepianiem tego grzybka, to z opisu podanego nie można stanowczego rezultatu wyciągnąć; zwierzęta którym on szczepił tę materję wprawdzie zachorowywały, lecz tego sztucznie wywołanego patologicznego procesu nie można w żaden sposób z błonicą identyfikować.

Że błonica nie jest bynajmniej chorobą wyłącznie pojawiającą się u ludzi, lecz że napada i zwierzęta, i epizoa błonicowe mogą się pojawiać podczas epidemii, jest stwierdzone historją chorób epidemicznych. Tak np. konie zapadają na błonicę błony śluzowej nosa; w ogrodzie zoologicznym w Hamburgu jedna małpa ³⁾ zdechła na błonicę gardzieli i przewodów powietrznych; zauważono błonicę u świi, kur i t. d.; prawie w każdym roku nowe przypadki tej choroby u zwierząt bywają w literaturze zaznaczane.

Na tych spostrzeżeniach opierają się próby wywołania u zwierząt sztuczną drogą cierpienia błony śluzowej, połączonego z wytworzeniem błony fałszywej a przedewszystkiem na błonie śluzowej tchawicy, i to albo przez zaszczepienie błon dyfterytycznych albo przez włożenie do górnej części przewodu powietrznego substancji chemicznie lub mechanicznie drażniącej.

Już B r e t o n n e a u i później T r o u s s e a u starali się napróżno przez zaszczepienie wywołać zapalenie błonicowe błony śluzowej tchawicy u zwierząt; przeciwnie zaś udało się pierwszemu przez zastrzyknięcie oliwy z nalewką kantarydową do tchawicy psa, wywołać zapalenie z utworzeniem błony fałszywej: sztuczny krup. A l b e r s, D u v a l, S c h l o e p f e r, V a l e n t i n i inni usiłowali wywołać błony rzekome przez wprowadzenie do przewodów powietrznych innych ostrych substancji, jak kwasów, alkoholu, kamienia piekielnego, nie otrzymawszy jednak pozytywnego rezultatu.

Lepiej aniżeli tym udało się D e l a f o n d' o w i który wywoływał u zwierząt krupowe zapalenie za pomocą ammoniak, tlenu, chloru, sublimatu, i kwaaau siarczanego. Przed kilku laty Dr. R e i t z wywoływał sztuczny krup u królików przez wkropie-

¹⁾ H ü t e r u. T o m a s i. „Ueber Diphteritis” Vorl. Mitth. Ctbl. f. med. Wis. N. 34. 1868.

²⁾ L e t z e r i c h. Beiträge zur Kenntnis der Diphteritis. V i r c h o w's Arch. 1869. XLV, XLVI u. XLVII.

³⁾ Dr. F. H i l g e n d o r f i Dr. A. P a u l i c k i in Hamburg. Diphteritis faucium et laryngis bei einem Schimpanse. Ctbl. f. med. Wiss. 1869. Nr. 47.

nie do otwartej tchawicy kilku kropel amoniaku handlowego, i podał wyniki dokładnego badania mikroskopowego. Opierając się na badaniach Reitz'a, autor wywoływał również zapalenie połączone z wytworzeniem błon fałszywych, za pomocą amoniaku i przez szczepienie. U 15-stu królików i 2-ch psów którym wkraplał do tchawicy amoniak otrzymał za każdym razem zapalenie krupowe tchawicy i oskrzeli, gdy tymczasem po wprowadzeniu ropy błonicowej i małych kawałków błon dyfterytycznych u 12-stu królików, 3-ch gołębi i 3-ch kur, otrzymywał mniej lub więcej silne zapalenie błony śluzowej krtani i tchawicy, połączone z wytworzeniem błony fałszywej, które jednakże zawsze kończyło się śmiercią zwierzęcia.

Trendelenburg¹⁾ wcześniej wykonał cały szereg pięknych prób z zaszczepianiem błon dyfterytycznych²⁾. Na 68 zaszczepień, otrzymał on 11 razy, u 8-miu królików i 3 gołębi, zapalenie tchawicy z wytworzeniem błony fałszywej, i raz zapalenie błony śluzowej gardzieli u gołębia. Również udało mu się, przez nastrzyknięcie roztworu sublimatu (1:120) do tchawicy krowy, wywołać błony, których nie można było odróżnić od prawdziwych błon krupowych, gdy tymczasem materye gnijące (*putride*) wprowadzone do tchawicy, nie wywołały żadnego krupowego zapalenia. Co się tyczy natury zarazki błonicowej i znaczenia organizmów roślinnych, to pod tym względem nie stanowczego nie orzeka.

Zastanawiając się nad wynikami opisanych poszukiwań, możemy, powiada autor, nawet przy najsurowszej krytyce, podać możliwość wywołania zapalenia z fałszywymi błonami w tchawicy zwierząt przez zaszczepienie materji dyfterytycznej, którego jednakże zupełna identyczność z błonicą nie jest dotychczas jako niewątpliwa dowiedziona. Oprócz tego mamy jeszcze ważny fakt, że bodźce chemiczne mogą również wywołać zapalenie z błonami fałszywymi, jeżeli w obu tych razach ogólne to określenie będziemy chcieli utrzymać.

Podobnie i w badaniach anatomo-patologicznych Wagnera i Buhla, główna trudność w ich doświadczeniach leży w wykazaniu, czy w błonicy mamy do czynienia z czysto miejscowym cierpieniem, lub też z ogólną zakaźną chorobą, pytanie które tak dla nauki jak i dla praktycznego lekarza jest najważniejszego znaczenia. Ze spostrzeżeń klinicznych i badań Buhla, jak niemniej z badań samego autora, pytanie to, według przekonania autora, choć tak może być rozstrzygnięte: że epidemiczna błonica nie ma tak jak rozlane zapalenie tkanki łącznej podśluzowej i śluzowej gardzieli (*angina phlegmonosa*), zapalenie płuc i t. d., czysto miejscowego charakteru, gdyż, mówi dalej, pomijawszy gorączkę, która również i przy prostym rozlanym zapaleniu tkanki łącznej podśluzowej gardzieli może być tego samego natężenia jak i przy błonicy, jak niemniej i to, że błonica niekiedy przebiega z małą tylko gorączką, to największego znaczenia są tu silne cierpienia organów wewnętrznych i krwi z ostatecznym zejściem w posocznicę, wystąpienie następczych porażek, które według spostrzeżeń autora mogą przejść w zupełny bezwład, które to objawy nie mogą być wcale albo nadzwyczaj niewystarczająco wytłumaczone miejscowym cierpieniem, i dowodzą ciężkiego ogólnego cierpienia. Odpowiednio tym objawom, we wszystkich tkankach rozwijają się rozległe anatomo-patologiczne zmiany.

Znaczne często nacieczenie ziarniste (*Kerninfiltration*), które niewiele różni się od nagromadzenia ciałek ropnych, znajdował autor we wszystkich obserwowanych przezeń wypadkach, nie tylko w błonach dyfterytycznych pokrywających błonę śluzową, ale prawie we wszystkich organach. Tak znajdował on je w tkance podnabłonkowej i podśluzowej gardzieli, krtani, tchawicy i oskrzeli, jak niemniej w tkance płucnej, w tkance łącznej podopłucnej, w tkance łącznej znajdującej się między wiązkami włókien mięśniowych; w mięśniach serca, w nerkach, w żołądku, w ścianach naczyń i w niektórych przypadkach

¹⁾ Trendelenburg: Ueber die Contagiosität und locale Natur der Diphteritis. Arch. f. klin. Chirur. X. 720.

²⁾ W nowszych czasach ukazała się praca Dra Nassiloff'a w Arch. Virchow'a L. H. 4. o przenoszeniu błonicy na rogówkę królika.

przy silnem natężeniu, w naczyniach mózgu i rdzenia kręgowego, w pochwach nerwowych, w błonach mózgu, rdzenia, a nawet w samej substancji szarej rdzenia kręgowego. Ostatni ten wypadek, z opisem objawów za życia i wyników badania pośmiertnego, autor opisuje, który to opis, dla jego ciekawości, powtarzamy:

Jan Dir, 28 lat, szewc żonaty, został przyjęty do szpitala w Monachium w d. 7 listopada 1869 r. wśród objawów zupełnego porażenia ruchów. Przed 10-ciu tygodniami cierpiał na silną błonicę gardzieli, na którą przez 4-ry tygodnie ciężko chorował. Bezpośrednio po zniknięciu ostatnich śladów błonicy w gardle, wystąpiły pierwsze objawy porażenia mięśni podniebienia. W czternaście dni po ukończeniu się procesu błonicowego, w którym to czasie pacjent mógł swobodnie znaczne nawet spacerować, okazały się pierwsze objawy zaburzenia w ruchach prawej górnej kończyny i zaburzenia w możności porządkowania ruchów. Po zajęciu prawej ręki, której mięśnie wkrótce zupełnie okazały się porażonemi, wystąpiły te same objawy w prawej dolnej kończynie, później zajęte zostały lewe kończyny górna i dolna, mięśnie krtani, piersi i grzbietu, aż nakoniec nastąpiło zupełne błonicowe porażenie (*diphtheritische Ataxie*) i chory 11 listopada wśród objawów porażenia mięśni oddechowych umarł. Przy badaniu chorego za pomocą laryngoskopu, gdyż zupełnie głosu nie wydawał, struny głosowe były w położeniu pośredniem między położeniem jakie mają przy wdychaniu i wydawaniu głosu, które było następstwem równoważenia się w działaniu mniej lub więcej porażonych antagonistów i przy próbach intonacyjnych mało się zmieniało. To położenie strun głosowych prawie zupełnie odpowiadało temu, jakie autor przy badaniu pośmiertnem znalazł. Na drażnienie strumieniem indukcyjnym, niektóre mięśnie odpowiadały mniej lub więcej żywymi kurczami, które jednakże do wypełnienia jakiej czynności nawet przy najsilniejszym tetanizowaniu były niezdolne. Wrażliwość mięśni na elektryczność była równie jak i ogólna czułość w wysokim stopniu przytępiona. Mocz jakkolwiek z trudnością, mógł jeszcze chory sam oddawać, stolce zaś można było poruszyć tylko najsilniejszymi środkami przeczyszczającymi.

(Dalszy ciąg nastąpi.)

KORRESPONDENCYA.

Tak zwany Vaginismus.

Przez Dra Szancera (z Piotrkowa).

Artykuł umieszczony w Nr. 50-tym Gazety Lekarskiej, traktujący o tym przedmiocie, wielce mnie zadowolnił z powodu, że mi nasunął sposobność przytoczenia historii cierpienia, klasycznie tę formę chorobową malującej.

W roku przeszłym, panienska lat 17-stu, wejrzenia skrofalicznego, podległa wyrzutom skórnym twarzy, *acne* zwanym, przytém odznaczająca się wyraźną niedokrwistością, bujając w marzeniach przy boku rozmiłowanego w nięj młodzieńca, nieraz z drobnymi przeciwnościami, podobnym związkom zwykle towarzyszących, podlegała omdlewaniom i częstym spazmom. Wśród tych uroczych marzeń, ukochany z powodu z miłością obecną nie mającego związku, wystrzałem z pistoletu odbiera sobie życie. Rozumie się: że po takim niespodziewanym a okropnym ciosie, cierpienia panny większe przybierają rozmiary. Następnie towarzysz i przyjaciel nieboszczyka, z którym dawniej do domu teraz boleścią przygnębionej panienski uczęszczał, ozłowiek przyzwoity, rozrzewniony jęj położeniem, starał się w spuszczaniu po swoim przyjacielu pozyskać jej serce. Ale nadaremnie! Stałe jednak usiłowania jego, życzenia jęj rodziców, rady znajomych dokazały: że z czasem Pauna osuszywszy łzy i nakazawszy szlochającemu sercu milczenie — oddała rękę uszczęśliwionemu.

Pan (którego X. nazwiemy) w pierwszych dniach pożycia, szanując skromność dziewczę i skryty moralny ból z niezagojonej jeszcze rany serca powstały, z największą oględnością i delikatnością z żoną się obchodził, w umiemaniu, że czas i przyzwyczajenie wywołają nakoniec upragnione przywiązanie. Ale niestety, omylił się w swoich rachubach. — Nie tylko młoda małżonka bronila się zacięcie od wszelkiego małżeńskiego zbliżenia, ale dąsami i dziwactwami nieprzyzwoite wywoływała swary. Pan X. jako wojskowy,

widząc że wszelkie łagodne środki na nic się nie zdadzą, najprzód podstępem, a potem siłą umyślił dobyć się do praw sobie przynależnych. I udała mu się ta strategika. Upoił i odurzył żonę szampanem, dodawszy do niego stosowną ilość morfiny. Ale mianowicie mimo tego, taki nieznośny ból podczas czynności u niej wywołał, że na straszny krzyk cierpiącej, mieszkańcy domu przestraszeni zbiegli się w mniemaniu że kogoś mordują. Zławalo się jednak zwycięstwem upojonemu małżonkowi, że przełamawszy pierwszy opór, już swobodnie panować będzie, — ale przeciwnie, zamiast miłości zyskuje odrazę, zamiast rozkoszy, brutálne odepchnięcie. Wyradza się okropne pożycie, a nieznośne i burzliwe, gdy zawiedziony małżonek, korzystając z głębokiego snu żoneczki, podstępnie zbliży się do niej: cierpienie nieznośne wywołuje krzyki, kurcze, drapania i nawet kłaniania delikatnymi ząbkami.

