

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. Zwężenie cewki moczowej (*strictura urethrae*). Spostrzeżenie Dra Groëra, naczelnego lekarza szpitala Ś-go Ducha w Warszawie. Zapalenie kiszki stolcowej spowodowane traumatyzmem polkniętej kości (*proctitis traumatica*). Spostrzeżenie Stanisława Michałowskiego, lekarza wolno-praktykującego w Łomży. Kronika Zagraniczna. O owariotomii w Niemczech. Przez Dra Grensen'a. Streścił Dr Józef Nowak. Statystyka Lekarska. Wyjątki ze sprawozdania Dra Maleka z działań urzędu lekarskiego miasta Warszawy za rok 1870. Zestawił Karol Zagórski. (Dokończenie). Wiadomości bieżące. Przedwczesna dojrzałość u dziewcząt. Wycięcie nerki z pomyslnym zejściem. Do rozpoznania złośliwych guzów jajnika. Od Redakcyi. Dodatek. Fizjologii T. I ark. 33 i 34.

Zwężenie cewki moczowej (*strictura urethrae*).

Spostrzeżenie Dra Groëra, Naczelnego lekarza szpitala Śgo Ducha w Warszawie.

Dnia 19 maja r. b. przybył do szpitala Św. Ducha p. Karol T., urzędnik, lat 44 liczący, i umieścił się w osobnym pokoju.

Chory wzrostu dobrego, twarzy ściągłej, tuszy średniej, zarostu ciemnego, żonaty, zawsze był zdrow i nigdy jak zapamiętał ważniejszym nie ulegał chorobom. Przed dziesięcią laty dostał rzeżączki, którą leczył za pomocą różnych zastrzykiwań, i w cztery tygodnie zdrowie zupełne, jak mówił, odzyskał.

W parę lat później spostrzegł, że mocz nie odchodził tak grubym strumieniem jak poprzednio. Nie wiedząc czemu przypisać ten niezwykły objaw, wcale się nim nie zajmował, tembardziej że mu to żadnej przykrości nie sprawiało.

Powoli jednak ścieńczenie strumienia coraz stawało się widoczniejszem, chory daleko dłuższego niż przedtem potrzebował czasu do oddania moczu. To niepokoić go zaczęło i postanowił wolnym czasem zasięgnąć rady lekarskiej.

Upłynęło znowu lat parę.

Uważał stale, że ile razy mięszał trunki, np. po herbacie pił w większej ilości piwo lub wino, strumień moczu cieńszym się stawał, i dopiero po kilku godzinach wracał do dawnego stanu. Okoliczność ta sprawiła, że chory poznawszy, jak mnie-

mał, przyczynę ścieńczenia strumienia, unikał jej ile możności i żadnych zaradczych środków nie używał.

Tymczasem złe postępowano dalej, zamiast owego ścieńczenia strumienia, przystępowano zupełne zatrzymanie moczu, które trwając godzin kilka powoli do piéro przy kąpielach i środkach rozmiękczejących ustępowalo.

Lekarze radzili mu przeprowadzenie przez kanał cewnika, ale czynność ta w miasteczku prowincjonalnem tak łatwą nie była. Trzeba było i wprawnej ręki i dobrego narzędzia, a tych obojga w miejscu brakowało. Musiał przeto poprzestać na środkach najrozmaitszych, jakie mu do wewnątrz przepisywano i zewnętrznych: rozmiękczejących, odciągających i tym podobnych innych.

Rozumie się że takie leczenie do jakiegokolwiek pomyślnego rezultatu doprowadzić nie mogło. Chory coraz bardziej dręczony, przystawał na wszelkie chirurgiczne działania, ale i te celowi nie odpowiadały, gdyż nigdy cewnika do pęcherza zaprowadzić nie zdołano. Po każdym usiłowaniu powstawał dość znaczny krwotok, który jednak w odchodzeniu moczu żadnej na lepsze nie sprowadzał odmiany.

Zupełne zatrzymanie moczu przystępowalo od czasu do czasu i trwało niekiedy godzin dwie, a niekiedy do dwunastu przeciągalo się. Po kilkakrotnych podobnych napadach przyszło w końcu do tego, że już zatrzymanie nie powtarzało się, ale mocz bez przerwy kroplami odchodzić zaczął.

I tak to trwało ciągle, chory odchodzenia tego zatrzymywać wcale nie pragnął, bo to był jedyny sposób pozbywania się moczu gromadzącego się w pęcherzu i uchronienia się od cierpień z zupełnego zatrzymania pochodzących.

Tak przejechał chory rok cały. Widząc że żadne środki nie przynoszą pożytku, postanowił udać się do Warszawy. Jakoż przybywszy do szpitala dnia wyżej nadmienionego, okazał nam stan następujący:

Chory wycieńczony, wybladły, stękający, na wszystko obojętny, pomimo ciągłego pragnienia pije mało, z obawy aby się wiele moczu nie wyrabialo; chęci do jedla nie ma żadnej, język czerwony zasychający, tętno przyspieszone (84); mocz odchodzi ciągle kroplami, dlatego też obok naczynia które zawsze przy sobie utrzymywać musi, wszelkie posłanie na którym spoczywa, przesiąkłe moczem, woń amoniakalną w całym pomieszkaniu rozszerza. Otrzymany mocz w naczyniu jest gęsty, zakolorowany i znaczną ilość ropy ze śluzem na dnie osadza. Stolec zaparty i tylko za pomocą lawatywy wypróżnia się. Brzuch cały na dotknięcie czuły, a nadewszystko w okolicy żołądka i pęcherza bolesny. Kończyny dolne nieco przy kostkach obrzmiałe.

W takim położeniu chorego, o naturze choroby wątpić nie mogliśmy, mieliśmy bowiem do czynienia ze zwężeniem cewki moczowej, które powoli przyszło do tego stopnia, że mocz tylko kroplami odchodził i że zatrzymanie tego odchodzenia było niemożliwe (*enuresis*).

Ponieważ chory przybył wieczorem do szpitala, przeto wszelkie chirurgiczne postępowanie odłożyliśmy do dnia następnego, a tymczasem podaliśmy choremu łyżkę oleju kleszczowiny i wodę selcerską za napój, z której po trochu używać poleciliśmy.

Nazajutrz dnia 20 maja zaproszony do narady professor K o r z e n i o w s k i, znajdując potrzebę rychłego uwolnienia nerek od nacisku, tembardziej, że już obrzmienie nóg miało miejsce, wykonał nacięcie cewki moczowej za pomocą narzędzia M a i s o n n e u v e 'a (nóż Nr 2) i niebawem grubym cewnikiem do pęcherza zaprowadził, przez który przeszło 8j mętnego moczu odeszło.

Zaraz po tej operacyi, chory z rodzajem zadowolenia oświadczył, że od dwóch lat tak lekko się nie czuł jak w chwili kiedy na raz jeden od tak znacznej ilości moczu oswobodzonym został.

Cewnik w kanale zostawiliśmy, umocowawszy go odpowiednio aby się nie wysuwał.

Poleciliśmy używanie wody selcerskiej i co 2 godziny po łyżce emulsyi mawkowej; za pokarm daliśmy mleko, rosół i klejek.

Dnia 21 maja chory przespał noc wybornie, mocz przez cewnik odchodził ciągle i wyszło go przeszło dwa funty. Gorączka znikła, język stracił swoją czerwoność i był wilgotny—bolesność brzucha ustąpiła.

Dnia 21 maja wieczorem, przy najpomyślniejszym stanie zdrowia ogólnym, cewnik wyjęty został i odtąd chory dobrym strumieniem mocz oddawać zaczął.

W moczu zawsze ropa była widoczną i z tego powodu dnia 23 maja zamiast selcerskiej podaliśmy wodę Vichy celestyńską, której butelkę w ciągu dnia wypić poleciliśmy, a obok tego kąpiele ciepłe codziennie.

Przy takiej kuracyi chory pozostał w szpitalu aż do dnia 6 czerwca r. b. a następnie czując się zupełnie zdrowym opuścił zakład i do zwykłych urzędowych powrócił zatrudnień. Z powodu okazywania się ropy w moczu, polecono choremu zachowanie się dyetetyczne i używanie wody Vichy, przynajmniej przez tygodni cztery.

Zapalenie kiszki stolcowej spowodowane traumatyzmem połkniętej kości (*proctitis traumatica*).

Spostrzeżenie Stanisława Michałowskiego, lekarza wolno-praktykującego w m. Łomży.

Dnia 16 października r. b. wieczorem, zostałem wezwany do chorego Władysława D., obywatela miasta Łomży, liczącego lat 52 życia. Wzrostu dobrego, budowy ciała miernej; odżywianie ogólne podupadłe, skóra na całym ciele miękka, brudno-żółtawego koloru, tłuszcz podskórny zanikły.

Chory od lat kilkunastu cierpiał na katar chroniczny żołądka i kiszek z powiększeniem wątroby. Kilkakrotnie w ostatnich latach swego życia, z porady Szanownego Prof. Dra B a r a n o w s k i e g o przeprowadził kuracje karlsbadzką i winogronową za granicą, czując przy takowem leczeniu stan swego zdrowia polepszony.

Lato ubiegłe przepędził na wsi, pijąc zalecone wody karlsbadzkie, a na jesień powrócił do miasta.

Podczas panującej w naszym mieście cholery, uczułem jakiś wewnętrzny niepokój, a z obawy złych następstw wypijałem w gronie swych znajomych w ciągu kilku dni, po kilka kieliszków wódki z kroplami przeciwcholerycznymi.

Dnia 30 września o godzinie 4ej rano wezwany do Władysława D., znalazłem go dotkniętego cholera, której przypadłości trwały już od dwóch godzin. Walka o życie trwała do późnej nocy; chorego nie odstępowałem na chwilę; w końcu przypadłości straciły zabójczy charakter, a chory bezsilny zasnął spokojnie. Po przejściu niebezpieczeństwa, zostawiłem chorego w mieszkaniu na dyecie pożywnej i łatwo strawnej przez 13 dni, a po odzyskaniu sił, pozwoliłem opuścić mieszkanie z warunkiem jak największej troskliwości około swego zdrowia.

Dnia 16 października wezwany, znalazłem stan następujący:

Chory opowiedział mi, że zrana dnia 15 października wstając z łóżka, uczułem ból kłujący w kiszce stolcowej; pomieniony ból trwał nieustannie przez cały dzień i wzmagal się szczególnie przy siadaniu na krzesło i przy wstawaniu z niego. Dnia 16 października, oprócz cierpienia miejscowego, przyłączyły się dreszcze i ziębienia, chory jednak mając apetyt i czując się dosyć silnym, wychodził na przechadzki kilkowiekstowe i odwiedzał znajomych; wieczorem tegoż dnia z przyczyny powiększenia się bólu, zmuszony był zasięgnąć rady lekarskiej.

Po rozlicznych zapytaniach, przystąpiłem do badania miejscowego i znalazłem stan następujący: Na około otworu stolcowego, czerwonosć wielkości rubla srebrnego i obrzmienie w niewielkim stopniu tejże miejscowości; przy dotykaniu wyczuwałem podwyższenie ciepłoty i ból niewielki.

Nie mogąc zdać sobie sprawy z cierpienia, które przedstawiało się mi tak małym, a jednak choremu sprawiało wielką dolegliwość, zrobiłem badanie wewnętrzne kiszki stolcowej za pomocą palca. Przy wprowadzeniu go, chory uczuł silny ból do tego stopnia, że zmuszony byłem na chwilę przerwać badanie. Po krótkiej pauzie, śledząc powoli, ze zdziwieniem wyczułem w kiszce stolcowej w odległości $\frac{2}{3}$ wskazującego palca od jej otworu, ciało twarde, nieruchomo utkwione w kiszce, prawie prostopadle do jej osi. Błona śluzowa kiszki obrzmiała, ciepłota jej podwyższona; ruchy jakie starałem się wykonać palcem, dla poruszenia wymienionego ciała, sprawiały choremu silne kłujące bóle.