Matka nieszczęśliwej, po rozmowie z córką, nie może pojąć niepraktykowanego i nieusprawiedliwionego wstępu a przytém niesłychanych cierpień, które za najłżejszym dotknięciem się części wstydlivych doznaje. Wtenczas wezwany byłem dla podania stosownej rady.

Celem oznaczenia rodzaju choroby, obejrzałem części rodne zewnętrzne. Znalazłem takowe odpowiednio do wieku rozwinięte; wargi większe i mniejsze, jako też i wejście do pochwy okolone frędzelką naddartej błony dziewiczej, nie obrzękłe, koloru naturalnego; żadnych wyrzutów, żadnego płynu sączącego się nie spostrzegłem. Ale za dotknięciem się tych części, ból nieznośny, powiększający się znacznie, gdy chciałem palec do pochwy wprowadzić. Prosiłem cierpiącą, ażeby to śledzenie sama usiłowała wykonać; te same następstwa. Mocz i stolec prawidłowo odchodzą. Chód, stanie lub siedzenie żadnego nie wywołuje cierpienia, a jedynie dotknięcie się części rodnych zewnętrznych i usiłowanie wnikięcia w pochwę wywołuje ból nie do opisania.

Miałem przed sobą czystą newralgię w osobie skrofulicznej, blednicowej, moralnie cierpiącej, niedokończoną edukacją a może zbyt wczesną miłością rozpieszczoną. Wskazanem więc było: 1) miejscową nadczołość stępić, 2) stan ogólny zdrowia poprawić środkami przeciwzłozowemi i wzmacniającemi, 3) za ważne bardzo uważałem, działać na chorą stosownie do okoliczności, psychicznemi środkami. Przedstawiłem plan mojej kuracji. Ale Pan X. nie chciał tak długo czekać, myśląc (w czem może miał i nieco słuszności) że częstsze, chociaż z taką męką spółkowanie, może znieść i stępić tę dolegliwość. Prosił więc tylko, ażebym jakim sposobem spółkowanie ułatwił. Gdy już morfina kilkakrotnie powtarzana nie przynosiła pożądanego skutku, zaordynowałem: wodan chloralu, wcierania maści belladonowej i kąpiele usiadkowe z ziołami narkotycznymi przygotowane. Po tych środkach, pierwsze zbliżenia wywoływały tylko w uspiętej głuche narzekania i przeciągłe jęki. Następnie chloral nawet w powiększonej dawce nie skutkował. W rozmowie poufnej z pacjentką, wyrozumiałem ją, że nie życzyłaby sobie być zupełnie wyleczoną do tego stopnia, ażeby sama chętnie przyjmowała uściski męża, a raczj żeby przy tym akcie była bierną, bezwiedną, znieczuloną; nie zgodziłaby się na to, ażeby się z nią mąż nie jak z żyjącą dowoli rozkoszował. Tém jej wyznaniem i postępowaniem, cechującym nie dobrze wychowaną kobietę oburzony, z całą energią zabrałem się do sprostowania wykrzywionej wyobraźni. Zawstydzając jej niedelikatność względem godnego męża któremu dobrowolnie wiarę małżeńską zaprzysięgła, starałem się słowami pociechy, uśmiechającą odmalować jej przyszłość. I miałem tę pociechę, że zawstydzona, zwracając ucho na moje przedstawienia, łagodniejsze formy postępowania zaczynała przybierać, a z czasem przyszła do pojęcia swoich obowiązków tak dalece, że dla zadosyć uczynienia takowym, nie unikałaby już zbliżeń męża, gdyby nie ów strach nieznośnego cierpienia. Wspomnę tutaj, że pacjentka wyznała mi, iż nigdy ani przedtem za życia nieboszczyka, ani potem, żadnego popędu płciowego nie czuła, i że dotąd o tém nie ma żadnego wyobrażenia.

Gdy mi nie pozwolono na kompletne przeprowadzenie planu mojego leczenia chorj, gdy zniecierpliwieni małżonkowie wymagali jednak kuracji, poradziłem im, ażeby udali się do Warszawy i tamże uprosiwszy o naradę Lekarzy więcej doświadczonych w le-

czeniu chorób kobiecych, nowo zamężna wskazanej kuracyi się poddała. Sądziłem, że słowa słynnych i poważnych kolegów stolicy, więcej w oczach pacjentki ważyć będą, niż moje na partykularzu osiadłego, które zwykle za zdawkową monetę są uważane. Mnie-małem że szanowni Koledzy chorą zatrzymają i uradzoną metodę zastosują. Tymczasem po krótkim w Warszawie pobyciu, młodzi małżonkowie powracają i oświadczają mi, że podług pp. Drów, należy wziernikami coraz więcej pochwę rozszerzać, a gdyby się ta manipulacya nie udała, zrobić nacięcia wzdłuż pochwy. Żałowałem że szanowni Koledzy nie postąpili podług przysłowia: *gesagt, gethan*; bo rozumie się, że pacjentka, która wzdrygnęła się na samą myśl wprowadzenia elastycznego naturalnego rozpychacza, ani pozwoliła sobie mówić o jakichś tam sztucznych rozszerzeniach, a tém bardziej o bolesnej i krwawej chociażby najmniejszej operacyjce. Gdy się jednak domagano odemnie środka ułatwiającego zbliżenie, zrobiłem z jednej strony sromu wstrzyknięcie podskórne $\frac{1}{6}$ gr. morfiny, które nadspodziewanie pomysłnym uwieńczone było skutkiem. Ale następnie i temu małemu rękoczynowi, już się pacjentka poddać nie chciała, i nie wiem jak długoby potrwał zobopólny ambaras, gdyby nie sprzyjająca okoliczność, która wiele przyczyniła się do pomyslnych rezultatów. P. X. z powodu obowiązków służbowych, na dwa miesiące żonę swoją opuścić musiał. W tym czasie odpowiednie zastosowałem leczenie.

Po poprzedniem używaniu jodku żelaza, zaordynowałem 40 butelek wody krynickiej, oprócz tego kąpiele sztuczne ciechocińskie a następnie rzeczne, nie zaniedbując przytém miejscowych narkotycznych środków. Pamiętałem też o działaniu psychicznem na pacjentkę. W tymże czasie przesyłane czule listy tęskniącego małżonka, już łatwiej trafiały do serca połowicy i wzbudzały uczucia, jeżeli nie miłości to przynajmniej świętego obowiązku.

Widoczne przy leczeniu następowały zmiany, tak w zdrowiu ogólnem zrozpaczonej niegdyś chorój, jako też w łagodniejszym płci niewieściej odpowiedniejszym postępowaniu. Nadezłość części rodnych coraz więcej ustawała, tak dalece, iż po powrocie męża, zbliżenie się małżonka oprócz obawy, już większego bólu nie wywoływało, a następnie, już bez strachu i odrazy przyjmowane, przyczyniły się do zapłodnienia. Uszczęśliwieni małżonkowie, po przebyciu tak okropnych prób, z przyjemnością oczekują przyszłego szczęścia.

Czuję, że może w przedmiocie napozór błachym, zbyt się rozpisałem; ale mnie się zdaje, że w opisach tego rodzaju, nie można być zbyt zwięzłym, témbardziej w artykule przeznaczonym do pisma peryodycznego, w którym czytający z zadowoleniem znajduje szczegóły tak podobne do znanych sobie z przeszłości, lub też które mu w przyszłości pożytek przynieść mogą.

Opisawszy powyższą historję, niech mi wolno będzie zastanowić się nad samą formą chorobliwą, którą obecnie *vaginismus* mianują, a której w literaturze dawniejszej szczegółowego opisu wynaleźć nie mogłem.

Niektóre dzieła lekarskie lub położnicze wspominają jedynie o kureczu pochwy jako o symptomacie występującym przy chorobach macicy, a mianowicie po porożu. Inni autorzy mileżą zupełnie co do cierpienia, którego (jak niżej zobaczymy) lekceważyć nie można.

Veigt. (*Krankheiten der weiblich. Geschlechtsorgane*), T. VI. 2 Abth. Patologii *Virchowa*, mówi tylko o *Hyperaesthesiae der Vulva (Pruritus)*.

Hasse. (*Krankheiten des Nervenapparats*) T. IV. 1 Abth. Path. *Virchowa* — ani słowa nie wzmiankuje o newralgii części rodnych zewnętrznych. Wspomina tylko o mastodynii.

Scanzoni (*Lehrbuch der Krankheiten des weiblichen Geschlechts*, str. 481), w artykule *Neuroses der Vulva, Krampf.*, zdaje się tylko mówić o uczuciu skurezenia, które po największej części widział, jako występujący symptom licznych chorób macicznych. Nie odróżnia więc kurezu od bólu newralgicznego samoistnie występującego.

Sibold *Gynäkologie* T. 1, str. 293, w rozdziale *de Sterilitate*, między przyczynami niepłodności zalicza zbytnią czulość części rodnych, która nietylko bolesne sprawia spółkowanie, ale z powodu obudzonych kurezów pochwy, zapłodnienie nie następuje.

J. Burns (*Handbuch der Geburtshülfe*) wydanie Kilia na, 48 str. w części anatomicznej pisze: zwieracz pochwy ściąga się nieraz kurczowo, a nerwy są tak czule, że spółkowanie staje się nieznośnem i często wyradza się stałe pierścieniowe zaciśnienie. Leczenie w tych razach zależy na bocznych przecięciach zwężonych części.

W posiadany przezemnie własnoręcznym odpisie odczytów ś. p. Mikołaja Mianowskiego, b. prof. akuszerji w b. medyko-chirurgicznej akademii Wileńskiej, znajduję artykuł: „*Nimia genitalium sensibilitas*“ *frequentius in graviditate, quam in partu observatur. Causa hujus phoenomeni vix semper investiganda, videtur provenire, ab aucta in systemate genitalium irritabilitate, unde constrictio cunni fortior. Ad effectus hujus morbosae sensibilitatis refertur: coitus dolorificus vel omnino impeditus, atque exploratio in partu ita aliquando difficilis, ut a levissimo adtactu, convulsiones evolutae visae sunt.*

(Dokończenie nastąpi).

Wiadomości bieżące.

— Pośpieszam z wiadomością o odkryciu, oprawieniu w granit i użyciu w r. b. nowego źródła w Karlsbadzie pod nazwą: „*Kaiser Carl'squelle*“ w domu gminnym (*Rathhaus*), na rynku naprzeciw poczty, źródła nie różniącego się co do części składowych od innych źródeł tutejszych, lecz odznaczającego się ciepłotą najniższą, bo 37° R. wynoszącą, i dlatego wskazanego dla chorych, z wybitnym nawałem krwi do głowy, płuc lub serca, dla których cieplejsze źródła są przeciwwskazane. Analiza chemiczna przez tutejszego chemika i aptekarza Göttnera w r. b. t. j. 1871 przedsięwzięta, jest następująca na $\frac{1}{2}$ wody = 7680 gr.; siarczan potażu 2,081, siarczan sody 16,213, chlorek sodu 8,456, węglan sody 8,456, węglan wapna 2,407, węglan magnezyi 0,324, węglan tlenku żelaza 0,020, glinika (*Thonerde*) 0,013, krzemionka (*Kieselerde*) 0,430. Ogólna ilość części składowych 38,400. Części stałe przez wyparowanie otrzymane 38,100. Kwas węglany ogółem 15,308. Ciepłota źródła przy 10° R. i $\frac{20}{100}$ cali sześciennych barom. 37° R. Ciężar gatunkowy przy 14° R. 1,004. Ilość wody na jedną minutę $7\frac{1}{8}$ niemieckich Seidel.

Dr. Joachim Hordyński, lek. zdroj. w Karlsbadzie.

— † Ś. p. Dr. Leopold Krzyżanowski. Dnia 28 lipca r. b., po długiej i ciężkiej chorobie mózgowej, przeniósł się w Lublinie do wieczności ś. p. Dr. Leopold Krzyżanowski, członek wielu uczonych Towarzystw. Urodził się w Galicyi we wsi Przeczyca, dnia 24 marca 1822 r. W roku 1832 zaczął pobierać nauki w Tarnowie, następnie postąpił na wydział lekarski Wszechnicy Jagiellońskiej. W 1845 r. po obronieniu rozprawy „o zmianach anatomicznych przy zapaleniu płuc“ ś. p. Krzyżanowski otrzymał stopień doktora medycyny, poczem rok cały pracował w Wiedniu przy Hyrtl i Rokitańskim. W r. 1847 mianowany został przez Senat Uniwersytetu Wiedeńskiego etatowym asystentem przy katedrze anatomii; a po roku wezwano go przez Senat Wszechnicy Jagiellońskiej na prosektora anatomii; w 1849 r. mianowanym został adjunkt-profesorem patologicznej anatomii, którą, jak widać z mowy pogrzebowej, pierwszy na Krakowskim Uniwersytecie wykładać począł. W 1851 r. zawód prosektorski zamienił na profesję lekarza praktyka, stale osiadłszy w Lublinie. Tu ś. p. Krzyżanowski pozyskał szybko sympatyę i zaufanie ogólne — jako lekarz i jako obrany przez miasto radca — i był prawdziwą wyrocznią miejscowej lekarskiej korporacji. Nie miałem przyjemności znać nieboszczyka, lecz licznie zebrani na pogrzebie Lublinianie, w ich liczbie wszyscy tutejsi lekarze, mowa pogrzebowa księdza Kamińskiego i najbardziej piękne słowa nad mogiłą, powiedziane przez szanownego kol. Janiszewskiego przekonywają mnie, że zmarły szczył się pięknem tu powołaniem i powszechnie był szanowanym i kochanym. Był to człowiek nauki i serca, skromny i pobłażliwy, kochający kraj i młodzież w zawód lekarski wstępującą, którą po bratersku wspierał.

Z pozwolenia Dra Janiszewskiego, naszego zacnego uniwersyteckiego kolegi i przyjaciela, wypisujemy tu kilka słów z jego mowy pogrzebowej — tak pięknie powiedzianej wśród ciszy cmentarnej tysiącom ludu. Przemówiwszy do ogółu i rodziny zmarłego, szan. kol. tak się odezwał: „Nam szan. koledzy zgasły przed chwilą a tak chwalebnie spędzony żywot, ważną a dotąd zapoznaną prawdę odkrywa. Najpierwszym obowiązkiem naszym jest ukochać ludzi, tak, aby w każdej chwili odczuć ich cierpienia jak swoje, i nieść im ulgę

z tą skwapliwością z jakąbyśmy to czynić mieli naszym najbliższym. Lecz kochając ludzkosć, mamy również obowiązek kochać się wzajemnie, i nie skąpić sobie tych przywilejów, któremi obdarzamy innych, a będąc dobrymi i pobłażliwymi nieraz nad potrzebę dla innych, mieć więcej miłości i pobłażania dla siebie wzajemnie. Zgasły, życiem swoim dał nam przykład, że można być równie dobrym, wziętym i poważanym lekarzem, nie tracąc nic z miłości i szacunku kolegów.“

„I wam młodzi koledzy, których poczucie szacunku dla pamięci zmarłego, w to miejsce sprowadza, i którzy wkrótce na usługach dla ludzi nasze styrane zastąpiacie siły, — Wam, życie zgasłego męża nie małe do rozmyślań nasuwa pole. Zawód, któremu się poświęcacie, mozolny i trudny, szybko wyczerpuje zapas sił młodzieńczych. Nieustannie przesuwane się przed oczami, najsmutniejsze obrazy cierpień ludzkich, fizycznych i moralnych, ciągła ekscytacja nerwowa w skutek ciężaru odpowiedzialności jaką na Was wkłada zaufanie i ślepe powierzenie się waszym zdolnościom chorego, walka często z niemożnością zaradzenia złemu, oto zwykle i codzienne towarzysze zajęcia. Bezsenne noce, które nad pracą spędzać będziecie, fałszywe sądy publiczności o Waszych zdolnościach i wartości moralnej, współzawodnictwo z nieoświeconą klasą niższych adeptów lekarskich, walka nieustanna postępowych waszych idei z zastarzałymi pojęciami ogółu, i wewnętrzne zadowolenie ze spełnionego sumiennie i uczciwie obowiązku — oto cała wasza nagroda!

„Pozbawieni wszelkich godności świeckich, pozostając zawsze gotowymi na usługi tych co Was ocenić nie potrafią lub nie zechcą, z siebie wszystko czerpać będziecie musieli, tak to co macie dać ludziom, jak i tę odrobinę spokoju który dla utrzymania i przedłużenia waszego życia niezbędnym się stanie. Jeśli jednak, mimo to wszystko, czując w sobie powołanie wyższe, wytrwać zdołacie w podjętych trudach, osładzajcie sobie przynajmniej życie, częstym wspomnieniem tych słów wielkiego mistrza naszej nauki, który je corocznie młodym swoim słuchaczom powtarzał:

„Pamiętajcie że zawód Wasz wielki i wzniosły, a jakkolwiek pozbawiony wysokich godności świeckich, posiada jednak przywileje, których nie mają najpotężniejsi tego świata. Im wolno co najwyżej udzielić łaskę zbrodniarzowi na śmierć skazanemu, ale nie mają możności powrócić wzroku ślepemu, słuchu głuchemu, skleić powiek cierpiącemu który w strasznych bólach trawi noce bezsenne, powrócić rodziców biednym sierotom, lub dzieci rozpaczoną rodzicom. Wy jako kapłani świętego ognia, życia i zdrowia, jedynie nieliczni między śmiertelnymi, starać się tylko będziecie o to, jakby najpiękniejszy utwór Bożki człowieka, w najdłuższym zdrowiu i życiu zachować.“

Słowa te zacytowane z *Graves'a Clinique medicale* (Paris, V. I, p. 12), utkwiły wszystkim słuchaczom, a szczególnie młodym uczniom medycyny w pamięci. Rzeczywiście, wzniosłe są te myśli wypowiedziane nad świeżą mogiłą jednego z najpierwszych lekarzy miasta naszego, i ze wszech miar godne przedruku w pismach lekarskich, które, niestety, częstokroć zbyt sucho podają do wiadomości o zgonie naszych współbraci. Czyż to nie przyjemnie słyszeć publicznie wypowiedziane takie pożegnanie zmarłemu koledze:

„U wrót ostatniej Twojej siedziby, przyjm za cny i kochany Leopoldzie wyrazy czci i uwielbienia, jakimi zawsze przejęci byli dla Ciebie współrodacy i koledzy; a jak Twój pobyt między nami był miłym i słodkim, a rada Twa zawsze pożyteczną, tak niech Ci będzie lekką ta garstka ziemi, którą na Twoje zgłuszcza zwyczajem przodków rzucamy!“

[Jest to pierwsza publiczna mowa w Lublinie od 1835 r.

Prace literackie zmarłego nam także nieznanne. Szan. kol. *Janiśzewski* powiada, iż pozostały po nim stosy manuskryptów, notat i utworów literackich, umieszczanych w różnych pismach lekarskich. Zannotować tu musimy uwagę z mowy księdza *Kamińskiego*, iż od czasu choroby zmarłego, łączność i towarzyskie stosunki między kolegami miasta zaczęły się osłabiać; — czyżby to, zaiste, prawdą było? *Dr. Józef Talko.*

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 Józefa Bergera przy ulicy Daniłowiczowskiej, Nr. 619. — Дозволено Цензурою.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACJI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. *W redakcyi* półrocznie (od 1 lipca 1871 do 1 stycznia 1872 roku) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1872 r. sr. 88. (z przesyłką).

Cena Kalendarza Lekarskiego na rok 1871 r. sr. 1. Przedpłata na Kal. Lek. na r. 1872 r. sr. 1.

TREŚĆ: Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Spostrzeżenia chirurgiczne. Przez Dra Jana Minkiewicza. Z wycieczki lekarskiej do Francyi, podczas ostatniej wojny francuzko-pruskiej. Przez Dra Wiktora Kosmowskiego, lekarza wolno-praktykującego w Warszawie. Kronika Zagraniczna. Badania nad błonicą (*diphtheritis*) oparte na doświadczeniach. Przez Dra Oertel, Privatdocenta w Monachium. Streścił Dr. Jan Rode. Korrespondencya. Tak zwany *Vaginismus*. Przez Dra Szancera (z Piotrkowa). Wiadomości bieżące. Nowe źródło w Karlsbadzie. Przez Dra Joachima Hordyńskiego. Ś. p. Dr. Leopold Krzyżanowski. Przez Dra Józefa Talko. Dodatek. Farmacyi ark. 34, Policji lekarskiej T. I ark. 12, T. III ark. 17.

SPOSTRZEŻENIA CHIRURGICZNE.

Przez Dra Jana Minkiewicza.

III. Chrzęstniak kolana (*Enchondroma*). Złogi w płucach, przekłucia klatki piersiowej (*Thoracentheses*). Śmierć.

W połowie stycznia r. 1869, małakanin T. Ż..., ze wsi Nowo-saratówki, 45 l. m., żonaty, mający kilkoro dzieci, zgłosił się do mnie z obrzmiałością na dolnej części lewego uda i kolana. Jednocześnie chory od kilku miesięcy cierpiał na dychawicę z bólami kolącemi w lewej połowie klatki piersiowej. Chorego przyjęto do Tyfiskiego wojskowego szpitala, dnia 18 stycznia r. 1869. Oglądając tam chorego znalazłem: że był to mężczyzna dobrze zbudowany, ale znacznie wyniszczony, chudy, anemiczny; wyraz twarzy cierpiący, zbolący. Ciągłe prawie kaszlał, przyczem wypluwał gęsty, pieniający się śluz; częściej jednakże kaszel bywał suchy, zawsze połączony z bólami kolącemi w lewej połowie klatki piersiowej, szczególnie z tyłu między stosem pacierzowym a lewą łopatką, bliżej górnej jej części. Przestrzenie międzyżebrowe były prawie nieruchome, rozciągnięte. Opukiwanie wykryło stępienie na całej prawie lewej połowie klatki. Dawał się słyszeć w górnej jej części oddech pęcherzykowy, poniżej zaś wszędzie

oddech oskrzelowy (*resp. bronchialis, amphorica*). Lewa dłoń zbrzęknięta. Wewnętrzno-tylna powierzchnia ramienia, pod pachą, wewnętrzna powierzchnia przedramienia i dwa wewnętrzne palce ręki, były pozbawione czucia; stan gorączkowy, tętno 128.

Na dolnej połowie lewego uda i w okolicy kolana, znaleźliśmy obrzmiałość ściśle ograniczoną, okrągło-podłużną, bardziej koniczną; była ona szerszą około kolana, ku środkowi uda węższą. W ogóle obrzmiałość ta szczególnie się wydatniała na wewnętrzno-przedniej powierzchni kolana. Zdawało się, że narośl wyrastała z wewnętrznego kłykcia udowego (*cond. internus*). Zewn. kłykiec uda i górna część przedudzia, obrzmiałe. Wysokość narośli poczynając od grzebienia kości goleniowej aż do zakończenia narośli na środku uda, jeśli miarka przechodziła przez przednią powierzchnię, wynosiła 48 cent. Wysokość zaś ta wymierzona cyrklem, postawiwszy końce jego na granicach narośli, wynosiła 27 cent., szerokość największa 33 cent. Obwód narośli na podstawie jej w kierunku podłużnym, wynosił 98 cent. Skóra pokrywająca narośl była napięta, mocno błyszcząca, połyskująca. Żyły zaskórne silnie rozszerzone na przedniej powierzchni narośli. Na zewnętrznej jej stronie między żyłami była czarniawa plamka. Czułość skóry jak na samej narośli tak i poniżej jej, nie była zmienioną. Twardość narośli niejednostajna, w ogóle narośl elastyczna, miejscami twardsza, miejscami miększa, i tu chębotanie było niekiedy bardzo zwodnicze, tak że się zdawało, że w narośli było miejsce rozmięknione. Narośl niebolesna przy obmacywaniu. Chory się skarżył na ból, większą czułość, w wewnętrznej górnej części, bardziej miękkiej, mocniej fluktującej. Naczynia podkolanowe (*vasa poplitea*) nie bardzo zatkane, przedudzie nie zbrzęknięte. Słaba ruchliwość przedudzia w kolanie skłaniała do wniosku, że ono nie cierpiało, albo mało tylko. Gruczoły limfatyczne w pachwinie cokolwiek obrzmiałe.