Przedstawivszy choremu jego stan, poradziłem bezwarunkowe wyjęcie ciała obcego, co też z wielką łatwością, przy pomocy kornca i swego palca, w obecności jednego z zacnych tutejszych obywateli, a dobrze znajomego choremu, dokonałem. Ciało wyjęte zawałane w kale wymyłem i rozpoznałem w niem część żeberka kurczęcia, długości około 2ch cali; koniec jeden tępy, drugi jakby ukośnie ścięty; przy wyjęciu ani śladu krwi nie dostrzegłem. Chory po dokonanej manipulacji przeszedł się kilka razy po pokoju i oświadczył mi, że już niema żadnego klucia w kiszce, a w końcu dodał: że wydaje się mu, jakby się odrodził. Opuszczając chorego, radziłem zachować się w spokojności i nie opuszczać zupełnie mieszkania jeżeliby uczuł jakąś dolegliwość; chory jednak doznawszy ulgi wyszedł z mieszkania i cały wieczór spędził u znajomych.

Dnia 17 października rano, zastałem chorego w łóżku; oświadczył mi, że noc spał dobrze i że zupełnie nie czuje bólu w kiszce. Po mojem odejściu, chory nie mając żadnych dolegliwości, wyszedł na miasto.

Wieczorem tegoż dnia odwiedzając chorego, zastałem go w pokoju pijącego herbatę, i okrytego ciepłym paltem; zapytany o przyczynę tak ciepłego ubrania, odpowiedział mi, że w ciągu dnia było mu zimno, i że obecnie czuje jakby dreszcze przechodziły go po całym ciele; nadto dodał, że przy siadaniu na krzesło, i przy wstawaniu z niego czuje ból w kiszce. Domyślając się podrażnienia кишки, radziłem choremu pozostać w mieszkaniu, a nie robiąc miejscowego badania, zaleciłem na okolicę odbytu kłaść ciepłe okłady.

Dnia 18 października rano, chory opowiedział mi, że wieczorem miał kilkakrotne dreszcze i ból w kiszce stolcowej bardziej dokuczliwy; pomimo tego przyjmował u siebie znajomych i z nimi spędził czas do godziny 12 w nocy. Położywszy się w łóżko, uczuł gorąco całego ciała, ból głowy; pragnienie i brak snu przez całą noc. Badanie chorego wykazało: Temp. 39,5; puls 112, wielki, twardy, niezbyt prędki; skóra na całym ciele rozpalona, sucha; język suchy, z końcem zaostrowanym i czerwonym; brzuch mierniej wielkości, przy dotykaniu nie bolesny, odgłos jego po większej części stłumiony; brak apetytu; w płucach i sercu nic godnego uwagi nie znalazłem; stolców od trzech dni nie było, ilość moczu także sama jak w stanie zdrowym, koloru piwnego. W kiszce stolcowej bolesność, podniesienie ciepłoty i obrzmienie silne błony śluzowej; czerwoność i obrzmienie istniejące na okolo otworu stolcowego przed wyjęciem kości, znikły.

Po zebraniu tych symptomatów, znając przyczynę, z łatwością oznaczyłem proces jako zapalenie traumaticzne кишки stolcowej (*proctitis traumatica*) z silnym natężeniem i u indywidualum wyniszczonego.

Ze względu na chorobę i na stan sił chorego, prognozę *quoad vitam* zrobiłem złą, ze względu zaś na łatwość z jaką wy dobyłem kość, nie podejrzewając żadnego silniejszego obrażenia, jak przedziurawienia кишки, a tylko samo zadrażnienie błony śluzowej, miałem nadzieję przy użyciu wszelkich możliwych środków, pomyślniejszego następstwa.

Zaleciłem choremu ścisłą dyetę; z lekarstw zaś do wewnątrz, proszki *Sulphas Chinin.*, c. *Calomel.* aa $\frac{1}{4}$ gr. co godzina proszek; za napój wodę zimną; siedm pijawek okolo otworu stolcowego; ciepłe i wilgotne okłady na miejsce po pijawkach, kilka lawatyw w ciągu dnia z letniej wody, zmieszanej z łyżką oliwy; chłodne okłady na głowę.

Chory tegoż dnia miał jeszcze kilka razy dreszcze, ale krócej trwające, gorączka zmniejszyła się na 38° C.; puls, pod względem twardości i pełności zmniejszony; częstość jego także sama; ogólna niespokojność zmniejszona; stolców nie było; bolesność кишки stolcowej zmniejszona. Noc przepędził dręczony niespokojnością, bredzeniem i bezsennością; przed północą gorączka i ból кишки stolcowej zaczęły się powiększać, dreszcze nieustannie powtarzały się.

Dnia 19 października. Temp. 39; puls 120, twardy, pełny; język suchy; silny ból кишки stolcowej z pieczeniem; bólu brzucha nie było, a tylko przy mocnym uciśnięciu skarżył się chory na lekki ból w dole biodrowym lewym; stan ogólny

jak dnia poprzedniego. Zaleciłem do wewnątrz: *Sulphas Chinin*, w $\frac{1}{4}$ gr. dawkach, *Acid. phosphoric.* 3 semis., *Aq. destil.* $\overline{\text{v}}$ i c. *Syr. simpl.* $\overline{\text{v}}$ i co 2 godziny łyżkę stołową; miejscowo 8 pijawek; lewatywy z ciepłej wody; ciepły wilgotny okład na brzuch i okolicę kiszki stolcowej.

Około południa tegoż dnia wystąpiły wymioty, powtarzające się dosyć często. Nad wieczorem dreszcze ustąpiły; wymioty stały się rzadsze; co zaś do gorączki, to ta trwała do końca jego życia i to nie ciągnęła, ale godzinami ustępowała i znów powracała, a po każdym ustąpieniu skóra pokrywała się dosyć obfitym potem, połączonym z silnym osłabieniem chorego.

Wieczorem tegoż dnia poprosiłem praktykującego tu pułkowego Dra M i n i a t a na konsultację; stan chorego był następujący: temp. 39,2, puls 120 mały, twarde, w godzinę widzieliśmy opadnięcie temperatury na 38° C., zmianę pulsu który przedstawił się zupełnie nitkowaty, prawie niewyczuwalny, stan ogólny taki jak powyżej opisałem. Uradziliśmy podać choremu lemoniadę magnezyową za napój, w celu wywołania od kilku dni wstrzymanych stolców, zresztą Dr M i n i a t zgodził się na środki, które były przezemnie zaordynowane, oprócz chininy, którą po wystąpieniu pierwszych wymiotów odstawiłem.

Noc spędził chory bezsennie, bóle w kiszce ustały, chory jednakże bez oznaczonej przyczyny dosyć często wydawał jęki.

Dnia 20 października, gorączka trwała niejednostajnie jak dnia poprzedniego, puls mały, miękki, prędki, brak apetytu, brzuch niebolesny, wymioty ustały, pragnienie w niewielkim stopniu. Około południa nastąpiło kilka obfitych wypróżnień kałowych nieprzyjemnego zapachu, bez żadnych boleści, a nad wieczorem w okolicy guzów siedzeniowych i naokoło otworu stolcowego, zauważyłem obrzmienie z różowym zaczerwienieniem skóry i małym stwardnieniem tejże części, bolesnej przy dotykaniu; tegoż dnia około południa powstała u chorego dosyć uciążliwa czkawka.

Miejscowo zaleciłem ciepłe okłady z wody Goulard'a c. *spirit. aromatico*; do wewnątrz proszki *Natr. bicarb. c. Zinc. oxydat.*; rosół w niewielkich ilościach; na okolicę podmostkową synapizma, a ponieważ czkawka nie ustępowała, zaleciłem do przyjmowania lód w kawalkach.

W takim stanie chory spędził całą noc, a 21 października rano, przyjechał zaproszony szanowny professor Dr B a r a n o w s k i.

Stan chorego następujący: temp. 39,2, puls 112 mały, miękki, język suchy, prawie szorstki, z żółtawym pokładem, apetytu brak, brzuch niebolesny, miękki; czerwoność, obrzmienie w okolicy odbytnicy jak powyżej, brak bólu w kiszce stolcowej, ogólne osłabienie w wielkim stopniu.

Uradziliśmy, mimo niechęci chorego do przyjmowania pokarmu, podtrzymywanie sił przez dostarczanie mu pożywniej dyety, jak rosół, wino; oprócz tego kalomelowe proszki po $\frac{1}{4}$ gr. *pro dosi*, sześć baniek ciętych na okolicę żołądka, a na okolicę odbytu, środki które już były zalecone. Po odjeździe szanownego profesora Dra B a r a n o w s k i e g o, chory cokolwiek się uspokoił, gorączka około południa zmniejszyła się o 1° C., język stawał się wilgotnym, apetyt u chorego powstawał, a nawet chęć palenia cygara, którego dla próby nie odmó-

wiłem, ale chory zaledwie wziął do ust, oddał je mówiąc że jeszcze nie czuje potrzeby. Spokojność trwała do 11 godziny wieczór, chory jakby chciał zasypiać, ale bredzenie dręczące nieustannie przerywało mu sen. Około północy chory miał kilka dosyć obfitych wypróżnień, gęstych, brunatnego koloru, bez bóleści, po których wystąpiły dosyć obfite poty na górnej połowie ciała, ogólne osłabienie i podniesienie się gorączki.

Dnia 22 paździer., temp. 38,7° C., puls 112 mały, miękki, ogólne osłabienie, język wilgotnawy, apetyt w niewielkim stopniu, czerwoność w okolicy odbytu takiej wielkości jak dnia poprzedniego, obrzęknięcie, stwardnienie i ból na dotknięcie zmniejszone.

Zaleciłem podawać do wewnątrz *Emuls. ol. oliv. recent. c. Camphor.*, wino, rosół. Około godziny 10 rano, chory czuł się cokolwiek silniejszym, temp. 37,8, mocz zaczął odchodzić w większej ilości, bledszego koloru, puls stawał się wolniejszym i pełniejszym, tak, że sądząc z ciepłoty ciała, pulsu i stanu ogólnego, uważałem te godziny za przejście choroby na drogę do pomyślnego zejścia.

Nie długo było mej uciechy; około 1 godziny po południu, ciepłota ciała podwyższyła się, chory zaczął być niespokojnym, czkawka chociaż w mniejszym natężeniu, zaczęła trapić chorego; apetyt znikł. Około 6 godziny po południu gorączka ustąpiła, poty obfite zaczęły występować na okolicę szyi; w krótkich przerwach nastąpiło jeden po drugim sześć obfitych kałowych wypróżnień brunatnego koloru, bez bóleści, a chory coraz więcej tracił sił; wreszcie wystąpiła zimność lodowata na całym ciele, chory zaczął bredzić, puls znikł. Przy użyciu wina i ciepłych okładów na całe ciało, chory cokolwiek się uspokoił, puls zaczął się pokazywać, ale sił upadłych podnieść nie zdołałem; oddychanie zaczęło się przyspieszać i chory rozmawiając z otaczającymi, zakończył życie.

Zestawiwszy pokrótce stan przeszły chorego i przebieg choroby, sądzę, że przyczyna traumatyczna dała powód do zapalenia kiszki stolcowej, skutkiem czego powstały dreszcze i gorączka; reszta kanału pokarmowego, cierpiąca jeszcze po niedawno przebytej chorobie, dała powód do tak uporczywych wymiot i czkawki, wyniszczających siły chorego. Róża pośladków mogła powstać z dwóch przyczyn, albo jako róża wywołana podrażnieniem ranek po pijawkach, przez wydobywający się kał, albo jako *pseudoerysipelas* skutkiem stanu zapalnego tkanki łącznej, położonej w głębi około kiszki prostej. Ponieważ zaś, przez cały przeciąg choroby, stolce jakie były, następowały bez bóleści, dotykanie brzucha i okolicy stolcowej żadnych odpowiednich dolegliwości choremu nie sprawiały, a czerwoność, przez cały czas jej trwania, ograniczała się do okolicy poranionej przez pijawki, to dla tych warunków skłonniejszy jestem do przyjęcia tej czerwoności jako wynik podrażnienia. A że organizm był już w wysokim stopniu osłabiony po przebytej chorobie, to przy tak znacznej gorączce i bezsenności, upadek sił musiał nastąpić szybko i ten jedynie według mnie sprowadził śmierć.