Oto co chory opowiedział o powstaniu swojego cierpienia:

Przed 14 laty złamał on udo tuż po nad kłykcami; kość się zrosła. We trzy lata potem, koń kopytem trafił w tę samą kostnicę; poczem dolna część uda stopniowo, powoli obrzmiewać zaczęła. Z początku obrzmiał kłykiec zewnętrzny, później wewnętrzny, ale daleko więcej, do czego przyczyniało się niejednokrotne stłuczenie kolana. W ciągu pierwszych pięciu lat, narośl o połowę mniejsza od dzisiejszej, zostawała w jednakowym stanie. Potem znowu od razu rosnąć zaczęła, chociaż powoli. Chory ciągle pracował, chodził. W r. 1868 znowu narośl od razu znacznie się powiększyła, do tego stopnia, że już chodzenie stało się trudnem. Chorego leczono na wsi w początku choroby, rozcięciem miększych części narośli, tak że widzieliśmy nawet blizny po rozciętych ranach. Te upusty krwi przynosiły ulgę choremu chwilowo, poczem zwykle narośl więcej rosła. Pomimo, że w październiku r. 1868, chory z wielką trudnością zaledwie był w stanie się ruszać, pojechał on po siano, — ale trafił nieszczęśliwie. Niespodziana straszna zamieć śniegowa, i zimno towarzyszyły tej podróży. Przytęm chory uczył ból kolący w piersiach, duszność, kaszel się zjawil wilgotny i stan gorączkowy. Od tego czasu chory właśnie datuje początek swych cierpień piersiowych.

Zbadawszy narośl, przyszlismy do przekonania, że był to prawdopodobnie chrzęstniak powstały z kostniny. Co się zaś tyczy stanu chorobowego w klatce piersiowej, byliśmy pewni, że w jamie opłucnej lewej zebrał się płyn (*hydrothorax*). Czy przytęm miąższ płucowy uległ jakiej zmianie w skutek depozycyi podobnychże pierwiastków, jakie stanowiły narośl, oraz czy płyn był następstwem zapalenia opłucnej, — stanowczo nie zdecydowaliśmy. Pragnąc ulżyć choremu, postanowiliśmy dokonać przebicia klatki piersiowej (*thoracentesis*). Mieliśmy przytęm nadzieję, że po operacyi będziemy mogli pewniej przekonać się, czy płuco nie uległo podobnemuż zwyrodnieniu.

Dnia 21. Na linii podpachowej lewej (*lin. axillaris sin.*), między 5 a 6 żebrem, przebiłem klatkę piersiową; przytęm wypłynął płyn surowiczy krwią zabarwiony, bez skrzepów. Płyn wypływał powoli, z przerwami; aby nieosłabiać chorego, zebrałismy go 5½ funtów. W tym razie chory nie doznawał napadów kaszlu, jak to się zwykle zdarza po tęg operacyi. Serce przed operacyą zsunięte na prawo, tak, że uderzenia jego dawały się slyszęć i wyczuć na wewnątrz od prawej sutki, po operacyi odsunęło się aż pod mostek.

Po operacyi, stępienie w górnej części lewej połowy klatki piersiowej znikło; wysłuchując, slyszeliśmy oddech oskrzelowy (*respiratio bronchialis*). Oddychanie stało się pełniejszem, swobodniejszem. Przestrzenie międzyżebrowe mniej się wciągały przy wydychaniu. W miarę odpływania płynu, powracało czucie w 4 i 5 palcach ręki; na ramieniu zaś pozostało ono przytępieniem; pod pachą pozostało w tymże stopniu jak było przed operacyą. Choremu po operacyi zadano wina i *inf. digital. ex gr. xjj— $\bar{5}$ vj*, *Kali acetici, aq. laurocerasi aa $\bar{5}$ j*, *Syrupi althaeae $\bar{5}\beta$* , co 2 godziny po łyżce. Ranę zaklejono plastrem i klatkę piersiową obwinęto ręcznikiem. W 3 godzin po operacyi, chory oddycha swobodniej, tęgno 116, może siedzieć. Nieczulość skóry pod pachą i odrętwienie na wewnętrznej powierzchni ramienia, w tymże stanie co poprzednio.

Dnia 22. Chory lepiej spał, kaszel mniejszy. Ruchy kończyny górnej lewej swobodniejsze. Czulość skóry pod pachą powróciła, wprawdzie niezupełnie. Tęgno 110. Chory swobodniej siedzi w łóżku, weselszy. Środki tęg same i $\bar{5}$ jjj wina.

Dnia 23. Duszność, niespokój większy, choremu trudniej siedzieć w łóżku. Tęgno 104, podskokowe (*p. saltans, hüpfinder Puls*). Przy kaszlu obficie odchodzi śluz ropiasty; uczucie w górnej kończynie w takimże stanie jak i wczoraj. Środki tęg same, ale w zamian octanu potażu, naznaczono siarczan chininy.

Dnia 24. Kaszel tak mocny że chory nie może spać. Ból głowy. Stan gorączkowy jak i wczoraj, tęgno 104, pełniejsze. Uczucie w kończynie górnej nie zmienione. Środki tęg same i *acet. morphii gr. $\frac{1}{6}$* , *Sacch. albi gr. v*, trzy proszki w pół doby; smarowano lewą połowę klatki piersiowej nalewką jodową.

Dnia 25. Chory spał lepiej, czuje się mocniejszym, w stanie był siedzieć w łóżku, kaszel rzadszy. Znowu w całej lewej połowie klatki piersiowej znaleźlismy odgłos stępiiony; oddech oskrzelowy słabszy w górno-tylnej części, wyraźniejszy w górno-przedniej. Środki tęg same.

Dnia 27. Stan gorączkowy. Tęgno 104. Oddech bardzo ciężki. Przytępienie odgłosu w całej połowie lewej klatki. Bicie serca znowu wyraźniejsze na prawo

od wyrostka mieczykowatego (*proc. xyphoideus*). Lekkie zbręknienie lewej dłoni. Czułość skóry znowu przytępiona na wewnętrznej powierzchni ramienia i łokcia lewego. *Rp. Dcti polygalae senegae* $\bar{\text{S}}$ iv, *liqu. ammon. anis.* $\bar{\text{S}}$ β, *Extr. hyosciami gr. jj*, *Succi liquirit.* $\bar{\text{D}}$ j.

Dnia 28. Chory czuje siebie lepiej nawet niż przed operacją; tętno 104. Ciepłota zrana o godz. 11tej 37,4. Rana po przebicu zagojona. Około łopatki lewej daje się slyszec szmer niby tarcia; z przodu oddech oskrzelowy. W narośli w częściach miększych, w głębi, dawał się slyszec szum podobny do wiatru bardzo oddalonego.

Dnia 30. Kaszel mocny, plwocina z trudnością odchodzi. Chory się skarży na odrętwienie kończyny górnej lewej. Zamiast *liqu. ammon. anis.* naznaczono *Acet. squill.* $\bar{\text{S}}$ β.

Dnia 31. Zbręknienie z dłoni przechodzi na przedramie; chory się skarży na ciężar, odrętwienie lewej kończyny górnej.

Dnia 5 lutego. Stan gorączkowy, który przez kilka dni był osłabł, znowu się wzmógł; tętno 112, pełne. Obfite oddzielenie plwociny; lewa kończyna górna znacznie zbręknęta, chory się skarży na jej ciężar. Narośl wzrasta; żyły więcej rozszerzone.

Dnia 6. Tętno lewe promieniowe, bardzo słabe, z trudnością się daje domacać. Znowu jak przed operacją, na całej wewnętrznej powierzchni kończyny górnej lewej, zdrętwienie niepokoi chorego, który się skarży na ból w kończynie i lewej łopatce. Tętno 112, kaszel mniejszy.

Dnia 10. Zbręknienie dłoni, przedramienia, ciężar i odrętwienie ich powiększa się. Biegunka. Chelbotanie w pewnych miejscach narośli powiększa się.

(*Dalszy ciąg nastąpi*).

Z wycieczki lekarskiej do Francyi, podczas ostatniej wojny francuzko-pruskiej.

Przez Wiktora Kosmowskiego, lek. wolno praktykującego w Warszawie.

(Ciąg dalszy *).

Oblegający, nie zważając na konwencyę genewską o neutralności rannych i lekarzy, nie pozwalali wpuszczać lekarzy do obleżonych fortec, ani wypuszczać z nich rannych, nie mogących znieść obleżenia. Podczas obleżenia Strasburga, lekarze francuzcy, mieszkający w samem mieście, nie mogli do niego powrócić. Strasburgski professor chirurgii *Sédillot*, wyjechawszy z miasta przed obleżeniem dla dania pomocy na miejscach opatrunkowych w Wissemburgu, nie był już potem wpuszczony przez wojska niemieckie, i rodzina jego była zmuszona zostawać sama w obleżonej twierdzy. To samo powtórzyło się z innym lekarzem francuzkim. Według opowiadań francuzkich, barbarzyństwo oblegających nie wstrzymywało się przed czerwonym krzyżem, powiewającym na białej fladze na lazaretach i miejscach opatrunkowych. Pod Metzem ustalo wszelkie działanie pomocy międzynarodowej. Przyczyn takiego nieszanowania głównego prawa konwencyi genewskiej, dyktowanego samą ludzkością, znalazłoby się wiele, lecz skutki pozostaną

*) Patrz Nr. 7 Gaz Lek.

zawsze jednakowe, oplakane. Nie mówię tego wszystkiego dla oskarżania Niemców. Inne narodowości na ich miejscu robiłyby może to samo. Nawet na polu bitwy, pomimo całego postępu międzynarodowych uczuć i stosunków, według chodzących pogłosek, przy dawaniu pomocy robiono wielką różnicę między rannymi zwycięzcami a rannymi zwyciężonymi.

Jeszcze dotychczas, strony walczące, celem największego szkodzenia nieprzyjacielowi, nie przebierają w środkach, dążących do tego celu, bez względu na wszystkie postępy cywilizacji. Wymęczyć, np. oblężonych głodem i pragnieniem; nie dopuszczać im zdrowej wody do picia; powiększyć śmiertelność i liczbę chorych mieszkańców; burzyć lazarety i szpitale; niszczyć wszelką własność, nie ograniczając się tylko do wałów i murów fortecznych:— wszystko to wydaje się koniecznym i naturalnym. Nieraz na skargi i przedstawienia neutralnych pod tym względem, dumni zwycięzcy odpowiadali ironicznie słowami Napoleona Igo: „*c'est la guerre, c'est la guerre.*” Póki pojęcia pod tym względem się nie zmieniają, istotna filantropia międzynarodowa nie będzie mogła osiągać swych wysokich celów.

Chociaż w ostatniej wojnie filantropia międzynarodowa nie była w stanie odegrać właściwej swej roli, to jednak tu i owdzie dawała znaki swojej egzystencji. Nie mając urzędowych sprawozdań statystycznych z działań towarzystw neutralnych, nie mogę podać pod tym względem cyfr dokładnych i muszę poprzestać tymczasowo na ogólnych danych. Największy pożytek przyniosły towarzystwa międzynarodowe, które wysłały na teatr wojny własne swoje szpitale, lekarzy, siostry miłosierdzia i wszystkie potrzebne przedmioty. Do takich należą Amerykanie, Anglicy i Holendrzy, którzy nadto wysłali znaczne summy pieniężne. Urządzali oni w miejscu przebywania szpitalne baraki, przewozili z sobą namioty, albo mieścili się w rządowych lub prywatnych zakładach. Władze pruskie pozwalały na zakładanie takich prywatnych szpitali i zaopatrywały je chętnie w żywność, którą jak i dla swoich lazaretów, ściągaly drogą kontrybucji z mieszkańców. Lekarze międzynarodowi byli w takich ambulansach niezależni od administracji pruskiej i swobodnie mogli rozporządzać wszelkimi środkami.

Daleko mniejsze pole do działania mieli lekarze towarzystw, które, jak belgijskie i szwajcarskie, nie mogły wystąpić samodzielnie i niezawisłe od administracji pruskiej. To samo nastąpiło i z pomocą międzynarodową rosyjską. Środki materialne towarzystw rosyjskich, i tak nie bardzo wielkie, rozproszyły się nieznacznie i straciły swoje znaczenie, z przyczyny mianowicie tego, że nie zostały zjednoczone i skierowane do jednego celu. Lekarze, wysłani przez towarzystwa międzynarodowe rosyjskie, musieli szukać protekcji do otrzymania miejsca na czas wojny. A często zyskanie miejsca dość było trudne i stosunkowo dość długiego wymagało czekania. W jednych miejscach zebranie lekarzy było tak wielkie, że i chorych brakowało, w innych zaś, gdzie okazywała się potrzeba pomocy lekarskiej, administracja pruska nie chciała mieć do czynienia z obcymi, i wołała przyjmować prywatnych lekarzy niemieckich. Nie można ją o to oskarżać. Owszem, gdyby pomoc międzynarodowa rosyjska była tak wzorowo uorganizowana, jak amerykańska lub angielska, lekarze przez nią wysłani nie potrzebowaliby się nieraz

błąkać i szukać miejsca o własnych siłach. Działalność ich byłaby zjednoczona razem z innymi środkami towarzystwa i mianowicie tam, gdzieby okazała się potrzeba założenia ambulansu lub lazaretu. Lazarety takie przy zachowywaniu wszystkich zasad higieny i udoskonaleń w oczyszczaniu powietrza od miazmatów, przy otoczeniu chorego wszystkimi możliwymi wygodami, nieznanymi w wojennych szpitalach, przy kuracyjnych metodach lepszych i opiece staranniejszej, miały ogromny wpływ na los rannych i chorych w ostatniej wojnie i na daleko mniejszą w nich śmiertelność, aniżeli w szpitalach, urządzonych na zasadach administracyjnych wojennych i zostających pod zarządem lekarzy wojskowych, pomimo wszystkich zalet sanitarnego urządzenia w Prusach.