Co zaś do wydobytej przezemnie kości, to rozebrawszy stan przeszły cierpień chorego i przebieg obecnej choroby, nie sądzę by mógł kto z ciała lekarskiego pomyśleć, że nie była połkniętą, i że dostała się inną drogą a nie przez jamę ustną, chociaż to stało się bez wiadomości chorego; nie mogę sobie zdać sprawy dla

jakich powodów, jeden z praktykujących tu w Łomży lekarzy, nie widząc chorego, zaopiniował że kość wyjęta z kieszki była to kość ogonowa, siłą oderwana przede-
mnie od kręgosłupa, nie bacząc na to, że chory tegoż wieczora i dnia następnego
po wyjęciu kości, wychodził do znajomych czując ulgę, i że nigdy nie skarżył się na
żadne cierpienia kości.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

O owariotomii w Niemczech.

Przez Dra G r e n s e r'a

Streścił Dr. Józef Nowak.

G r e n s e r wstępując w ślady francuzkich, angielskich i amerykańskich lekarzy, uważał za słusne zestawieć wypadki wyluszczeń przerodzonych jajników, jakich dokonali
ziomkowie jego — Niemcy. Ciekawą tę monografię G r e n s e r'a podajemy czytelnikom
w skróceniu, ażeby tym sposobem dać obraz rzeczywistego stanowiska, jakże zajmuje
owariotomia w Niemczech.

Już w wieku XVII, kiedy zaczęto poszukiwać na trupach, odróżniano dokładnie
wolne nagromadzenie się płynu w jamie brzucha od otorbionego; klinicznych jednak
sposrzeń tego rodzaju wcale nie znajdujemy. Leczenie ograniczało się na wyczerpaniu
całej a tak obfitej podówozas farmakopei; w końcu dopiero uciekano się do chirurgii.
Z pisarzy niemieckich owego czasu, pierwszym był Justus Theodorus S o h o r k o p f f
(1685), który podał trzy wypadki torbieli jajnika i sposób odróżnienia takowych od
innych cierpień organów brzucha (*ascites*). Przy leczeniu wymienia wskazania; przekłucie
uważa za bezużyteczne z powodu odnawiania się płynu, o wyluszczeniu wspomina jako
operacyi strasznej i niebezpiecznej. I nic dziwnego, wszak i dzisiaj znajdziemy wielu
lekarzy, bołujących tymże samym pojęciem, jakie przed dwóstu laty wygłaszane były.
Okolo roku 1720 zwrócono większą uwagę na puchlinę jajnika, ztąd téż większa ilość
pojawiła się rozpraw w tym przedmiocie; wszyscy jednak pisarze (S c h l e n c k e r,
S o h e f f l e r) powtarzają zdania S o h o r k o p f f'a. Jeden tylko Peyer I m h o f f
(1718), więcej zastanawia się nad wyluszczeniem i wymienia przyczyny niebezpieczeństwa
tęj operacyi. Wielu z lekarzy późniejszych zakazuje wprost wyluszczenia jako rzeczy
niebezpiecznej, zachwalając niezmiernie przekłucie; Mikołaj W i l l i n s (1731), zaleca
nawet przekłucie z wstrzykiwaniem przeciwnych roztworów.

Gdy tak zewsząd odzywają się głosy przeciwnie wyluszczeniu, chirurg próbuje cięcia;
pierwszy raz dla oddalenia guza otwartą zostaje jama brzuszna ¹⁾. Lecz nie torbiel
jajnika a lewa nerka wycięta została; guz zawierał 28 funtów wody. Chora (28-letnia,
córka lekarza), w cztery godziny po operacyi umarła. W dziełach pisarzy drugiej połowy
zeszłego stulecia, spotykamy również mowę o *hydrops ovarii* i wyluszczeniu. Do H a e n
wylicza trudności w rozpoznaniu, niebezpieczeństwa operacyi, i odradza takową; V a n
S w i e t e n uważa szczęśliwy przebieg po wyluszczeniu za możliwy, jeżeli zrosty z czę-
ściami sąsiednimi nie są znaczne.

W rzeczywistości więc owariotomia pierwszy raz wykonaną została w 1819 roku,
początkiem znów zapomniano o niej i dopiero w ostatnim dziesiątku lat szczęśliwe rezultaty
z Ameryki i Anglii, podnieciły do częstszego wykonywania jej w Niemczech. Pierwszym
Niemcem który owariotomię wykonał był C h r y s m a r w Isny (Wirtemberg); z trzech
operowanych przez niego dwie umarły. Cięcie prowadził bardzo długie: od kolca bio-
drowego przedniego do połączenia kości łonowych; otrzewną rozcinał na małej prze-

¹⁾ Hadriani H e v o g t et J. Sebastiani S t e u b e, De infelici hydropis saccati
ouratione. Jenae, 1721.

strzeni, szypulkę dwukrotnie przewiązywał. W 1828 roku operował *Dieffenbach* — robił on cięcie wzdłuż linii białej i używał po operacji lodu, pijawek, baniek a nawet upustu krwi; chora jego wyzdrowiała. *Dieffenbach* w rozprawie swojej krytykuje pracę *Lizara*.

Korzyści i wskazania do téj operacyi znajdujemy u *Quitte* *nbaum'a* (1835); pierwszy on radzi przekłuwać torbiel jeszcze w jamie brzucha i robić małe cięcie. Jeden szczęśliwy wypadek uwieńczył jego postępowanie. Najgruntowniej jednak w owym czasie opracował owariotomię *Stilling* (w Kassel, 1841); zastanawia się w szczególności nad leczeniem szypulki i radzi metodę zewnątrzotrzewną. Niemcy zatem odmawiają pierwszeństwa w wynalezieniu powyższego sposobu *Duffinowi* (Anglikowi), który w 1850 roku podaje ją za nową. *Stilling* postępując według téj metody z dwóch operowanych uzdrowił jedną (1848 r.). Wiele owariotomij przedsiębranych w tym czasie kończyło się śmiercią, a to bardzo wpłynąć mogło na zmniejszenie do niej zaufania. Dlatego też *Dieffenbach* mówi, że operacya ta ani choremu ani lekarzowi nie przynosi zbawienia; pozwala wykonywać ją tylko przy puchlinie jajnika z zupełnie płynną zawartością u kobiety młodej, chudej i zresztą zdrowej. Cięcie radzi robić bardzo małe, niejako próbnie. Zupełnie co innego wypowiedział w tymże roku 1848 *Bühning*, wydawca dzieła *Dieffenbacha*. Ten przeciwnie bardzo zaleca owariotomię i zdanie swe uzasadnia dziewięcioma przezeń leczonemi wypadkami. Metoda jego polega na niezupełnej operacyi, to jest na przecięciu worka z następnym wyropieniem tegoż; cięcie prowadził od ostatniego żebra do grzebienia biodrowego. *Stilling* w 1848 r. wskutek pomyślnego przebiegu operacyi z zastosowaniem chloroformu, znów podniósł swoją zewnątrzotrzewną metodę leczenia szypulki, zastosował cięcie boczne *Bühninga* i zmodyfikował swą metodę odnośnie dłuższej szypulki, dowodząc że nie jest koniecznym pozostawianie kawałka guza na zewnątrz.

Rok 1850 obdarzył nas rozprawą młodego *Quitte* *nbaum'a*, w której autor nie uważa silnych zrostów za przeciwwskazanie do operacyi. W 1852 r. *Ed. Martin* wydał monografię o puchlinie wodnej jajnika, opartą na klinicznych spostrzeżeniach; w niej oświadcza się stanowczo za owariotomię; dokładnie opracował rozpoznawanie zrostów torbieli i radzi przed podwiązaniem szypulki oddzielić od takowej otrzewną, gdyż każde obrażenie téj błony powiększa niebezpieczeństwo. Przy pooperacyjnym leczeniu kładzie nacisk na stosowanie okładów lodowych, dopóki te choréj są przyjemnymi. *Langenbeck* pierwszą owariotomię wykonał 1847 r., zejście było śmiertelne, pomimo tego jednak został jój stronnikiem. Zwraca on uwagę, ażeby przy zaszywaniu rany nie przekłuwać otrzewnej; szypulkę pozostawia w ranie i przytwierdza ją za pomocą szwów węzełkowych. Zwykle po operacyi następuje wzdęcie kiszek gazami i z tego powodu szypulka ku wewnątrz pociągana zostaje; otóż *Langenbeck* usiłował temu zaradzić: wszystkie (około 20) ligatury i pętlice przeprowadzone przez szypulkę, wyprowadził za pomocą wielkiej igły przez dołek pachwinowy (*fovea inguinalis*) na zewnątrz, tym sposobem przytwierdził pień szypulki do wewnętrznej ściany pachwiny. Pooperacyjne leczenie polegało na zastosowaniu upustu krwi, pijawek i okładów mokrych. Z siedmiu operowanych *Langenbeck'a* (do 1854) dwie tylko wyzdrowiały.

Kiwisch miał 5 wypadków śmiertelnych. Nie mając własnego doświadczenia zestawił tablicę owariotomij wykonanych w Niemczech, Anglii i Ameryce do 1852 roku i znalazł 54 wyzdrowień na 51 śmierci. *Kiwisch* przypuszcza jednak, że więcéj jak połowa z operowanych umiera, bo nieszczęśliwe wypadki często nie są publikowane. Uważa operacyę za wskazaną tylko w razie, gdy postęp cierpienia zagraża życiu, a mimo to istnieje nadzieja przeniesienia takowej. Po zrobieniu cięcia wprowadza on do jamy brzusznej zgłębnik maciczny lub całą rękę dla rozerwania zrostów; jeżeli te są obfite, wstrzymuje się od wyluszczenia. *Schuh* w Wiedniu operował również (1855) — operowana jego umarła.

Do 1855 r., zatem owariotomia nie znalazła przyjaznego w Niemczech przyjęcia — dopiero w następnych trzech latach ukazują się trzy znakomite prace a mianowicie *Foka*, *Soanzonego*, i *Simona*.

F o c k ¹⁾ zwraca uwagę na znaczną ilość operacyj, które w części z powodu obszernych zrostów, w części zaś z powodu diagnostycznych błędów nie zostały ukończone, i naliczył takich 92 z pomiędzy 292 wypadków. Uważa on owariotomię za najpewniejszą metodę rdzennego leczenia wszystkich złożonych nieprzyrosłych torbieli, lecz tylko w czasie gdy cierpienie nie podkopało jeszcze sił całego ciała. Ścisłych cech obecności zrostów nie podał. S c a n z o n i ²⁾ osłabił popęd do owariotomii już i tak zachwiany, uważa ją tylko za środek wzbudzenia podziwu w publiczności i zjednania sobie sławy. Zgadza się na robienie wstrzykiwań jodowych; przecięcie (*incisio*) jak i wycięcie (*excisio*) kawałków torbieli uważa za rzeczy bardzo niebezpieczne, zaleca przekłucie (jeśli można przez pochwę) i pozostawienie rurki przy torbieli prostej do wielkości głowy ludzkiej dochodzącej; wszystkie inne są według niego „*noli me tangere*”.

Wreszcie zjawia się w 1858 roku statystyka S i m o n'a, która niestety pojęcia S c a n z o n i'ego potwierdza.

To spowodowało zupełną niewiarę w skuteczność owariotomii, i dlatego téż od 1858 do 1862 roku znajdujemy tylko pięć wypadków tej operacji, z których trzy zakończyły się śmiercią. Nie nawet nie pomogły zachęcania S p i e g e l b e r g'a, nikt nie chciał słyszeć o owariotomii. S p i e g e l b e r g pierwszy wspomina o praktyczności zaciskacza, radzi używać wstrzykiwań jodowych przy prostych torbielach, wyluszczenia zaś przy cystoidach.