II.

O rannych na polu bitwy.—Brak posługaczów i narzędzi do przenoszenia rannych.—Lekarze wojskowi żołnierzami.—Przyczyny małej liczby operacji, wykonywanych na polu bitwy.

Chociaż administracja pruska przygotowała przed wojną do 2,800 lekarzy, którzy mogliby wystarczyć na 140,000 chorych, licząc po 50 chorych na jednego lekarza: to jednak, według ogólnych opowiadań samych rannych i lekarzy pruskich, prawie wszędzie dawał się czuć brak pomocy lekarskiej tam, gdzie ona była najpotrzebniejszą, to jest na polu bitwy. Los rannego stawał się bezpiecznym dopiero od chwili dostania się do lazaretu lub wagonu kolei żelaznej. Zanim zaś to nastąpić mogło, ranni, pozostawiani długo w stanie prawdziwie oplakanym i godnym litości, narażeni byli na wszelkie szanse odebrania nowych ran lub spotkania niechybnej śmierci na polu.

Zaraz po pierwszej bitwie pod Saarbrücken, okazał się wielki brak posługi sanitarnej przy pułkach. Mieszkańcy przez całe dwa dni byli zmuszeni przenosić i przewozić na swoich wozach, rannych z pola bitwy i rozmieszczać ich po domach, jak gdzie wypadło i miejsce się znalazło. Po bitwie pod Wissemburgiem ranni francuzcy także dwa dni zostawali na polu bitwy. Pod Gravelotte wynoszono i wywożono rannych na wozach i bryczkach wieśniaczych przez dwa dni i dwie noce, a na te tysiące (mówią o 10,000) w pierwszych dniach znajdowało się wszystkiego czterech lekarzy. Podobnych przykładów możnaby więcej przytoczyć. Powyższe jednak wystarczają do wykazania jednej słabej strony wojenno-lekarskich urządzeń, a mianowicie niezmiernego braku posługaczów na polu bitwy, czyli sanitarnych komend, zupełnie nieodpowiadających liczbie rannych, która przy teraźniejszym udoskonaleniu broni jest daleko znaczniejszą, jak w wojnach poprzednich.

Pouieważ każdy żołnierz, idący do boju, może zostać ranionym lub zabitym z większym prawdopodobieństwem, aniżeli w wojnach dawniejszych, więc całe usiłowanie administracji lekarskiej, powinno być skierowane teraz ku temu celowi. aby jak można najprędzej oddalić rannych z pod ognia, dla zabezpieczenia ich życia i dania pomocy, jakoteż dla usunięcia tamy, jaką często, skutkiem swej wielkiej liczby, dla swobodnych ruchów wojsk stanowią. Lecz jeżeli zwrócimy uwagę na środki, jakimi dochodziło się do tego celu w armii pruskiej, wówczas łatwo odkryjemy ich niedostateczność, o usunięcie której, już w czasie wojny podnosiły się głosy między Niemcami.

Obrachunek tu dosyć łatwy.

Do przeniesienia każdego ciężko rannego (to jest nie mogącego chodzić) potrzeba najmniej czterech ludzi. Przypuszczając, że na mniejsza odległość od ognia ambulansów i miejsc opatrunkowych wynosi 1—2 wiorst, zgodzimy się, iż ci czterej posługacze nie są w stanie więcej nad 10 rannych przynieść z pola bitwy, w ciągu jednego dnia. Tak więc na 1,000 rannych potrzeba najmniej 400 posługaczy. Tymczasem w armii pruskiej tyle komendy sanitarnej znajduje się zaledwie na cały korpus, gdyż korpus ma 3 sanitarne rotę, po 150 ludzi każda. Naturalnie w obecnych wojnach, kiedy tysiąc ludzi rannych znajdować się może w jednym pułku, a nie korpusie, tak mała liczba posługaczy sanitarnych jest zupełnie niedostateczną. Ztąd zdarzało się często, iż musiano brać żołnierzy z frontu do noszenia rannych, a nosze w braku rzeczywistych były zastępowane karabinami. Łatwo się domyślić, jakie niedogodności i jaki nieporządek z tego powodu mógł powstawać.

Powiększenie sanitarnej posługi w takich rozmiarach, o jakich wspomniałem, nastąpiłoby może z uszczerbkiem siły bojowej, ale za to przyczyniłoby się także do powiększenia procentu znowu powracających do szeregu z liczby rannych, do zmniejszenia śmiertelności, a głównie do podniesienia ducha armii, któraby widziała w większej pomocy mniejsze prawdopodobieństwo śmierci na polu bitwy. A trzeba wyznać, iż pomimo wszystkich zwycięstw niemieckich, duch między wojskiem, i zapal do bitew nie zawsze był pocieszającym i takim, jakimby go chcieli widzieć niektórzy patryoci niemiecy. Szczególnie to było widocznem pod koniec wojny, przy tak długo przeciągającym się oblężeniu Paryża. Wówczas, jako jeden z objawów niechęci między żołnierzami, spostrzeżono znaczną liczbę simulacyj chorób. Udawano głównie reumatyzm mięśniowy i stawowy, nieokreślone bóle w niektórych stawach lub kościach. W Châlons, przez długi czas lekarze nie mogli się przeświadczyć o prawdziwości monomanii jednego żołnierza pruskiego, którego stałą myślą (*idée fixe*) była przepuklina pachwinowa, w rzeczywistości nieistniejąca u niego wcale. Brano go pod liczne obserwacje, lecz ponieważ pokój wkrótce zapadł, chory mógł swobodnie wracać do Niemiec.

Jeżeli administracja wojenna, mając na celu głównie zwiększenie siły bojowej, nie mogła udzielić większego procentu na utworzenie drugiej siły—sanitarnej: w takim razie przynajmniej winna była posilkować się pomocą prywatną towarzystw opieki nad rannymi i pomagać jej w tworzeniu posługi sanitarnej na polu bitwy.

W ostatniej wojnie administracja nie chętnie dopuszczała pomoc prywatną na polu bitwy i niechętnie widziała tam partye ochotników przenoszących rannych, zebrane ze studentów, mieszczan i t. p. Zapewne, iż tłumy niekarnej młodzieży, kierowanej porywami ludzkości, sprowadzały nieraz nieład w miejscach opatrunkowych albo przeszkodę w manewrach wojsk; lecz właśnie te niedyscyplinarne tłumy mogły się stać bardzo użytecznymi przy stosownych środkach i przepisach zużytkowania ich sił.

Z jednej strony liczba lekarzy wojskowych, zajętych w ambulansach i miejscach opatrunkowych, jakoteż liczba posługaczy była niedostateczną na polu bitwy i skutkiem tego rezultaty ich pomocy wypadały bardzo niekorzystnie dla rannych. Z drugiej strony towarzystwa prywatne opieki nad rannymi, rozporządzały

wielką ilością lekarzy prywatnych i środków materyalnych, a mogąc objawiać swoją działalność tylko w lazaretach i szpitalach, wpłynęły na doskonale ich urządzenie i wyborny stan zdrowia takowych. Do prywatnej pomocy rannym należało dwadzieścia wydziałów lekarskich niemieckich uniwersytetów z profesorami i studentami, około 30,000 osób, wysłanych dla pomocy rannym i chorym przez Vereiny i Johannitów, nakoniec lekarze i lazarety obcych krajów. Przynajmniej część tej pomocy, która często musiała próżnować bezużytecznie w lazaretach, mogła być wybornie użytą na polu bitwy, do którego miała wstęp przez administrację utrudnioną.

(Dalszy ciąg nastąpi).

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Badania nad błonicą (*diphtheritis*) oparte na doświadczeniach.

Przez Dra Oertel, Privatdocenta w Monachium,

Streścił Dr. Jan Rode.

W *Deutsches Archiv f. Klinische Medicin* z r. 1871, znajdujemy interesującą rozprawę Dra Oertel o błonicy, którą, tak dla klinicznej jej wartości, jak niemniej i anatomo-patologicznego znaczenia, niniejszém w treści do wiadomości publiczności lekarskiej podajemy:

Autor w poprzedniej swej pracy, którą poniżej w streszczeniu podaje i która ukazała się w roku 1868 p. t. „*Studien Ueber Diphtherie*”, opierając się na swoich anatomo-patologicznych badaniach i klinicznych spostrzeżeniach, uważał błonicę epidemiczną, zapalenie gardła błonicowe i t. d. jako wywołane skutkiem mnożenia się grzybków, i z początku gdy cierpienie zajmowało tylko jamę gardzielową, jako cierpienie miejscowe, później zaś po nieoznaczonym czasie, jako chorobę ogólną zakaźną, w której ogólne zakażenie zaczyna się od miejscowego i przezeń jest podtrzymywane.

Gdy najprzód we Francyi lekarze zwrócili uwagę swą na błonicę, była ona pierwotkowo uważana jako cierpienie miejscowe, i całe leczenie było ku temu skierowane aby ognisko pierwotne przez silne przyżegania, według Bretonneau kwasem solnym, saletranem srebra i t. d. zniszczyć, i sądzono że tym sposobem szerzeniu się choroby można było stanowczo przeszkodzić. Gdy później, a mianowicie podczas ostatnich epidemij w Niemczech, dokładniej zbadano tę chorobę, i gdy przekonano się o bezskuteczności tego leczniczego postępowania, zaczęto zupełnie przeciwnie zapatrywać się na tę chorobę, i uważać ją nie jako miejscową, ale jako ogólną zakaźną chorobę, i postawiono prawidłę leczenia odpowiedniego tym ostatnim.

Z doświadczeń wykonanych, uważano materję zakażającą jako będącą natury miazmatyczno-kontagijnej, niemiano jednak żadnych pewnych danych co do istoty tej materji i nieraz starano się odroźnić czy ona jest natury organicznej lub nieorganicznej. Już dawniejsi autorowie przy badaniu mikroskopowém, dowiedli obecności pasożytów, produktów gnicia, tworów roślinnych, grzybków na błonach dyfterytycznych; ponieważ jednak podobne twory stale znajdują się w jamie ustnej, to obecności ich na tych strupach, przy samém badaniu choroby, słusznie nie nadawano wielkiej wagi. Podobnie gdy w ostatnich czasach Prof. Dr. Hallier znowu zwrócił na nie uwagę, spostrzeżenia jego równie jak i podania poprzednich autorów, nie mogły znaleźć odpowiedniego u lekarzy uwzględnienia, i niewiele zaledwie oddalono się od głównego rozróżnienia wcześniejszych autorów odkładania się włókniaka, lub wysięku do samej tkanki błony śluzowej lub téż na jej powierzchni, skutkiem czego sądzono że mają do czynienia z błonicą gardzieli lub téż krupem gardzieli.

Badania W a g n e r a ¹⁾, i B u h l a ²⁾ posunęły dalej naukę o zmianach patologicznych tkanek przy cierpieniu błoniczém błon śluzowych. W a g n e r utrzymuje że tworzenie się fałszywych błon na błonie śluzowej gardzieli i przewodów powietrznych nie polega na wydzieleniu włókniaka ze krwi, lecz na właściwém włókniakowém przeistoczeniu nabłonków, gły tym czasem według B u h l a charakterystyczném dla błonicy, którą uważa za ogólną zakaźną chorobę bez poprzedniego cierpienia miejscowego, ma być bujanie jąder w tkance łącznej a mianowicie w tkance błony śluzowej, które skutkiem ucisku naczyń krwionośnych prowadzi do obumarcia tkanki. Cierpienie zatém gardzieli lub części górnej przewodów powietrznych, nie byłoby tym sposobem pierwotnie miejscowém cierpieniem, lecz tylko wyrazem ogólnego zakażenia, które lokalizuje się chętniej, podobnie jak płonica (szkarlatyna) na skórze, tu na migdałkach, w gardzieli, krtani i t. d.

Dr. O e r t e l, autor niniejszego traktatu, licznemi swojemi doświadczeniami starał się zbadać zachowanie się z n a c z n e g o m n o ż e n i a s i ę g r z y b k ó w w błonach dyfterytycznych do tkanek wchodzących w skład błony śluzowej, i starał się wykazać w jaki sposób pojawia się *micrococcus*, jak następuje jego ułożenie i rozszerzanie się, jego wzrost i wnikanie i jakim zmianom ulegają pierwiastki błony śluzowej, na których leży *Micrococcus*, jak one zachowują się do jego wzrostu, jak odbywa się zwyrodnienie i rozpad ich, jak nakoniec w prostym stosunku stoją do siebie: rozwój grzybka *micrococcus* i rozpad tkanki.

Przy badaniu samej błony śluzowej ³⁾ znajdował on tkankę podnabłonkową i podśluzową szczelnie młodemi komórkami i jądrami wypełnioną, w innych zaś miejscach znajdował on znaczne drobinkowe pokłady i często głęboko w tkance większe lub mniejsze części zajęte przez *micrococcus*, po większej części w postaci poziomych pasów lub ugrupowane w odosobnione kupki. Liczne mikroskopijne wylewy krwi znajdował on tak na samej powierzchni jak i głębiej w tkance z dobrze zachowanemi ciałkami krwi lub przy szybkim rozkładzie przy dłuższém trwaniu cierpienia, dające się rozpoznać jako brunatno zabarwione miejsca, lub też jako większe nagromadzenia się barwnika w postaci czarnych mass. Badając głębsze pokłady wzdłuż poprzecznie prążkowanych włókien mięsnych mięśni podniebienia i gardzieli, widział *micrococcus*, jak niemniej i tu wylewy krwi często z pięknie zachowanemi ciałkami krwi, barwnik i massy rozpadowe między mniej lub więcej zwyrodniałemi wiązkami mięśniowemi. Nawet we krwi znajdował *micrococcus* i dość często w bardzo znacznej ilości.

Największej jednak wagi pod względem przyczyn i warunków powstawania błonicy wydają się autorowi znalezione przezecń w jednym wypadku grzybki na naczyniach doprowadzających sąsiednich gruczołów limfatycznych, w tkance łącznej otaczającej gruczoły i w samej substancji gruczołowej. Znalazł on mianowicie *micrococcus* w znacznej ilości w naczyniach limfatycznych, jak niemniej i w sieci tychże naczyń otaczającej gruczoły. Niektóre naczynia limfatyczne na znaczniejszych przestrzeniach wydawały się przezeń być zupełnie zamkniętymi, w innych miejscach widział mniejsze ilości wzdłuż naczyń rozpostarte i jeszcze w innych *micrococcus* znajdował się w sieci naczyń limfatycznych w najrozmaitszych ich rozgałęzieniach w większej lub mniejszej ilości, tak że pole badania skutkiem takiego ułożenia *micrococcus* przedstawiało prawie jeden obraz podobny do dobrego nastrzyknięcia tychże naczyń. W samym gruczole, grzybki znajdowały się również w znacznej ilości i leżały po większej części między pierwiastkami gruczołu albo też po kilka na jednym; dość często znajdował także *mycothrix* złożony z 4-eh do 6-ciu komórek *micrococcus*, ułożonych na podobieństwo rozańca jedna za drugą. Podobnie między pojedynczemi oczkami tkanki łącznej i między komórkami tłuszczo-

1) E. W a g n e r: Die Diphteritis und d. Croap d. Rachens und der Luftwege in anat. Bezieh. Arch. f. Heilk. Jahrg. VII. 1866.

2) B u h l: Einiges über Diphterie. Zeitschr. f. Biologie 1868.

3) Stud. üb. Diphter.

wemi, znajdował większe lub mniejsze kupki *micrococcus*. W innych organach znalazł on to samo, i przytacza głównie nerki, które były w znacznym stopniu zmienione zapalnie i w których prócz wylewów krwi, przy starannem badaniu znalazł komórki *micrococcus* i *mycothrix*. Ten rezultat dawniejszych badań swoich uważał jako ważny przyczynek do etiologii ogólnego zakażenia, i sądził się być usprawiedliwionym, pojawienie się tych grzybków postawić rzeczywiście w pewnym przyczynowym związku z cierpieniem błonicowem.

Jednocześnie gdy autor mógł dostarczyć dowodu, że przy epidemicznem zapaleniu błonicowem, organizmy roślinne, produkta gnicia, *micrococcus*, rozwijają się tak na powierzchni jako też i w samej błonie śluzowej uległej sprawie chorobnej i ztąd całe ciało przenikają, H ü t e r i T o m a s i ¹⁾ okazali, że kawałek błony dyfterytycznej wprowadzony pod skórę królika, wywołuje gwałtowną chorobę, która w krótkim czasie kończy się śmiercią zwierzęcia. We krwi i w mięśniach takich zwierząt można było wykazać znaczną ilość organizmów roślinnych. Jakkolwiek H ü t e r i T o m a s i nie dodali do swej pracy żadnych tablic rysunkowych, to jednak według zdania autora sądząc z ich opisu, należy przyjąć, że te organizmy roślinne odpowiadają zupełnie tym które on przy błonicy we wszystkich organach znalazł i jako *micrococcus* oznaczył. Przez hodowanie nie udało się z tych organizmów otrzymać grzybka *micrococcus*.

Później L e t z e r i c h ²⁾ zwrócił również uwagę na masy grzybkowe przetrastające nabłonek przy błonicy, i pojedyncze większe formy opisał i odrysował. Przez hodowanie, otrzymał L e t z e r i c h grzybek który nazwał *Zygodesmus fuscus*. Co się tyczy skutku doświadczeń z zaszczepianiem tego grzybka, to z opisu podanego nie można stanowczego rezultatu wyciągnąć; zwierzęta którym on szczepił tę materję wprawdzie zachorowywały, lecz tego sztucznie wywołanego patologicznego procesu nie można w żaden sposób z błonicą identyfikować.

Że błonica nie jest bynajmniej chorobą wyłącznie pojawiającą się u ludzi, lecz że napada i zwierzęta, i epizoa błonicowe mogą się pojawiać podczas epidemii, jest stwierdzone historją chorób epidemicznych. Tak np. konie zapadają na błonicę błony śluzowej nosa; w ogrodzie zoologicznym w Hamburgu jedna małpa ³⁾ zdechła na błonicę gardzieli i przewodów powietrznych; zauważono błonicę u świi, kur i t. d.; prawie w każdym roku nowe przypadki tej choroby u zwierząt bywają w literaturze zaznaczane.

Na tych spostrzeżeniach opierają się próby wywołania u zwierząt sztuczną drogą cierpienia błony śluzowej, połączonego z wytworzeniem błony fałszywej a przedewszystkiem na błonie śluzowej tchawicy, i to albo przez zaszczepienie błon dyfterytycznych albo przez włożenie do górnej części przewodu powietrznego substancji chemicznie lub mechanicznie drażniącej.

Już B r e t o n n e a u i później T r o u s s e a u starali się napróżno przez zaszczepienie wywołać zapalenie błonicowe błony śluzowej tchawicy u zwierząt; przeciwnie zaś udało się pierwszemu przez zastrzyknięcie oliwy z nalewką kantarydową do tchawicy psa, wywołać zapalenie z utworzeniem błony fałszywej: sztuczny krup. A l b e r s, D u v a l, S c h l o e p f e r, V a l e n t i n i inni usiłowali wywołać błony rzekome przez wprowadzenie do przewodów powietrznych innych ostrych substancji, jak kwasów, alkoholu, kamienia piekielnego, nie otrzymawszy jednak pozytywnego rezultatu.

Lepiej aniżeli tym udało się D e l a f o n d' o w i który wywoływał u zwierząt krupowe zapalenie za pomocą ammoniak, tlenu, chloru, sublimatu, i kwaaau siarczanego. Przed kilku laty Dr. R e i t z wywoływał sztuczny krup u królików przez wkropie-

¹⁾ H ü t e r u. T o m a s i. „Ueber Diphteritis” Vorl. Mitth. Ctbl. f. med. Wis. N. 34. 1868.

²⁾ L e t z e r i c h. Beiträge zur Kenntnis der Diphteritis. V i r c h o w's Arch. 1869. XLV, XLVI u. XLVII.

³⁾ Dr. F. H i l g e n d o r f i Dr. A. P a u l i c k i in Hamburg. Diphteritis faucium et laryngis bei einem Schimpanse. Ctbl. f. med. Wiss. 1869. Nr. 47.

nie do otwartej tchawicy kilku kropel amoniaku handlowego, i podał wyniki dokładnego badania mikroskopowego. Opierając się na badaniach Reitz'a, autor wywoływał również zapalenie połączone z wytworzeniem błon fałszywych, za pomocą amoniaku i przez szczepienie. U 15-stu królików i 2-ch psów którym wkraplał do tchawicy amoniak otrzymał za każdym razem zapalenie krupowe tchawicy i oskrzeli, gdy tymczasem po wprowadzeniu ropy błonicowej i małych kawałków błon dyfterytycznych u 12-stu królików, 3-ch gołębi i 3-ch kur, otrzymywał mniej lub więcej silne zapalenie błony śluzowej krtani i tchawicy, połączone z wytworzeniem błony fałszywej, które jednakże zawsze kończyło się śmiercią zwierzęcia.

Trendelenburg¹⁾ wcześniej wykonał cały szereg pięknych prób z zaszczepianiem błon dyfterytycznych²⁾. Na 68 zaszczepień, otrzymał on 11 razy, u 8-miu królików i 3 gołębi, zapalenie tchawicy z wytworzeniem błony fałszywej, i raz zapalenie błony śluzowej gardzieli u gołębia. Również udało mu się, przez nastrzyknięcie roztworu sublimatu (1:120) do tchawicy krowy, wywołać błony, których nie można było odróżnić od prawdziwych błon krupowych, gdy tymczasem materye gnijące (*putride*) wprowadzone do tchawicy, nie wywołały żadnego krupowego zapalenia. Co się tyczy natury zarazki błonicowej i znaczenia organizmów roślinnych, to pod tym względem nie stanowczego nie orzeka.

Zastanawiając się nad wynikami opisanych poszukiwań, możemy, powiada autor, nawet przy najsurowszej krytyce, podać możliwość wywołania zapalenia z fałszywymi błonami w tchawicy zwierząt przez zaszczepienie materyi dyfterytycznej, którego jednakże zupełna identyczność z błonicą nie jest dotychczas jako niewątpliwa dowiedziona. Oprócz tego mamy jeszcze ważny fakt, że bodźce chemiczne mogą również wywołać zapalenie z błonami fałszywymi, jeżeli w obu tych razach ogólne to określenie będziemy chcieli utrzymać.

Podobnie i w badaniach anatomo-patologicznych Wagnera i Buhla, główna trudność w ich doświadczeniach leży w wykazaniu, czy w błonicy mamy do czynienia z czysto miejscowym cierpieniem, lub też z ogólną zakaźną chorobą, pytanie które tak dla nauki jak i dla praktycznego lekarza jest najważniejszego znaczenia. Ze spostrzeżeń klinicznych i badań Buhla, jak niemniej z badań samego autora, pytanie to, według przekonania autora, choć tak może być rozstrzygnięte: że epidemiczna błonica nie ma tak jak rozlane zapalenie tkanki łącznej podśluzowej i śluzowej gardzieli (*angina phlegmonosa*), zapalenie płuc i t. d., czysto miejscowego charakteru, gdyż, mówi dalej, pominąwszy gorączkę, która również i przy prostym rozlanym zapaleniu tkanki łącznej podśluzowej gardzieli może być tego samego natężenia jak i przy błonicy, jak niemniej i to, że błonica niekiedy przebiega z małą tylko gorączką, to największego znaczenia są tu silne cierpienia organów wewnętrznych i krwi z ostatecznym zejściem w posocznicę, wystąpienie następczych porażek, które według spostrzeżeń autora mogą przejść w zupełny bezwład, które to objawy nie mogą być wcale albo nadzwyczaj niewystarczająco wytłumaczone miejscowym cierpieniem, i dowodzą ciężkiego ogólnego cierpienia. Odpowiednio tym objawom, we wszystkich tkankach rozwijają się rozległe anatomo-patologiczne zmiany.

Znaczne często nacieczenie ziarniste (*Kerninfiltration*), które niewiele różni się od nagromadzenia ciałek ropnych, znajdował autor we wszystkich obserwowanych przezeń wypadkach, nie tylko w błonach dyfterytycznych pokrywających błonę śluzową, ale prawie we wszystkich organach. Tak znajdował on je w tkance podnabłonkowej i podśluzowej gardzieli, krtani, tchawicy i oskrzeli, jak niemniej w tkance płucnej, w tkance łącznej podopłucnej, w tkance łącznej znajdującej się między wiązkami włókien mięśniowych; w mięśniach serca, w nerkach, w żołądku, w ścianach naczyń i w niektórych przypadkach

¹⁾ Trendelenburg: Ueber die Contagiosität und locale Natur der Diphteritis. Arch. f. klin. Chirur. X. 720.