Dopiero w 1863 r. na zjeździe lekarzy i badaczy przyrody w Szczecinie, owariotomia stała się przedmiotem publicznych i naukowych rozpraw. G. S i m o n zaprzeczył w zupełności leczniczego znaczenia wstrzykiwaniom jodowym—opóźniają one tylko zejście śmiertelne, owariotomia zaś leczy radykalnie. B a r d e l e b e n przyłączył się do pojęć S i m o n'a; nowy bodziec był dany. Nieco przedtém (1862 r.) ukazała się historia wykonanego świeżo z nieszczęśliwym przebiegiem wyluszczenia, przy którym pierwszy raz zastosowano angielski zaciskacz. Nowa tablica statystyczna D u t o i t'a (z 1863 r.) przechyliła ostatecznie zdanie na korzyść owariotomii. Od 1864 r. datuje się wyraźny postęp na tém polu: M i d d e l d o r p f, B r u h n s, B r e s l a u, D u m r e i c h e r, S p i e g e l b e r g, S t i l l i n g, wykonywali ją coraz częściej. W 1866 r. naliczono ogłoszonych wypadków 11, w 1867—19; w następnych dwóch latach ilość publikacyj niezmiernie się zmniejszyła, a żałować tego należy, bo statystyczna pomoc niezbędną jest jeszcze dla szerszego rozwoju owariotomii.

Autor nasz zebrał wszystkie wypadki wyluszczenia, dokonane w Niemczech, i znalazł: 129 owariotomij zupełnych, 7 niezupełnych, 10 błędów diagnostycznych. W 8-u wypadkach wyluszczone obadwa jajniki. Wyniki tych operujących, którzy największą ilość operacyj wykonali są daleko lepsze (N u s s b a u m, S p i e g e l b e r g, S t i l l i n g) aniżeli innych.

Z pomiędzy operacyj zupełnych zakończyły się 62 wyzdr., 67 śmiercią; z 51 wypadków zebranych przez D u t o i t'a w Niemczech 13 wyzdr., 38 śmiercią. Razem wyzdrowiało 75, zmarło 105 operowanych. Niemieckie rezultaty więc nie są wcale podobne do angielskich i francuzkich. S p e n c e r W e l l s, który do 19 maja 1870 r. wykonał 366 owariotomij, miał na 300 operowanych tylko 85 śmierci!

Technika operacyjna i leczenie pooperacyjne, szczegółowo i bardzo zajmująco są opracowane przez autora; najwięcej zastanawia się nad leczeniem szypułki. Leczenie zewnątrz otrzewnej i za pomocą zaciskacza uważa za najlepsze. Z pomiędzy 129 wypadków, w 61 użyto zaciskacza (35 wyzdr., 26 śmier.). Jeden tylko S t i l l i n g jest sposobowi temu przeciwny. Przy użyciu zaciskacza ta tylko jest niewygoda, że część ujęta nim częstokroć szybko ulega zgorzeli. S p i e g e l b e r g chcąc temu zaradzić,

¹⁾ F o c k, Ueber die operative Behandlung der Ovariencysten u. s. w. Monatschr. f. Geburtskunde, 7 Band, S. 332 ff. 1856.

²⁾ S c a n z o n i, Lehrbuch der Krankheiten der weiblichen Sexualorgane. Wien, 1857.

uciska szypułkę tylko o tyle, ażeby ją na zewnątrz utrzymać, krwawiące zaś naczynia przyżęga galwanokaustycznie. Ale strup w ten sposób wytworzony ulega często spoleczeniu, a przez to bywa przyczyną śmierci; zresztą pętla taka tamować może tylko krwotoki nieznaczne; metoda więc *Spiegelberg'a* nie jest wcale pociągającą. Nierównie innego znaczenia jest postępowanie, polegające na podwiązaniu szypułki z następnym wpuszczeniem rakowój do jamy brzucha. *Spiegelberg* stosując tę metodę, otrzymał zadziwiające rezultaty: z 8-u operowanych tym sposobem, wyzdrowiało 6; *Gusserow* przekładał ją nad metodę z zaciskaczem. Dobrą ona jest szczególnie przy krótkich szypułkach, przy obfitości w nich naczyń większych; należy oprócz podwiązania częściowego szypułki, podwiązać i jej naczynia. Przy obecności dłuższej szypułki mamy do wyboru pomiędzy metodą zewnątrz i wewnątrz otrzewnej: jeżeli ta jest cienką i ubogą w naczynia, podwiązanie z zamknięciem wewnątrz brzucha będzie stosowniejszem; mocno unaczynione wymagają metody zewnątrz-otrzewnej. Wpuszczanie szypułki z krótko obciętą ligaturą stosowano w Niemczech 12 razy (8 wyzdr., 4 śmierci).

Masłowski podaje jeszcze inną metodę praktyczną, użyteczność której wykazał doświadczalnie na psach. To co natura czyni otarbiając strup zgorzelinowy, chce on sztucznie naśladować; w tym celu po wyjęciu guza, nakłada hakowaty zaciskacz, oddziela następnie od szypułki lub dolnej części torbieli, otrzewną, i wykrawa z niej płat półokrągły. Potem ucina szypułkę tuż nad płatem, krwotok tamuje rozpalonym drutem żelaznym, i nakoniec powierzchnię przecięcia pokrywa płatem surowiczym, przyszywając takowy do otrzewnej otaczającej szypułkę, za pomocą srebrnej nitki. Po oddaleniu zaciskacza wpuszcza szypułkę do jamy brzusznej. Korzyści tej metody byłyby nieoszacowane, gdyby dalszy przebieg nie niweczył poprzednich zabiegów.

Inne metody jak: umocowanie szypułki za pomocą igły, zachwalane przez szkołę wiedeńską, podwiązanie, odgniatanie (*écrasement*), chwilowe nałożenie zaciskacza z następnym umocowaniem igłą—są mniej dobre i mniej też używane.

Zamykania jamy brzusznej dokonywamy za pomocą szwów; zgodzono się powszechnie zajmować i otrzewną. Do zszycia używamy jedwabiu; druty są mniej właściwe, gdyż sprowadzają często ropienie i wymagają prędkiego wyjęcia.

Co się tyczy pooperacyjnego leczenia, różne są w Niemczech zdania. Większa część operujących przekłada zimno w postaci okładów z zimnej wody lub pęcherzy z lodem. Za zasadę podają, że choremu zimno robi przyjemne uczucie, że wzdęcie zmniejsza się, że zapobiega szerzeniu się zapalenia i t. p. Anglicy zalecają po operacji ciepło—za którym to postępowaniem oświadczył się i *Spiegelberg*; zimne okłady i lód powiększają upadek sił, a wysiękaniu (*exsudatio*) wcale nie zapobiegają. *Spiegelberg* używa ciepła przez dni 15; okazało się ono dobrem szczególnie w wypadkach, gdzie występuje ropienie brzegów rany, punktów ukłucia lub ścian brzusznych, zimno zaś w razach obawy lub istnienia krwotoku.

Wielu operujących w Niemczech robi wstrzykiwania podskórne morfiny przy ciągłych bólach i wymiotach. Autor wcale zdania tego nie podziela: najprzód z powodu, że morfina częstokroć sprowadza znaczny upadek sił, powtóre, że niekiedy wcale nie wstrzymuje wómit a nawet je jeszcze podbudza. Z tego powodu zaleca stosowanie opium przez kiszki prostą i to w czasie, gdy bóle i objawy zapalne wystąpią. Upustom krwi w jakiegokolwiek formie jest przeciwny.

Koebel w ostatnich latach wprowadzał obok szypułki do małej miednicy rurkę szklaną, w celu wyssania płynów jakieby pozostały lub nagromadziły się na nowo. Anglicy zarzucają jednak, że pomimo tego płyny nie zostają w zupełności wydalone, że rurka często się zatyka i wreszcie że ułatwia przystęp powietrza a tym sposobem sprzyja rozkładowi.

Greuser przebiegłszy następnie zmiany anatomiczne zachodzące po operacji, przechodzi w końcu do rozbioru błędów, jakie przy rozpoznaniu cierpienia popełniono w Niemczech. Znamy je tylko z lat ostatnich i autor naliczył ich 10: 5 (*German*, *Simon*, *Stilling*, *Kumar*, *Neugebauer*), z powodu włókniaków tor-

bielowatych lub mięśniaków macicy, 2 z powodu wodoneroza (B a u m i S i m o n), 1 z powodu mięsaka rdzeniowego jajnika (D a n z e l), 1 z powodu raka trzustki i sieci (L ü c k e) i 1 z powodu bąblowca nerki (S p i e g e l b e r g). Z wyjątkiem operowanej przez G e r m a n n'a, wszystkie inne umarły. Trzy mięsaki, 1 rak jajnika i jeden bąblowiec, zostały po odkryciu błędu wyluszczone.

Niezwykłe stosunki i położenie organów brzusznych mogą często w błąd wprowadzić rozpoznającego. W wypadkach S p i e g e l b e r g'a np., przy każdym położeniu chorego znaleziono w okolicy lędźwiowej odgłos tympaniczny; operujący rozpoznał wielokomorową torbiel, gdy tymczasem były dwa prawie zbite guzy (*echinococcus*) z obficie zebrany płynem w jamie brzusznej. Przy sekcji okazało się, że kiszka ślepa i część wstępująca кишки grubiej przylegały w skutek starych zrostów do prawej okolicy lędźwi. B r e s l a u dla wyróżnienia *ascites* od torbieli podaje, że przy torbieli, w miejscach gdzie się tępość kończy, nie ma helbotania, kiedy w *ascites* takowa istnieje; sposób ten nie posiada wielkiego znaczenia, albowiem zdarza się że torbiel nie przedstawia helbotania, lub że istnieje obok niej *ascites*.

Jako środek ułatwiający rozpoznanie zrostów podaje autor: 1) s z m e r t a r o i a, jaki słyszymy przy głębokim oddychaniu, pochodzący albo od tarcia się powierzchni otrzewnej, albo od złogów naotrzewnych; 2) nieporuszalność lub poruszalność punktów twardych, jakie niekiedy w torbieli wyczuć możemy; 3) przekłucie, gdy torbiel po nim nie zmienia położenia; 4) poruszalność macicy.

Interesującym jest spostrzeżone przez G u s s e r o w'a wyraźne podwyższenie ciepłoty ścian brzusznych, obok zupełnie prawidłowej temperatury reszty ciała. Przy operacji spotkano świeże, naczyniowe zapalenie otrzewnej, będące przeciwskazaniem do operacji.

Określenie rodzaju guza wymaga dłuższej obserwacji. Bezwątpienia przekłucie (*punctio*) słusznie uważanem jest tutaj za jedyny sposób rozpoznania; sprowadza ono jednak w najlepszym razie nowy zrost, a w innych, zapalenie otrzewnej, często śmiertelne. Używamy przekłucia tylko w celu odróżnienia: 1) torbieli jajnika od torbieli innych organów, 2) torbieli pomiędzy sobą, 3) torbieli od puchliny wodnej brzucha. Pierwszy i trzeci punkt są ważne; można bowiem z łatwością za pomocą drobnowidza rozpoznać zawartość torbieli nerek, jajnika i bąblowców. Trudniej jest rozróżnić puchlinę wodną brzucha od torbieli, przy pierwszej jednak ciecz (jako zawierająca substancję fibrinogeniczną), posiada skrzepy oraz komórki ruchliwe, czego w zawartości torbieli nie spotykamy (S p i e g e l b e r g i W a l d e y e r).

Jako najniezawodniejszy sposób rozpoznania zalecają Anglicy, a za nimi L ü c k e i S p i e g e l b e r g: próbne cięcie. Środka tego używać należy tylko w razie ostatecznym, gdy wszystkie poprzednio wymienione sposoby nie dadzą nam dokładnego pojęcia o jakości cierpienia.

STATYSTYKA LEKARSKA.

Wyjątki ze sprawozdania Dra Maleka z działań urzędu lekarskiego miasta
Warszawy za rok 1870.

Zestawił Karol Zagorski.

(Dokończenie *).

D. Choroby bydła.

1. Choroby zaraźliwe (*Morbi contagiosi*).

a) D z u m a b y d ł a r o g a t e g o (*Pestis bovina*). Od czasu do czasu pokazywała się między bydłem przypędzanem z za Buga i odbywającem kwarantannę na

*) Patrz Nr. 24 Gaz. Lek.