²⁾ W nowszych czasach ukazała się praca Dra Nassiloff'a w Arch. Virchow'a L. H. 4. o przenoszeniu błonicy na rogówkę królika.

przy silnem natężeniu, w naczyniach mózgu i rdzenia kręgowego, w pochwach nerwowych, w błonach mózgu, rdzenia, a nawet w samej substancji szarej rdzenia kręgowego. Ostatni ten wypadek, z opisem objawów za życia i wyników badania pośmiertnego, autor opisuje, który to opis, dla jego ciekawości, powtarzamy:

Jan Dir, 28 lat, szewc żonaty, został przyjęty do szpitala w Monachium w d. 7 listopada 1869 r. wśród objawów zupełnego porażenia ruchów. Przed 10-ciu tygodniami cierpiał na silną błonicę gardzieli, na którą przez 4-ry tygodnie ciężko chorował. Bezpośrednio po zniknięciu ostatnich śladów błonicy w gardle, wystąpiły pierwsze objawy porażenia mięśni podniebienia. W czternaście dni po ukończeniu się procesu błonicowego, w którym to czasie pacjent mógł swobodnie znaczne nawet spacerować, okazały się pierwsze objawy zaburzenia w ruchach prawej górnej kończyny i zaburzenia w możności porządkowania ruchów. Po zajęciu prawej ręki, której mięśnie wkrótce zupełnie okazały się porażonemi, wystąpiły te same objawy w prawej dolnej kończynie, później zajęte zostały lewe kończyny górna i dolna, mięśnie krtani, piersi i grzbietu, aż nakoniec nastąpiło zupełne błonicowe porażenie (*diphtheritische Ataxie*) i chory 11 listopada wśród objawów porażenia mięśni oddechowych umarł. Przy badaniu chorego za pomocą laryngoskopu, gdyż zupełnie głosu nie wydawał, struny głosowe były w położeniu pośredniem między położeniem jakie mają przy wdychaniu i wydawaniu głosu, które było następstwem równoważenia się w działaniu mniej lub więcej porażonych antagonistów i przy próbach intonacyjnych mało się zmieniało. To położenie strun głosowych prawie zupełnie odpowiadało temu, jakie autor przy badaniu pośmiertnem znalazł. Na drażnienie strumieniem indukcyjnym, niektóre mięśnie odpowiadały mniej lub więcej żywymi kurczami, które jednakże do wypełnienia jakiej czynności nawet przy najsilniejszym tetanizowaniu były niezdolne. Wrażliwość mięśni na elektryczność była równie jak i ogólna czułość w wysokim stopniu przytępiona. Mocz jakkolwiek z trudnością, mógł jeszcze chory sam oddawać, stolce zaś można było poruszyć tylko najsilniejszymi środkami przeczyszczającymi.

(Dalszy ciąg nastąpi.)

KORRESPONDENCYA.

Tak zwany Vaginismus.

Przez Dra Szancera (z Piotrkowa).

Artykuł umieszczony w Nr. 50-tym Gazety Lekarskiej, traktujący o tym przedmiocie, wielce mnie zadowolnił z powodu, że mi nasunął sposobność przytoczenia historii cierpienia, klasycznie tę formę chorobową malującej.

W roku przeszłym, panienska lat 17-stu, wejrzenia skrofalicznego, podległa wyrzutom skórnym twarzy, *acne* zwanym, przytém odznaczająca się wyraźną niedokrwistością, bujając w marzeniach przy boku rozmiłowanego w nięj młodzieńca, nieraz z drobnymi przeciwnościami, podobnym związkom zwykle towarzyszących, podlegała omdlewaniom i częstym spazmom. Wśród tych uroczych marzeń, ukochany z powodu z miłością obecną nie mającego związku, wystrzałem z pistoletu odbiera sobie życie. Rozumie się: że po takim niespodziewanym a okropnym ciosie, cierpienia panny większe przybierają rozmiary. Następnie towarzysz i przyjaciel nieboszczyka, z którym dawniej do domu teraz boleścią przygnębionej panienski uczęszczał, ozłowiek przyzwoity, rozrzewniony jej położeniem, starał się w spuszczaniu po swoim przyjacielu pozyskać jej serce. Ale nadaremnie! Stałe jednak usiłowania jego, życzenia jej rodziców, rady znajomych dokazały: że z czasem Pauna osuszywszy łzy i nakazawszy szlochającemu sercu milczenie — oddała rękę uszczęśliwionemu.

Pan (którego X. nazwiemy) w pierwszych dniach pożycia, szanując skromność dziewczę i skryty moralny ból z niezagojonej jeszcze rany serca powstały, z największą oględnością i delikatnością z żoną się obchodził, w umiarkowaniu, że czas i przyzwyczajenie wywołają nakoniec upragnione przywiązanie. Ale niestety, omylił się w swoich rachubach. — Nie tylko młoda małżonka bronila się zacięcie od wszelkiego małżeńskiego zbliżenia, ale dąsami i dziwactwami nieprzyzwoite wywoływała swary. Pan X. jako wojskowy,

widząc że wszelkie łagodne środki na nic się nie zdadzą, najprzód podstępem, a potem siłą umyślił dobyć się do praw sobie przynależnych. I udała mu się ta strategika. Upoił i odurzył żonę szampanem, dodawszy do niego stosowną ilość morfiny. Ale manewr ten mimo tego, taki nieznośny ból podczas czynności u niej wywołał, że na straszny krzyk cierpiącej, mieszkańcy domu przestraszeni zbiegli się w mniemaniu że kogoś mordują. Zławalo się jednak zwycięstwem upojonemu małżonkowi, że przełamawszy pierwszy opór, już swobodnie panować będzie, — ale przeciwnie, zamiast miłości zyskuje odrazę, zamiast roskoszy, brutalne odepchnięcie. Wyradza się okropne pożycie, a nieznośne i burzliwe, gdy zawiedziony małżonek, korzystając z głębokiego snu żoneczki, podstępnie zbliży się do niej: cierpienie nieznośne wywołuje krzyki, kurcze, drapania i nawet kłaniania delikatnymi ząbkami.

Matka nieszczęśliwej, po rozmowie z córką, nie może pojąć niepraktykowanego i nieusprawiedliwionego wstępu a przytém niesłychanych cierpień, które za najłżejszém dotknięciem się części wstydlivych doznaje. Wtenczas wezwany byłem dla podania stosownej rady.

Celem oznaczenia rodzaju choroby, obejrzałem części rodne zewnętrzne. Znalazłem takowe odpowiednio do wieku rozwinięte; wargi większe i mniejsze, jako tóż i wejście do pochwy okolone frędzelką naddartej błony dziewiczej, nie obrzękłe, koloru naturalnego; żadnych wyrzutów, żadnego płynu sączącego się nie spostrzegłem. Ale za dotknięciem się tych części, ból nieznośny, powiększający się znacznie, gdy chciałem palec do pochwy wprowadzić. Prosiłem cierpiącą, ażeby to śledzenie sama usiłowała wykonać; te same następstwa. Mocz i stolec prawidłowo odchodzą. Chód, stanie lub siedzenie żadnego nie wywołuje cierpienia, a jedynie dotknięcie się części rodnych z e w n ę t r z n y c h i u s i ł o w a n i e w n i k n i ę c i a w p o c h w ę w y w o ł u j e b ó l n i e d o o p i s a n i a.

Miałem przed sobą czystą newralgię w osobie skrofulicznej, blednicowej, moralnie cierpiącej, niedokończoną edukacją a może zbyt wczesną miłością rozpieszczoną. Wskazaném więc było: 1) miejscową nadczułość stępić, 2) stan ogólny zdrowia poprawić środkami przeciwzłozowemi i wzmacniającemi, 3) za ważne bardzo uważałem, działać na chorą stosownie do okoliczności, psychicznemi środkami. Przedstawiłem plan mojej kuracji. Ale Pan X. nie chciał tak długo czekać, myśląc (w czém może miał i nieco słuszności) że częstsze, chociaż z taką męką spółkowanie, może znieść i stępić tę dolegliwość. Prosił więc tylko, ażebym jakim sposobem spółkowanie ułatwił. Gdy już morfina kilkakrotnie powtarzana nie przynosiła pożądanego skutku, zaordynowałem: wodan chloralu, wcierania maści belladonowej i kąpiele usiadkowe z ziołami narkotycznymi przygotowane. Po tych środkach, pierwsze zbliżenia wywoływały tylko w uspiionej głuche narzekania i przeciągłe jęki. Następnie chloral nawet w powiększonej dawce nie skutkował. W rozmowie poufnej z pacjentką, wyrozumiałem ją, że nie życzyłaby sobie być zupełnie wyleczoną do tego stopnia, ażeby sama chętnie przyjmowała uściski męża, a raczj żeby przy tym akcie była bierną, bezwiedną, znieczuloną; nie zgodziłaby się na to, ażeby się z nią mąż nie jak z żyjącą dowoli rozkoszował. Tém jej wyznaniem i postępowaniem, cechującym nie dobrze wychowaną kobietę oburzony, z całą energią zabrałem się do sprostowania wykrzywionej wyobraźni. Zawstydzając jej niedelikatność względem godnego męża któremu dobrowolnie wiarę małżeńską zaprzysięgła, starałem się słowami pociechy, uśmiechającą odmalować jej przyszłość. I miałem tę pociechę, że zawstydzona, zwracając ucho na moje przedstawienia, łagodniejsze formy postępowania zaczynała przybierać, a z czasem przyszła do pojęcia swoich obowiązków tak dalece, że dla zadosyć uczynienia takowym, nie unikałaby już zbliżeń męża, gdyby nie ów strach nieznośnego cierpienia. Wspomnę tutaj, że pacjentka wyznała mi, iż nigdy ani przedtem za życia nieboszczyka, ani potem, żadnego popędu płciowego nie czuła, i że dotąd o tём nie ma żadnego wyobrażenia.

Gdy mi nie pozwolono na kompletne przeprowadzenie planu mojego leczenia chorj, gdy zniecierpliwieni małżonkowie wymagali jednak kuracji, poradziłem im, ażeby udali się do Warszawy i tamże uprosiwszy o naradę Lekarzy więcej doświadczonych w le-

czeniu chorób kobiecych, nowo zamężna wskazanej kuracyi się poddała. Sądziłem, że słowa słynnych i poważnych kolegów stolicy, więcej w oczach pacjentki ważyć będą, niż moje na partykularzu osiadłego, które zwykle za zdawkową monetę są uważane. Mnie-małem że szanowni Koledzy chorą zatrzymają i uradzoną metodę zastosują. Tymczasem po krótkim w Warszawie pobyciu, młodzi małżonkowie powracają i oświadczają mi, że podług pp. Drów, należy wziernikami coraz więcej pochwę rozszerzać, a gdyby się ta manipulacya nie udała, zrobić nacięcia wzdłuż pochwy. Żałowałem że szanowni Koledzy nie postąpili podług przysłowia: *gesagt, gethan*; bo rozumie się, że pacjentka, która wzdrygnęła się na samą myśl wprowadzenia elastycznego naturalnego rozpychacza, ani pozwoliła sobie mówić o jakichś tam sztucznych rozszerzeniach, a tém bardziej o bolesnej i krwawej chociażby najmniejszej operacyjce. Gdy się jednak domagano odemnie środka ułatwiającego zbliżenie, zrobiłem z jednej strony sromu wstrzyknięcie podskórne $\frac{1}{6}$ gr. morfiny, które nadspodziewanie pomysłnym uwieńczone było skutkiem. Ale następnie i temu małemu rękoczynowi, już się pacjentka poddać nie chciała, i nie wiem jak długoby potrwał zobopólny ambaras, gdyby nie sprzyjająca okoliczność, która wiele przyczyniła się do pomyslnych rezultatów. P. X. z powodu obowiązków służbowych, na dwa miesiące żonę swoją opuścić musiał. W tym czasie odpowiednie zastosowałem leczenie.

Po poprzednim używaniu jodku żelaza, zaordynowałem 40 butelek wody krynickiej, oprócz tego kąpiele sztuczne ciechocińskie a następnie rzeczne, nie zaniedbując przytém miejscowych narkotycznych środków. Pamiętałem też o działaniu psychicznem na pacjentkę. W tymże czasie przesyłane czule listy tęskniącego małżonka, już łatwiej trafiały do serca połowicy i wzbudzały uczucia, jeżeli nie miłości to przynajmniej świętego obowiązku.

Widoczne przy leczeniu następowały zmiany, tak w zdrowiu ogólnem zrozpaczonej niegdyś chorój, jako też w łagodniejszym płci niewieściej odpowiedniejszym postępowaniu. Nadezłość części rodnych coraz więcej ustawała, tak dalece, iż po powrocie męża, zbliżenie się małżonka oprócz obawy, już większego bólu nie wywoływało, a następnie, już bez strachu i odrazy przyjmowane, przyczyniły się do zapłodnienia. Uszczęśliwieni małżonkowie, po przebyciu tak okropnych prób, z przyjemnością oczekują przyszłego szczęścia.

Czuję, że może w przedmiocie napozór błachym, zbyt się rozpisałem; ale mnie się zdaje, że w opisach tego rodzaju, nie można być zbyt zwięzłym, témbardziej w artykule przeznaczonym do pisma peryodycznego, w którym czytający z zadowoleniem znajduje szczegóły tak podobne do znanych sobie z przeszłości, lub też które mu w przyszłości pożytek przynieść mogą.

Opisawszy powyższą historję, niech mi wolno będzie zastanowić się nad samą formą chorobliwą, którą obecnie *vaginismus* mianują, a której w literaturze dawniejszej szczegółowego opisu wynaleźć nie mogłem.

Niektóre dzieła lekarskie lub położnicze wspominają jedynie o kureczu pochwy jako o symptomacie występującym przy chorobach macicy, a mianowicie po porożu. Inni autorzy mileżą zupełnie co do cierpienia, którego (jak niżej zobaczymy) lekceważyć nie można.

V e i g t. (*Krankheiten der weiblich. Geschlechtsorgane*), T. VI. 2 Abth. Patologii *V i r c h o w a*, mówi tylko o *Hyperaesthesiae der Vulva (Pruritus)*.

H a s s e. (*Krankheiten des Nervenapparats*) T. IV. 1 Abth. Path. *V i r c h o w a* — ani słowa nie wzmiankuje o newralgii części rodnych zewnętrznych. Wspomina tylko o mastodynii.

S c a n z o n i (*Lehrbuch der Krankheiten des weiblichen Geschlechts*, str. 481), w artykule *Neuroses der Vulva, Krampf.*, zdaje się tylko mówić o uczuciu skurezenia, które po największej części widział, jako występujący symptom licznych chorób macicznych. Nie odróżnia więc kurezu od bólu newralgicznego samoistnie występującego.

S i e b o l d *Gynekologie* T. 1, str. 293, w rozdziale *de Sterilitate*, między przyczynami nieplodności zalicza zbytnią czulość części rodnych, która nietylko bolesne sprawia spółkowanie, ale z powodu obudzonych kurezów pochwy, zapłodnienie nie następuje.

J. Burns (*Handbuch der Geburtshülfe*) wydanie Kilia na, 48 str. w części anatomicznej pisze: zwieracz pochwy ściąga się nieraz kurczowo, a nerwy są tak czule, że spółkowanie staje się nieznośnem i często wyradza się stałe pierścieniowe zaciśnienie. Leczenie w tych razach zależy na bocznych przecięciach zwężonych części.

W posiadanym przezemnie własnoręcznym odpisie odczytów ś. p. Mikołaja Miannowskiego, b. prof. akuszerji w b. medyko-chirurgicznej akademii Wileńskiej, znajduję artykuł: „*Nimia genitalium sensibilitas*“ *frequentius in graviditate, quam in partu observatur. Causa hujus phoenomeni vix semper investiganda, videtur provenire, ab aucta in systemate genitalium irritabilitate, unde constrictio cunni fortior. Ad effectus hujus morbosae sensibilitatis refertur: coitus dolorificus vel omnino impeditus, atque exploratio in partu ita aliquando difficilis, ut a levissimo adtactu, convulsiones evolutae visae sunt.*

(Dokończenie nastąpi).

Wiadomości bieżące.

— Pośpieszam z wiadomością o odkryciu, oprawieniu w granit i użyciu w r. b. nowego źródła w Karlsbadzie pod nazwą: „*Kaiser Carl'squelle*“ w domu gminnym (*Rathhaus*), na rynku naprzeciw poczty, źródła nie różniącego się co do części składowych od innych źródeł tutejszych, lecz odznaczającego się ciepłotą najniższą, bo 37° R. wynoszącą, i dlatego wskazanego dla chorych, z wybitnym nawalem krwi do głowy, płuc lub serca, dla których cieplejsze źródła są przeciwwskazane. Analiza chemiczna przez tutejszego chemika i aptekarza Göttnera w r. b. t. j. 1871 przedsięwzięta, jest następująca na $\frac{1}{2}$ wody = 7680 gr.; siarczan potażu 2,081, siarczan sody 16,213, chlorek sodu 8,456, węglan sody 8,456, węglan wapna 2,407, węglan magnezyi 0,324, węglan tlenku żelaza 0,020, glinika (*Thonerde*) 0,013, krzemionka (*Kieselerde*) 0,430. Ogólna ilość części składowych 38,400. Części stałe przez wyparowanie otrzymane 38,100. Kwas węglany ogółem 15,308. Ciepłota źródła przy 10° R. i $\frac{20}{100}$ cali sześciennych barom. 37° R. Ciężar gatunkowy przy 14° R. 1,004. Ilość wody na jedną minutę $7\frac{1}{8}$ niemieckich Seidel.

Dr. Joachim Hordyński, lek. zdroj. w Karlsbadzie.

— † Ś. p. Dr. Leopold Krzyżanowski. Dnia 28 lipca r. b., po długiej i ciężkiej chorobie mózgowej, przeniósł się w Lublinie do wieczności ś. p. Dr. Leopold Krzyżanowski, członek wielu uczonych Towarzystw. Urodził się w Galicyi we wsi Przeczyca, dnia 24 marca 1822 r. W roku 1832 zaczął pobierać nauki w Tarnowie, następnie postąpił na wydział lekarski Wszechnicy Jagiellońskiej. W 1845 r. po obronieniu rozprawy „o zmianach anatomicznych przy zapaleniu płuc“ ś. p. Krzyżanowski otrzymał stopień doktora medycyny, poczem rok cały pracował w Wiedniu przy Hyrtl i Rokitańskim. W r. 1847 mianowany został przez Senat Uniwersytetu Wiedeńskiego etatowym asystentem przy katedrze anatomii; a po roku wezwano go przez Senat Wszechnicy Jagiellońskiej na prosektora anatomii; w 1849 r. mianowanym został adjunkt-profesorem patologicznej anatomii, którą, jak widać z mowy pogrzebowej, pierwszy na Krakowskim Uniwersytecie wykładać począł. W 1851 r. zawód prosektorski zamienił na profesję lekarza praktyka, stale osiadłszy w Lublinie. Tu ś. p. Krzyżanowski pozyskał szybko sympatyę i zaufanie ogólne — jako lekarz i jako obrany przez miasto radca — i był prawdziwą wyrocznią miejscowej lekarskiej korporacji. Nie miałem przyjemności znać nieboszczyka, lecz licznie zebrani na pogrzebie Lublinianie, w ich liczbie wszyscy tutejsi lekarze, mowa pogrzebowa księdza Kamińskiego i najbardziej piękne słowa nad mogiłą, powiedziane przez szanownego kol. Janiszewskiego przekonywają mnie, że zmarły szczył się pięknem tu powołaniem i powszechnie był szanowanym i kochanym. Był to człowiek nauki i serca, skromny i pobłażliwy, kochający kraj i młodzież w zawód lekarski wstępującą, którą po bratersku wspierał.

Z pozwolenia Dra Janiszewskiego, naszego zacnego uniwersyteckiego kolegi i przyjaciela, wypisujemy tu kilka słów z jego mowy pogrzebowej — tak pięknie powiedzianej wśród ciszy cmentarnej tysiącom ludu. Przemówiwszy do ogółu i rodziny zmarłego, szan. kol. tak się odezwał: „Nam szan. koledzy zgasły przed chwilą a tak chwalebnie spędzony żywot, ważną a dotąd zapoznaną prawdę odkrywa. Najpierwszym obowiązkiem naszym jest ukochać ludzi, tak, aby w każdej chwili odczuć ich cierpienia jak swoje, i nieść im ulgę

z tą skwapliwością z jakąbyśmy to czynić mieli naszym najbliższym. Lecz kochając ludzkosć, mamy również obowiązek kochać się wzajemnie, i nie skąpić sobie tych przywilejów, któremi obdarzamy innych, a będąc dobrymi i pobłażliwymi nieraz nad potrzebę dla innych, mieć więcej miłości i pobłażania dla siebie wzajemnie. Zgasły, życiem swoim dał nam przykład, że można być równie dobrym, wziętym i poważanym lekarzem, nie tracąc nic z miłości i szacunku kolegów.“

„I wam młodzi koledzy, których poczucie szacunku dla pamięci zmarłego, w to miejsce sprowadza, i którzy wkrótce na usługach dla ludzi nasze styrane zastąpiacie siły, — Wam, życie zgasłego męża nie małe do rozmyślań nasuwa pole. Zawód, któremu się poświęcacie, mozolny i trudny, szybko wyczerpuje zapas sił młodzieńczych. Nieustannie przesuwane się przed oczami, najsmutniejsze obrazy cierpień ludzkich, fizycznych i moralnych, ciągła ekscytacja nerwowa w skutek ciężaru odpowiedzialności jaką na Was wkłada zaufanie i ślepe powierzenie się waszym zdolnościom chorego, walka często z niemożnością zaradzenia złemu, oto zwykle i codzienne towarzysze zajęcia. Bezsenne noce, które nad pracą spędzać będziecie, fałszywe sądy publiczności o Waszych zdolnościach i wartości moralnej, współzawodnictwo z nieoświeconą klasą niższych adeptów lekarskich, walka nieustanna postępowych waszych idei z zastarzałymi pojęciami ogółu, i wewnętrzne zadowolenie ze spełnionego sumiennie i uczciwie obowiązku — oto cała wasza nagroda!

„Pozbawieni wszelkich godności świeckich, pozostając zawsze gotowymi na usługi tych co Was ocenić nie potrafią lub nie zechcą, z siebie wszystko czerpać będziecie musieli, tak to co macie dać ludziom, jak i tę odrobinę spokoju który dla utrzymania i przedłużenia waszego życia niezbędnym się stanie. Jeśli jednak, mimo to wszystko, czując w sobie powołanie wyższe, wytrwać zdołacie w podjętych trudach, osładzajcie sobie przynajmniej życie, częstym wspomnieniem tych słów wielkiego mistrza naszej nauki, który je corocznie młodym swoim słuchaczom powtarzał:

„Pamiętajcie że zawód Wasz wielki i wzniosły, a jakkolwiek pozbawiony wysokich godności świeckich, posiada jednak przywileje, których nie mają najpotężniejsi tego świata. Im wolno co najwyżej udzielić łaskę zbrodniarzowi na śmierć skazanemu, ale nie mają możności powrócić wzroku ślepemu, słuchu głuchemu, skleić powiek cierpiącemu który w strasznych bólach trawi noce bezsenne, powrócić rodziców biednym sierotom, lub dzieci rozpaczoną rodzicom. Wy jako kapłani świętego ognia, życia i zdrowia, jedynie nieliczni między śmiertelnymi, starać się tylko będziecie o to, jakby najpiękniejszy utwór Bożki człowieka, w najdłuższem zdrowiu i życiu zachować.“

Słowa te zacytowane z *Graves'a Clinique medicale* (Paris, V. I, p. 12), utkwiły wszystkim słuchaczom, a szczególnie młodym uczniom medycyny w pamięci. Rzeczywiście, wzniosłe są te myśli wypowiedziane nad świeżą mogiłą jednego z najpierwszych lekarzy miasta naszego, i ze wszech miar godne przedruku w pismach lekarskich, które, niestety, częstokroć zbyt sucho podają do wiadomości o zgonie naszych współbraci. Czyż to nie przyjemnie słyszeć publicznie wypowiedziane takie pożegnanie zmarłemu koledze:

„U wrót ostatniej Twojej siedziby, przyjm za cny i kochany Leopoldzie wyrazy czci i uwielbienia, jakimi zawsze przejęci byli dla Ciebie współrodacy i koledzy; a jak Twój pobyt między nami był miłym i słodkim, a rada Twa zawsze pożyteczną, tak niech Ci będzie lekką ta garstka ziemi, którą na Twoje zgłuszcza zwyczajem przodków rzucamy!“

[Jest to pierwsza publiczna mowa w Lublinie od 1835 r.

Prace literackie zmarłego nam także nieznanne. Szan. kol. *Janiszewski* powiada, iż pozostały po nim stosy manuskryptów, notat i utworów literackich, umieszczanych w różnych pismach lekarskich. Zannotować tu musimy uwagę z mowy księdza *Kamińskiego*, iż od czasu choroby zmarłego, łączność i towarzyskie stosunki między kolegami miasta zaczęły się osłabiać; — czyżby to, zaiste, prawdą było? Dr. *Józef Talko*.

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 *Józefa Bergera* przy ulicy Daniłowiczowskiej, Nr. 619. — Дозволено Цензурою.