Pradze. Energiczne przedsięwzięte weterynaryjno-policyjne środki, nie dopuściły rozprzestrzenienia jej między bydłem krajowém, tak że w m. Warszawie ograniczyło się na jednym wypadku.

b) *Czarna krostka* (*Lienitis gangraenosa*). Okazała się w charakterze sporadycznym u jednej krowy, trzech koni i dwóch wieprzów.

c) *Tyfus koński* (*Febris typhosa equorum*). Dość częsty w pierwszym półroczu, w ogóle był lekkiego charakteru i szczęśliwego zejścia.

d) *Nosacizna u koni* (*Malleus humidus*). Pojawiała się kilkakrotnie między końmi roboczemi. W celu niedopuszczenia rozwoju tej choroby niebezpiecznej nie tylko dla zwierząt ale i dla ludzi, odbywane były przez assessora weterynaryjnego często rewizye koni na targach w m. Warszawie i na przedmieściu Pradze. Konie które okazały się chore na nosaciznę były natychmiast oddawane czyścicielom, i po zabiciu i pokrajanu skóry, zakopywane głęboko w ziemię. Chorych na nosaciznę koni w ciągu roku znaleziono 29.

e) *Wścieklizna u psów* (*Rabies canina*). W ciągu zeszłego roku zdarzała się b. często nie tylko podczas upałów i w peryodzie *copulationis*, ale i w innych porach roku a mianowicie szczególnie w październiku i listopadzie. W ciągu roku choro ba okazała się na 62 psach i 1ym kocie, pokąsanym zaś przez nich było psów 124 i kotów 4. Wszystkie te zwierzęta były natychmiast zabite i zakopane. W razie pokąsania kogokolwiek z ludzi przez psa podejrzanego o wściekliznę, natychmiast dokonywaną była sekcyja psa podejrzanego, a w razie gdy podejrzenie okazywało się uzasadnione, natychmiast podawano pokąsanym pomoc lekarską. Obserwacye jednak nad niemi nie wykazały ani jednego wypadku pojawienia wodowstrętu (*hydrophobia*) u ludzi.

Z powodu częstych wypadków wścieklizny, i celem zabezpieczenia ludzi od pokąsania, obostrzone zostały rozporządzenia weterynaryjno-policyjne a mianowicie: I. Psy nie mające właścicieli, których liczba (psów) w skutek nałożonego podatku, znakomicie się zwiększyła, rozkazano wychwytać; II. Właściciele psów obowiązani są zaopatrzyć każdy swojego psa w odpowiedni przepisanej formy kaganiec. III. Właściciele piesków małych pokojowych obowiązani są przy wyprowadzaniu ich na miasto, trzymać takowe na uwięzi na sznurkach lub łańcuszkach.

2. Choroby niezaraźliwe.

a) *Wiosną*. Najczęstsze były cierpienia reumatyczne i kataralne a oprócz tego zdarzały się u psów: *Lues canina* i u krów: *febris puerpuralis* (gorączka poporodowa).

b) *Latem*. Obserwowane były rozmaite cierpienia zapalne, a mianowicie: zapalenia płuc i mózgu. Zdarzyły się również apoplexye i ostre wysypkowe choroby.

c) *Jesienią i zimą* stan sanitarny zwierząt domowych był b. zadawalniający zauważane tylko były częste: *impetigo erisypelatosi et impetigo rodens*. *Tetanus* (tężec) zdarzał się rzadko lecz po większej części kończył się śmiercią zwierzęcia.

Weterynaryjna Policja.

Bydło przypędzane na zabicie, na potrzebę m. Warszawy i okolic, zatrzymywane bywa na Pradze, gdzie podlega weterynaryjnej rewizyi. W tym celu istnieje na Pradze weterynaryjna kontrola pod prezydencją Inspektora Wydziału Lekarskiego Rządu Gubernialnego Warszawskiego.

W Warszawie znajdują się 3 szlachtuzy; przy każdym z nich jest weterynarz obowiązany zrewidować i opatrzyć bydło przygnane dla bicia. Szlachtuzy te zostają pod bezpośrednim dozorem Assessora weterynaryjnego; w ciągu zeszłego roku były kilkakrotnie zwiedzane przez p. o. Inspektora Urzędu Lekarskiego, przyczém wszystko znalezione było w porządku i czystości. Dla zakopywania zwierząt zdechłych, i dla robienia sekcyj na zwierzętach zdechłych na choroby zaraźliwe, wyznaczone jest osobne miejsce między Wolską i Powązkowską rogatką. W ciągu zeszłego 1870 roku, Assesor weterynaryi wykonał 123 sekcyj na zwierzętach.

W liczbie 38 wieprzów bitych znaleziono 27 mających węgry (*Cisticercus cellulosae*). Wszystkie te węgrowate wieprze były natychmiast zakopane. Przypadków trychin ani razu w zeszłym roku nie zauważano.

C z ę ś ć II; S ą d o w o - l e k a r s k a.

Wszystkich sądowo-lekarskich sekcji było zrobionych przez lekarzy miejskich 505. W téj liczbie było przypadków: 1) Śmierci gwałtownej przypadkowej 25; 2) Śmierci gwałtownej z zamysłem uczynionej 28; 3) Samobójstw 32; 4) Śmierci nagłej przypadkowej 92; 5) Śmierci od przyczyn chorobowych 296; 6) Śmierci noworodków zostawionych bez pomocy 24; 7) Śmierci wątpliwych gdzie sekcji wskutek zgnilizny ciała nie można było zrobić 8: Ogółem 505.

Ze wszystkich sądowo-lekarskich spraw na szczególną uwagę zasługuje śmierć p. M. M., wskutek przypadkowego użycia wewnątrz w jednej dawce 2-ch uncjy *ferris sesquichlorati soluti* zamiast *infusum sennae compositum*. Przypadek ten ze względu na swoją rzadkość przedstawia naukowy interes. M. M. bezwłocznie po przyjęciu półtorochlorku żelaza poczuła silny ból naprzód w okolicy żołądka, a później i całego brzucha, przyczem pokazały się silne wymioty. Lepki pot pokrywał czoło i twarz chorej, temperatura ciała podniosła się, puls mały i częsty dochodził do 120-u uderzeń na minutę; oddech przyspieszony, kończyny dolne zimne, chora skarży się na dreszcze, przykry ściągający smak w ustach i silne czuje pragnienie. Okolica żołądkowa w najwyższym stopniu drażliwa, mięśnie brzucha szczególnie proste przy dotknięciu przedstawiają się w tępcowym skurczu. Stolce częste na wpół płynne z krwią zmieszane. Szybka i energiczna pomoc lekarska (w 10 minut po otruciu) zdołała uśmierzyć cierpienia chorej i na drugi dzień stan o tyle był lepszy, że można było spodziewać się szczęśliwego rozwiązania, gdyż ból w okolicy żołądka znacznie się zmniejszył, wymioty się nie pojawiały, temperatura zniżyła się, puls ze 120 spadł na 100 uderzeń na minutę, nakoniec sama chora czuła się lepiej, miała apetyt i spała. Taki stan trwał pięć dni. Przy kuracji lekarze kierowali się następującymi wskazówkami: zobojętnić działanie przyjętej trucizny, wydalic ją za pomocą wymiotów, działać przeciwko rozwijającemu się zapaleniu żołądka i kiszek, i nakoniec podtrzymywać siły organizmu.

Na szósty dzień chora nagle uczuła ból w prawej nodze od kolana do stopy. Ból ten tak silnie powiększał się, że wezwany lekarz uznał za konieczne uciec się do podskórnych wstrzykiwań morfiny, z bólu bowiem chora krzyczała, rzucała się na łóżku; puls raptownie podskoczył, nudności i wymioty znów wystąpiły, siły upadły, jednem słowem jawne było pogorszenie ogólnego stanu organizmu. Przytem zauważano znaczne obniżenie temperatury w chorej kończynie. Przy staranniejszém obejrzeniu lekarze dostrzegli, że w tętnicach grzbietowej stopy i piszczelowej przedniej nie można było zupełnie pulsę przez skórę wyczuć, a w tętnicach: podkolanowej i udowej puls był o wiele słabszy aniżeli na drugiej kończynie. W 8 godzin po zjawieniu się téj komplikacji ból w prawej kończynie zmniejszył się, ale zarazem znikła w niej normalna czułość, tak że klucie śpilką stopy i dolnej części goleni żadnego bólu chorej nie sprawiało. Jednocześnie kolor skóry z normalnego stał się bladoróżowym z niebieskim odcieniem, który ku stopie coraz wyraźniejszym się stawał. Palce przybrały barwę sino-czarną. Siły chorej coraz więcej upadały, i nakoniec we 20 godzin po zjawieniu się zgorzeli nogi, umarła.

Przy sądowo-lekarskiej sekcji, robionej przez profesora anatomii patologicznej w Cesarskim Warszawskim Uniwersytecie Dra B r o d o w s k i e g o, w obec sądu, Inspektora Urzędu Lekarskiego i wielu lekarzy, w jamie czaszkowej i piersiowej żadnych szczególnych zmian nie znaleziono. Żołądek, dwunastnica, i kiszki cienkie przedstawiały cechy silnego zapalenia. Błona śluzowa żołądka zupełnie zniszczona oddzielała się w postaci małych, ciemno-brunatnych strzępków, obnażając leżącą pod nią błonę mięsną. Naczynia żołądka, dwunastnicy i górnej części kiszek cienkich przekrwione. Ważne zmiany patologiczne przedstawiała prawa dolna kończyna. Tętnica udowa zaczynając od więzów P o u p a r t'a aż do rozdzielenia się jej na 2 tętnice piszczelowe, na całej téj przestrzeni była zatkana jednolitym skrzepem krwi. Jedna z gałęzi tętnicy podbrzusznój, a miano-

wicie tętnica odbytnicza była również zatkana takimże skrzepem. Szczególnych zmian w ścianach tętnic, nawet i pod mikroskopem niemożna było wykryć. Zgorzel nogi ograniczała się na skórze. W naczyniach płucnych żadnych zmian nie było, zatoru nigdzie nie znaleziono. Krew nie przedstawiała znacznej gęstości; w komórkach serca i w żyłach była nawet dość płynną.

Wiadomości bieżące.

— **Przedwczesna dojrzałość u dziewcząt.** Przez *H a r r i s'a* (tamże). Z badań licznych wypadków dziecięcej dojrzałości, autor wyprowadza następujące wnioski:

1. Z rzadkimi wyjątkami, gruczoły sutkowe zawsze okazują się niezwykle rozwinięte i części rodne włosami pokryte, choćby miesiączkowane zjawilo się szczególnie wczesnie.
2. Indywidua prawie zawsze regularnie miesiączkowały, rozwijały się szybko i silnie z pewną skłonnością do otyłości, i nie okazywały nigdy znaków osłabienia po upływie krwi miesiączkowej.
3. Rzadko tylko ta przedwczesna dojrzałość zależną jest od klimatycznych wpływów.
4. Wczesne rozwinięcie sfery umysłowej niema w ogóle żadnego wpływu na rozwój układu macicznego.
5. Płciowe skłonności zwykle objawiające się u indywiduów męzkich wczesnie dojrzewających, nie występują zwykle u podobnych indywiduów żeńskich.
6. Miesiączkowanie zbyt wczesnie występujące, zdarza się częściej u dzieci 1—3 letnich niż u starszych.
7. Dziecięca dojrzałość zdarza się częściej u dziewcząt niż u chłopców, chociaż u ostatnich występuje wybitniej.

— **Wycięcie nerki z pomyslnem zejściem.** Przez *G i l m o r e'a* (tamże). Murzynka 33-letnia, słabowita, od 5 miesięcy ciężarna, od czasu pierwszej ciąży przed 4-ma laty skarżyła się na guz w lewej okolicy lędźwiowej, który jej przyczyniał wiele cierpień. *G i l m o r e* uważając guz ten za nerkę i słysząc o pomyslnem wycięciu nerki przez *S i m o n'a*, zaproponował chorąj operację, na którą się ona zgodziła. *G.* zrobił tedy przecięcie wzdłuż zewn. brzegu mm. wyprostnych kręgosłupa i natrafił na worek podobny do przepuklinowego, utworzony z m. czworobocznego lędźwi, który to worek mieścił w sobie nerkę i leżał na wyr. poprzecz. dwóch pierwszych kręgów lędźwiowych, tak że górny koniec nerki wypychał ostatnie żebro na zewnątrz. Nerka była zanikła, a jako ruchoma już przed ostatnią ciążą, została zepchniętą w nieprawidłowe położenie przez powiększoną macicę; na nerce znajdowały się odciski wyr. poprzecznych na których spoczywała. Zanik nerki był spowodowany ustawicznym naciskiem ze strony m. czworobocznego lędźwi i mm. wyprostnych kręgosłupa, tak że nerka zamieniła się w masę włóknistą, odżywaną przez jedno tylko naczynie, które po wycięciu podwiązano. Chora wyzdrowiała zupełnie, a ciąża nie doznała żadnej przeszkody.

— **Do rozpoznania złośliwych guzów jajnika.** Przez *T h o m a s'a*. (*Amer. Journ. of obstetr., May 1871*).

1. Guz jest twardy i szybko wzrasta.
2. Znaczne osłabienie sił i wychudnienie ciała.
3. Występowanie puchliny na nogach we wczesnym okresie, zależnie od składu krwi zmienionego, nie zaś od ucisku guza.
4. Strzelające i palące bóle w guzie.
5. Wygląd harlaczego.
6. Puchlina wodna brzucha (*ascites*) bez stwardnienia lub innego cierpienia wątroby, bez organicznych chorób nerek, serca lub przewlekłego zapalenia otrzewnej; przyczem płyn gromadzi się w tak wielkiej ilości, że części kiszki po nad guzem znajdujące się spycha na bok, a przez to przy opukiwaniu w tém miejscu powstaje odgłos próżny.

Od Redakcyi Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich.

I. Gazeta Lekarska i w przyszłym 1872 r. wydawaną będzie w tym samym co i obecnie ściśle naukowym kierunku. Rocznie wychodzą dwa tomy, które zaczynają się od 1 stycznia i od 1 lipca; z dniem 1 stycznia 1872 r. zaczyna się t o m d w u n a s t y. Cena Gazety Lekarskiej: 1) w Warszawie: w Redakcyi i w Księgarniach z odnoszeniem do mieszkań rocznie r. sr. pięć, półrocznie r. sr. dwa kop. pięćdziesiąt; 2) na prowincyi z przesłaniem do wszystkich miejsc Cesarstwa i Królestwa: rocznie r. sr. sześć, półrocznie r. sr. trzy.

Tomy Gaz. Lek. z lat ubiegłych (oprócz tomów 4-go i 6-go) są do nabycia po rsr. 4 każdy (z przesłaniem).

II. Biblioteka Umiejętności Lekarskich, w roku przyszłym 1872 również wydawaną będzie.

Pismo to ma na celu: a) przedstawienie obecnego stanu nauki lekarskiej we wszystkich jej gałęziach, i b) ciągle śledzenie za postępami wiedzy lekarskiej we wszystkich krajach.

Stosownie do tego zadania Biblioteka Umiejętności Lekarskich, rozpada się na trzy działy.

Pierwszy z nich, przedstawiający obecny stan nauki lekarskiej, zamyka w sobie:

1) **Dzieła oryginalne lub tłumaczone z obcych języków**, obejmujące wszystkie gałęzie medycyny teoretycznej i praktycznej.

D z i e ł t y c h w przyszłym półroczu wyjdzie sto arkuszy druku. Prenumerata półroczna (od 1 stycznia do 1 lipca 1872 r.) wynosi rsr. dziesięć.

W drugim dziale Bibl. Um. Lek. zawiera się:

2) **Historia Szpitali i Zakładów Dobroczynnych.**

Dla prenumeratorów Gazety Lekarskiej dział ten, jako d o d a t e k dołącza się bezpłatnie. Do dziś dnia wyszedł tom pierwszy i oddzielnie sprzedaje się po rsr. 6.

Trzeci nareszcie dział Bibl. Um. Lek., mający na celu śledzenie za postępami wiedzy lekarskiej, zawierać będzie krótki ale dokładny obraz corocznych postępów całej medycyny we wszystkich krajach, czyli streszczenie wszystkich prac, które w ciągu roku ogłoszone zostały drukiem i pod jakim bądź względem przyczyniają się do postępu wiedzy lekarskiej. Dział ten nosi nazwę:

3) **Przegląd Postępów Nauki Lekarskiej.**

„Przegląd” prac za rok ubiegły jest już w druku i prenumerować go można albo oddzielnie, albo też razem z **Dzielami** wyżej wyliczonymi, lub z **Gazetą Lekarską**. Przegląd obejmie 50 arkuszy drobnego i ścisłego druku i wychodzić będzie zeszytami po 10 arkuszy każdy. Cena Przeglądu roczna wynosi: 1) dla prenumeratorów Gazety Lekarskiej i pierwszego działu Bibl. Um. Lek. t j. Dzieł rsr. 4; 2) dla prenumeratorów samej Gaz. Lek. rsr. 6; 3) dla nieprenumerujących pism powyższych rsr. 8 (z przesyłką).

III. Kalendarz Lekarski na rok 1872. Cena rsr. 1.

Pod pressą:

IV. Katalog Dzieł Lekarskich polskich, lub przez lekarzy Polaków napisanych, od wydania pierwszej książki lekarskiej w Polsce aż do ostatnich czasów. Przedpłata rsr. 1. Po wyjścia z druku dla nieprenumeratorów cena wynosić będzie rsr. 3.

Zwracamy uwagę Szanownych Panów Prenumeratorów, że wszystkie powyższe pisma najdogodniej jest dla nich prenumerować b e z p o ś r e d n i o w Redakcyi Gazety Lekarskiej, która w razie zatracenia na poczcie pojedynczych N-rów, poręcza bezpłatne powtórne ich wysłanie.

Redaktor i wydawca Prof. Dr. Girsztowt.

Redakcyja Gazety Lekarskiej 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. Zwężenie cewki moczowej (*strictura urethrae*). Spostrzeżenie Dra Groëra, naczelnego lekarza szpitala Ś-go Ducha w Warszawie. Zapalenie kiszki stolcowej spowodowane traumatyzmem polkniętej kości (*proctitis traumatica*). Spostrzeżenie Stanisława Michałowskiego, lekarza wolno-praktykującego w Łomży. Kronika Zagraniczna. O owariotomii w Niemczech. Przez Dra Grensen'a. Streścił Dr Józef Nowak. Statystyka Lekarska. Wyjątki ze sprawozdania Dra Maleka z działań urzędu lekarskiego miasta Warszawy za rok 1870. Zestawił Karol Zagórski. (Dokończenie). Wiadomości bieżące. Przedwczesna dojrzałość u dziewcząt. Wycięcie nerki z pomyslnym zejściem. Do rozpoznania złośliwych guzów jajnika. Od Redakcyi. Dodatek. Fizyologii T. I ark. 33 i 34.

Zwężenie cewki moczowej (*strictura urethrae*).

Spostrzeżenie Dra Groëra, Naczelnego lekarza szpitala Śgo Ducha w Warszawie.

Dnia 19 maja r. b. przybył do szpitala Św. Ducha p. Karol T., urzędnik, lat 44 liczący, i umieścił się w osobnym pokoju.

Chory wzrostu dobrego, twarzy ściągłej, tuszy średniej, zarostu ciemnego, żonaty, zawsze był zdrow i nigdy jak zapamiętał ważniejszym nie ulegał chorobom. Przed dziesięcią laty dostał rzeżączki, którą leczył za pomocą różnych zastrzykiwań, i w cztery tygodnie zdrowie zupełne, jak mówił, odzyskał.

W parę lat później spostrzegł, że mocz nie odchodził tak grubym strumieniem jak poprzednio. Nie wiedząc czemu przypisać ten niezwykły objaw, wcale się nim nie zajmował, tembardziej że mu to żadnej przykrości nie sprawiało.

Powoli jednak ścieńczenie strumienia coraz stawało się widoczniejszem, chory daleko dłuższego niż przedtem potrzebował czasu do oddania moczu. To niepokoić go zaczęło i postanowił wolnym czasem zasięgnąć rady lekarskiej.

Upłynęło znowu lat parę.

Uważał stale, że ile razy mięszał trunki, np. po herbacie pił w większej ilości piwo lub wino, strumień moczu cieńszym się stawał, i dopiero po kilku godzinach wracał do dawnego stanu. Okoliczność ta sprawiła, że chory poznawszy, jak mnie-

mał, przyczynę ścieńczenia strumienia, unikał jej ile możności i żadnych zaradczych środków nie używał.

Tymczasem złe postępowano dalej, zamiast owego ścieńczenia strumienia, przystępowano zupełne zatrzymanie moczu, które trwając godzin kilka powoli do piéro przy kąpielach i środkach rozmiękczejących ustępowalo.

Lekarze radzili mu przeprowadzenie przez kanał cewnika, ale czynność ta w miasteczku prowincjonalnem tak łatwą nie była. Trzeba było i wprawnej ręki i dobrego narzędzia, a tych obojga w miejscu brakowało. Musiał przeto poprzestać na środkach najrozmaitszych, jakie mu do wewnątrz przepisywano i zewnętrznych: rozmiękczejących, odciągających i tym podobnych innych.

Rozumie się że takie leczenie do jakiegokolwiek pomyślnego rezultatu doprowadzić nie mogło. Chory coraz bardziej dręczony, przystawał na wszelkie chirurgiczne działania, ale i te celowi nie odpowiadały, gdyż nigdy cewnika do pęcherza zaprowadzić nie zdołano. Po każdym usiłowaniu powstawał dość znaczny krwotok, który jednak w odchodzeniu moczu żadnej na lepsze nie sprowadzał odmiany.

Zupełne zatrzymanie moczu przystępowalo od czasu do czasu i trwało niekiedy godzin dwie, a niekiedy do dwunastu przeciągalo się. Po kilkakrotnych podobnych napadach przyszło w końcu do tego, że już zatrzymanie nie powtarzało się, ale mocz bez przerwy kroplami odchodzić zaczął.

I tak to trwało ciągle, chory odchodzenia tego zatrzymywać wcale nie pragnął, bo to był jedyny sposób pozbywania się moczu gromadzącego się w pęcherzu i uchronienia się od cierpień z zupełnego zatrzymania pochodzących.

Tak przejechał chory rok cały. Widząc że żadne środki nie przynoszą pożytku, postanowił udać się do Warszawy. Jakoż przybywszy do szpitala dnia wyżej nadmienionego, okazał nam stan następujący:

Chory wycieńczony, wybladły, stękaający, na wszystko obojętny, pomimo ciągłego pragnienia pije mało, z obawy aby się wiele moczu nie wyrabialo; chęci do jedla nie ma żadnej, język czerwony zasychający, tętno przyspieszone (84); mocz odchodzi ciągle kroplami, dlatego też obok naczynia które zawsze przy sobie utrzymywać musi, wszelkie posłanie na którym spoczywa, przesiąkłe moczem, woń amoniakalną w całym pomieszkaniu rozszerza. Otrzymany mocz w naczyniu jest gęsty, zakolorowany i znaczną ilość ropy ze śluzem na dnie osadza. Stolec zaparty i tylko za pomocą lawatywy wypróżnia się. Brzuch cały na dotknięcie czuły, a nadewszystko w okolicy żołądka i pęcherza bolesny. Kończyny dolne nieco przy kostkach obrzmiałe.

W takim położeniu chorego, o naturze choroby wątpić nie mogliśmy, mieliśmy bowiem do czynienia ze zwężeniem cewki moczowej, które powoli przyszło do tego stopnia, że mocz tylko kroplami odchodził i że zatrzymanie tego odchodzenia było niemożliwe (*enuresis*).

Ponieważ chory przybył wieczorem do szpitala, przeto wszelkie chirurgiczne postępowanie odłożyliśmy do dnia następnego, a tymczasem podaliśmy choremu łyżkę oleju kleszczowiny i wodę selcerską za napój, z której po trochu używać poleciliśmy.

Nazajutrz dnia 20 maja zaproszony do narady professor K o r z e n i o w s k i, znajdując potrzebę rychłego uwolnienia nerek od nacisku, tembardziej, że już obrzmienie nóg miało miejsce, wykonał nacięcie cewki moczowej za pomocą narzędzia M a i s o n n e u v e'a (nóż Nr 2) i niebawem grubym cewnikiem do pęcherza zaprowadził, przez który przeszło 8j mętnego moczu odeszło.

Zaraz po tej operacyi, chory z rodzajem zadowolenia oświadczył, że od dwóch lat tak lekko się nie czuł jak w chwili kiedy na raz jeden od tak znacznej ilości moczu oswobodzonym został.

Cewnik w kanale zostawiliśmy, umocowawszy go odpowiednio aby się nie wysuwał.

Poleciliśmy używanie wody selcerskiej i co 2 godziny po łyżce emulsyi mawkowej; za pokarm daliśmy mleko, rosół i klejek.

Dnia 21 maja chory przespał noc wybornie, mocz przez cewnik odchodził ciągle i wyszło go przeszło dwa funty. Gorączka znikła, język stracił swoją czerwoność i był wilgotny—bolesność brzucha ustąpiła.

Dnia 21 maja wieczorem, przy najpomyślniejszym stanie zdrowia ogólnym, cewnik wyjęty został i odtąd chory dobrym strumieniem mocz oddawać zaczął.

W moczu zawsze ropa była widoczną i z tego powodu dnia 23 maja zamiast selcerskiej podaliśmy wodę Vichy celestyńską, której butelkę w ciągu dnia wypić poleciliśmy, a obok tego kąpiele ciepłe codziennie.

Przy takiej kuracyi chory pozostał w szpitalu aż do dnia 6 czerwca r. b. a następnie czując się zupełnie zdrowym opuścił zakład i do zwykłych urzędowych powrócił zatrudnień. Z powodu okazywania się ropy w moczu, polecono choremu zachowanie się dyetetyczne i używanie wody Vichy, przynajmniej przez tygodni cztery.

Zapalenie kiszki stolcowej spowodowane traumatyzmem połkniętej kości (*proctitis traumatica*).

Spostrzeżenie Stanisława Michałowskiego, lekarza wolno-praktykującego w m. Łomży.

Dnia 16 października r. b. wieczorem, zostałem wezwany do chorego Władysława D., obywatela miasta Łomży, liczącego lat 52 życia. Wzrostu dobrego, budowy ciała miernej; odżywianie ogólne podupadłe, skóra na całym ciele miękka, brudno-żółtawego koloru, tłuszcz podskórny zanikły.

Chory od lat kilkunastu cierpiał na katar chroniczny żołądka i kiszek z powiększeniem wątroby. Kilkakrotnie w ostatnich latach swego życia, z porady Szanownego Prof. Dra B a r a n o w s k i e g o przeprowadził kuracye karlsbadzką i winogronową za granicą, czując przy takowem leczeniu stan swego zdrowia polepszony.

Lato ubiegłe przepędził na wsi, pijąc zalecone wody karlsbadzkie, a na jesień powrócił do miasta.

Podczas panującej w naszym mieście cholery, uczułem jakiś wewnętrzny niepokój, a z obawy złych następstw wypijałem w gronie swych znajomych w ciągu kilku dni, po kilka kieliszków wódki z kroplami przeciwcholerycznymi.

Dnia 30 września o godzinie 4ej rano wezwany do Władysława D., znalazłem go dotkniętego cholera, której przypadłości trwały już od dwóch godzin. Walka o życie trwała do późnej nocy; chorego nie odstępowałem na chwilę; w końcu przypadłości straciły zabójczy charakter, a chory bezsilny zasnął spokojnie. Po przejściu niebezpieczeństwa, zostawiłem chorego w mieszkaniu na dyecie pożywnej i łatwo strawnej przez 13 dni, a po odzyskaniu sił, pozwoliłem opuścić mieszkanie z warunkiem jak największej troskliwości około swego zdrowia.

Dnia 16 października wezwany, znalazłem stan następujący:

Chory opowiedział mi, że zrana dnia 15 października wstając z łóżka, uczułem ból kłujący w kiszce stolcowej; pomieniony ból trwał nieustannie przez cały dzień i wzmagal się szczególnie przy siadaniu na krzesło i przy wstawaniu z niego. Dnia 16 października, oprócz cierpienia miejscowego, przyłączyły się dreszcze i ziębienia, chory jednak mając apetyt i czując się dosyć silnym, wychodził na przechadzki kilkowiorstowe i odwiedzał znajomych; wieczorem tegoż dnia z przyczyny powiększenia się bólu, zmuszony był zasięgnąć rady lekarskiej.

Po rozlicznych zapytaniach, przystąpiłem do badania miejscowego i znalazłem stan następujący: Na około otworu stolcowego, czerwonosć wielkości rubla srebrnego i obrzmienie w niewielkim stopniu tejże miejscowości; przy dotykaniu wyczuwałem podwyższenie ciepłoty i ból niewielki.

Nie mogąc zdać sobie sprawy z cierpienia, które przedstawiało się mi tak małym, a jednak choremu sprawiało wielką dolegliwość, zrobiłem badanie wewnętrzne kiszki stolcowej za pomocą palca. Przy wprowadzeniu go, chory uczuł silny ból do tego stopnia, że zmuszony byłem na chwilę przerwać badanie. Po krótkiej pauzie, śledząc powoli, ze zdziwieniem wyczułem w kiszce stolcowej w odległości $\frac{2}{3}$ wskazującego palca od jej otworu, ciało twarde, nieruchomo utkwione w kiszce, prawie prostopadle do jej osi. Błona śluzowa kiszki obrzmiała, ciepłota jej podwyższona; ruchy jakie starałem się wykonać palcem, dla poruszenia wymienionego ciała, sprawiały choremu silne kłujące bóle.

Przedstawivszy choremu jego stan, poradziłem bezwarunkowe wyjęcie ciała obcego, co też z wielką łatwością, przy pomocy kornca i swego palca, w obecności jednego z zacnych tutejszych obywateli, a dobrze znajomego choremu, dokonałem. Ciało wyjęte zawałane w kale wymyłem i rozpoznałem w niem część żeberka kurczęcia, długości około 2ch cali; koniec jeden tępy, drugi jakby ukośnie ścięty; przy wyjęciu ani śladu krwi nie dostrzegłem. Chory po dokonanej manipulacji przeszedł się kilka razy po pokoju i oświadczył mi, że już niema żadnego klucia w kiszce, a w końcu dodał: że wydaje się mu, jakby się odrodził. Opuszczając chorego, radziłem zachować się w spokojności i nie opuszczać zupełnie mieszkania jeżeliby uczuł jakąś dolegliwość; chory jednak doznawszy ulgi wyszedł z mieszkania i cały wieczór spędził u znajomych.

Dnia 17 października rano, zastałem chorego w łóżku; oświadczył mi, że noc spał dobrze i że zupełnie nie czuje bólu w kiszce. Po mojem odejściu, chory nie mając żadnych dolegliwości, wyszedł na miasto.

Wieczorem tegoż dnia odwiedzając chorego, zastałem go w pokoju pijącego herbatę, i okrytego ciepłym paltem; zapytany o przyczynę tak ciepłego ubrania, odpowiedział mi, że w ciągu dnia było mu zimno, i że obecnie czuje jakby dreszcze przechodziły go po całym ciele; nadto dodał, że przy siadaniu na krzesło, i przy wstawaniu z niego czuje ból w kiszce. Domyślając się podrażnienia кишки, radziłem choremu pozostać w mieszkaniu, a nie robiąc miejscowego badania, zaleciłem na okolicę odbytu kłaść ciepłe okłady.

Dnia 18 października rano, chory opowiedział mi, że wieczorem miał kilkakrotne dreszcze i ból w kiszce stolcowej bardziej dokuczliwy; pomimo tego przyjmował u siebie znajomych i z nimi spędził czas do godziny 12 w nocy. Położywszy się w łóżko, uczuł gorąco całego ciała, ból głowy; pragnienie i brak snu przez całą noc. Badanie chorego wykazało: Temp. 39,5; puls 112, wielki, twardy, niezbyt prędki; skóra na całym ciele rozpalona, sucha; język suchy, z końcem zaostrozonym i czerwonym; brzuch mierniej wielkości, przy dotykaniu nie bolesny, odgłos jego po większej części stłumiony; brak apetytu; w płucach i sercu nic godnego uwagi nie znalazłem; stolców od trzech dni nie było, ilość moczu także sama jak w stanie zdrowym, koloru piwnego. W kiszce stolcowej bolesność, podniesienie ciepłoty i obrzmienie silne błony śluzowej; czerwoność i obrzmienie istniejące na okolo otworu stolcowego przed wyjęciem kości, znikły.

Po zebraniu tych symptomatów, znając przyczynę, z łatwością oznaczyłem proces jako *zapalenie traumatyczne кишки stolcowej (proctitis traumatica)* z silnym napięciem i u indywidualum wyniszczonego.

Ze względu na chorobę i na stan sił chorego, prognozę *quoad vitam* zrobiłem złą, ze względu zaś na łatwość z jaką wy dobyłem kość, nie podejrzewając żadnego silniejszego obrażenia, jak przedziurawienia кишки, a tylko samo zadrażnienie błony śluzowej, miałem nadzieję przy użyciu wszelkich możliwych środków, pomyślniejszego następstwa.

Zaleciłem choremu ścisłą dyetę; z lekarstw zaś do wewnątrz, proszki *Sulphas Chinin.*, c. *Calomel.* aa $\frac{1}{4}$ gr. co godzina proszek; za napój wodę zimną; siedm pijawek okolo otworu stolcowego; ciepłe i wilgotne okłady na miejsce po pijawkach, kilka lawatyw w ciągu dnia z letniej wody, zmieszanej z łyżką oliwy; chłodne okłady na głowę.

Chory tegoż dnia miał jeszcze kilka razy dreszcze, ale krócej trwające, gorączka zmniejszyła się na 38° C.; puls, pod względem twardości i pełności zmniejszony; częstość jego także sama; ogólna niespokojność zmniejszona; stolców nie było; bolesność кишки stolcowej zmniejszona. Noc przepędził dręczony niespokojnością, bredzeniem i bezsennością; przed północą gorączka i ból кишки stolcowej zaczęły się powiększać, dreszcze nieustannie powtarzały się.

Dnia 19 października. Temp. 39; puls 120, twardy, pełny; język suchy; silny ból кишки stolcowej z pieczeniem; bólu brzucha nie było, a tylko przy mocnym uciśnięciu skarżył się chory na lekki ból w dole biodrowym lewym; stan ogólny

jak dnia poprzedniego. Zaleciłem do wewnątrz: *Sulphas Chinin*, w $\frac{1}{4}$ gr. dawkach, *Acid. phosphoric. 3 semis.*, *Aq. destil. 5 vi c. Syr. simpl. 5 j* co 2 godziny łyżkę stołową; miejscowo 8 pijawek; lewatywy z ciepłej wody; ciepły wilgotny okład na brzuch i okolicę kiszki stolcowej.

Okolo południa tegoż dnia wystąpiły wymioty, powtarzające się dosyć często. Nad wieczorem dreszcze ustąpiły; wymioty stały się rzadsze; co zaś do gorączki, to ta trwała do końca jego życia i to nie ciągła, ale godzinami ustępowała i znów powracała, a po każdym ustąpieniu skóra pokrywała się dosyć obfitym potem, połączonym z silnym osłabieniem chorego.

Wieczorem tegoż dnia poprosiłem praktykującego tu pułkowego Dra *M i n i a t a* na konsultację; stan chorego był następujący: temp. 39,2, puls 120 mały, twarde, w godzinę widzieliśmy opadnięcie temperatury na 38° C., zmianę pulsu który przedstawił się zupełnie nitkowaty, prawie niewyczuwalny, stan ogólny taki jak powyżej opisałem. Uradziliśmy podać choremu lemoniadę magnezyową za napój, w celu wywołania od kilku dni wstrzymanych stolców, zresztą Dr *M i n i a t* zgodził się na środki, które były przezemnie zaordynowane, oprócz chininy, którą po wystąpieniu pierwszych wymiotów odstawiłem.

Noc przepędził chory bezsennie, bóle w kiszce ustały, chory jednakże bez oznaczonej przyczyny dosyć często wydawał jęki.

Dnia 20 października, gorączka trwała niejednostajnie jak dnia poprzedniego, puls mały, miękki, prędki, brak apetytu, brzuch niebolesny, wymioty ustały, pragnienie w niewielkim stopniu. Okolo południa nastąpiło kilka obfitych wypróżnień kałowych nieprzyjemnego zapachu, bez żadnych boleści, a nad wieczorem w okolicy guzów siedzeniowych i naokoło otworu stolcowego, zauważyłem obrzmienie z różowem zaczerwienieniem skóry i małym stwardnieniem tejże części, bolesnej przy dotykaniu; tegoż dnia okolo południa powstała u chorego dosyć uciążliwa czkawka.

Miejscowo zaleciłem ciepłe okłady z wody *Goulard'a c. spirit. aromatico*; do wewnątrz proszki *Natr. bicarb. c. Zinc. oxydat.*; rosół w niewielkich ilościach; na okolicę podmostkową synapizma, a ponieważ czkawka nie ustępowała, zaleciłem do przyjmowania lód w kawalkach.

W takim stanie chory przepędził całą noc, a 21 października rano, przyjechał zaproszony szanowny professor Dr *B a r a n o w s k i*.

Stan chorego następujący: temp. 39,2, puls 112 mały, miękki, język suchy, prawie szorstki, z żółtawym pokładem, apetytu brak, brzuch niebolesny, miękki; czerwoność, obrzmienie w okolicy odbytnicy jak powyżej, brak bólu w kiszce stolcowej, ogólne osłabienie w wielkim stopniu.

Uradziliśmy, mimo niechęci chorego do przyjmowania pokarmu, podtrzymywanie sił przez dostarczanie mu pożywniej dyety, jak rosół, wino; oprócz tego kalomelowe proszki po $\frac{1}{4}$ gr. *pro dosi*, sześć baniek ciętych na okolicę żołądka, a na okolicę odbytu, środki które już były zalecone. Po odjeździe szanownego profesora Dra *B a r a n o w s k i e g o*, chory cokolwiek się uspokoił, gorączka okolo południa zmniejszyła się o 1° C., język stawał się wilgotnym, apetyt u chorego powstawał, a nawet chęć palenia cygara, którego dla próby nie odmó-

wilem, ale chory zaledwie wziął do ust, oddał je mówiąc że jeszcze nie czuje potrzeby. Spokojność trwała do 11 godziny wieczór, chory jakby chciał zasypiać, ale bredzenie dręczące nieustannie przerywało mu sen. Około północy chory miał kilka dosyć obfitych wypróżnień, gęstych, brunatnego koloru, bez boleści, po których wystąpiły dosyć obfite poty na górnej połowie ciała, ogólne osłabienie i podniesienie się gorączki.

Dnia 22 paździer., temp. 38,7° C., puls 112 mały, miękki, ogólne osłabienie, język wilgotnawy, apetyt w niewielkim stopniu, czerwoność w okolicy odbytu takiej wielkości jak dnia poprzedniego, obrzęknięcie, stwardnienie i ból na dotknięcie zmniejszone.

Zaleciłem podawać do wewnątrz *Emuls. ol. oliv. recent. c. Camphor.*, wino, rosół. Około godziny 10 rano, chory czuł się cokolwiek silniejszym, temp. 37,8, mocz zaczął odchodzić w większej ilości, bledszego koloru, puls stawał się wolniejszym i pełniejszym, tak, że sądząc z ciepłoty ciała, pulsu i stanu ogólnego, uważałem te godziny za przejście choroby na drogę do pomyślnego zejścia.

Nie długo było mej uciechy; około 1 godziny po południu, ciepłota ciała podwyższyła się, chory zaczął być niespokojnym, czkawka chociaż w mniejszym natężeniu, zaczęła trapić chorego; apetyt znikł. Około 6 godziny po południu gorączka ustąpiła, poty obfite zaczęły występować na okolicę szyi; w krótkich przerwach nastąpiło jeden po drugim sześć obfitych kałowych wypróżnień brunatnego koloru, bez boleści, a chory coraz więcej tracił sił; wreszcie wystąpiła zimność lodowata na całym ciele, chory zaczął bredzić, puls znikł. Przy użyciu wina i ciepłych okładów na całe ciało, chory cokolwiek się uspokoił, puls zaczął się pokazywać, ale sił upadłych podnieść nie zdołałem; oddychanie zaczęło się przyspieszać i chory rozmawiając z otaczającymi, zakończył życie.

Zestawiwszy pokrótce stan przeszły chorego i przebieg choroby, sądząc, że przyczyna traumatyczna dała powód do zapalenia kiszki stolcowej, skutkiem czego powstały dreszcze i gorączka; reszta kanału pokarmowego, cierpiąca jeszcze po niedawno przebytej chorobie, dała powód do tak uporczywych wymiot i czkawki, wyniszczających siły chorego. Róża pośladków mogła powstać z dwóch przyczyn, albo jako róża wywołana podrażnieniem ranek po pijawkach, przez wydobywający się kał, albo jako *pseudoerysipelas* skutkiem stanu zapalnego tkanki łącznej, położonej w głębi około kiszki prostej. Ponieważ zaś, przez cały przeciąg choroby, stolce jakie były, następowały bez boleści, dotykanie brzucha i okolicy stolcowej żadnych odpowiednich dolegliwości choremu nie sprawiały, a czerwoność, przez cały czas jej trwania, ograniczała się do okolicy poranionej przez pijawki, to dla tych warunków skłonniejszy jestem do przyjęcia tej czerwoności jako wynik podrażnienia. A że organizm był już w wysokim stopniu osłabiony po przebytej chorobie, to przy tak znacznej gorączce i bezsenności, upadek sił musiał nastąpić szybko i ten jedynie według mnie sprowadził śmierć.

Co zaś do wydobytej przezemnie kości, to rozebrawszy stan przeszły cierpień chorego i przebieg obecnej choroby, nie sądząc by mógł kto z ciała lekarskiego pomyśleć, że nie była połkniętą, i że dostała się inną drogą a nie przez jamę ustną, chociaż to stało się bez wiadomości chorego; nie mogę sobie zdać sprawy dla

jakich powodów, jeden z praktykujących tu w Łomży lekarzy, nie widząc chorego, zaopiniował że kość wyjęta z kieszki była to kość ogonowa, siłą oderwana przede-
 mnie od kręgosłupa, nie bacząc na to, że chory tegoż wieczora i dnia następnego
 po wyjęciu kości, wychodził do znajomych czując ulgę, i że nigdy nie skarżył się na
 żadne cierpienia kości.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

O owariotomii w Niemczech.

Przez Dra G r e n s e r'a

Streścił Dr. Józef Nowak.

G r e n s e r wstępując w ślady francuzkich, angielskich i amerykańskich lekarzy, uważał za słusne zestawieć wypadki wyluszczeń przerodzonych jajników, jakich dokonali
 ziomkowie jego — Niemcy. Ciekawą tę monografię G r e n s e r'a podajemy czytelnikom
 w skróceniu, ażeby tym sposobem dać obraz rzeczywistego stanowiska, jakże zajmuje
 owariotomia w Niemczech.

Już w wieku XVII, kiedy zaczęto poszukiwać na trupach, odróżniano dokładnie
 wolne nagromadzenie się płynu w jamie brzucha od otorbionego; klinicznych jednak
 spostrzeżeń tego rodzaju wcale nie znajdujemy. Leczenie ograniczało się na wyczerpaniu
 całej a tak obfitej podówozas farmakopei; w końcu dopiero uciekano się do chirurgii.
 Z pisarzy niemieckich owego czasu, pierwszym był Justus Theodorus S o h o r k o p f f
 (1685), który podał trzy wypadki torbieli jajnika i sposób odróżnienia takowych od
 innych cierpień organów brzucha (*ascites*). Przy leczeniu wymienia wskazania; przekłucie
 uważa za bezużyteczne z powodu odnawiania się płynu, o wyluszczeniu wspomina jako
 operacyi strasznej i niebezpiecznej. I nic dziwnego, wszak i dzisiaj znajdziemy wielu
 lekarzy, bołujących tymże samym pojęciem, jakie przed dwóstu laty wygłaszane były.
 Około roku 1720 zwrócono większą uwagę na puchlinę jajnika, ztąd też większa ilość
 pojawiła się rozpraw w tym przedmiocie; wszyscy jednak pisarze (S c h l e n c k e r,
 S o h e f f l e r) powtarzają zdania S o h o r k o p f f'a. Jeden tylko Peyer I m h o f f
 (1718), więcej zastanawia się nad wyluszczeniem i wymienia przyczyny niebezpieczeństwa
 tej operacyi. Wielu z lekarzy późniejszych zakazuje wprost wyluszczenia jako rzeczy
 niebezpiecznej, zachwalając niezmiernie przekłucie; Mikołaj W i l l i n s (1731), zaleca
 nawet przekłucie z wstrzykiwaniem przeciwnych roztworów.

Gdy tak zewsząd odzywają się głosy przeciwnie wyluszczeniu, chirurg próbuje cięcia;
 pierwszy raz dla oddalenia guza otwartą zostaje jama brzuszna ¹⁾. Lecz nie torbiel
 jajnika a lewa nerka wycięta została; guz zawierał 28 funtów wody. Chora (28-letnia,
 córka lekarza), w cztery godziny po operacyi umarła. W dziełach pisarzy drugiej połowy
 zeszłego stulecia, spotykamy również mowę o *hydrops ovarii* i wyluszczeniu. Do H a e n
 wylicza trudności w rozpoznaniu, niebezpieczeństwa operacyi, i odradza takową; V a n
 S w i e t e n uważa szczęśliwy przebieg po wyluszczeniu za możliwy, jeżeli zrosty z czę-
 ściąmi sąsiednimi nie są znaczne.

W rzeczywistości więc owariotomia pierwszy raz wykonaną została w 1819 roku,
 poczem znów zapomniano o niej i dopiero w ostatnim dziesiątku lat szczęśliwe rezultaty
 z Ameryki i Anglii, podnieciły do częstszego wykonywania jej w Niemczech. Pierwszym
 Niemcem który owariotomię wykonał był C h r y s m a r w Isny (Wirtemberg); z trzech
 operowanych przez niego dwie umarły. Cięcie prowadził bardzo długie: od kolca bio-
 drowego przedniego do połączenia kości łonowych; otrzewną rozcinał na małej prze-

¹⁾ Hadriani H e v o g t et J. Sebastiani S t e u b e, De infelici hydropis saccati
 ouratione. Jenae, 1721.

strzeni, szypulkę dwukrotnie przewiązywał. W 1828 roku operował *Dieffenbach* — robił on cięcie wzdłuż linii białej i używał po operacji lodu, pijawek, baniek a nawet upustu krwi; chora jego wyzdrowiała. *Dieffenbach* w rozprawie swojej krytykuje pracę *Lizara*.

Korzyści i wskazania do téj operacji znajdujemy u *Quitte* *nbaum'a* (1835); pierwszy on radzi przekłuwać torbiel jeszcze w jamie brzucha i robić małe cięcie. Jeden szczęśliwy wypadek uwieńczył jego postępowanie. Najgruntowniej jednak w owym czasie opracował owariotomię *Stilling* (w Kassel, 1841); zastanawia się w szczególności nad leczeniem szypulki i radzi metodę zewnątrzotrzewną. Niemcy zatem odmawiają pierwszeństwa w wynalezieniu powyższego sposobu *Duffinowi* (Anglikowi), który w 1850 roku podaje ją za nową. *Stilling* postępując według téj metody z dwóch operowanych uzdrowił jedną (1848 r.). Wiele owariotomij przedsiębranych w tym czasie kończyło się śmiercią, a to bardzo wpłynąć mogło na zmniejszenie do niej zaufania. Dlatego też *Dieffenbach* mówi, że operacja ta ani choremu ani lekarzowi nie przynosi zbawienia; pozwala wykonywać ją tylko przy puchlinie jajnika z zupełnie płynną zawartością u kobiety młodej, chudej i zresztą zdrowej. Cięcie radzi robić bardzo małe, niejako próbnie. Zupełnie co innego wypowiedział w tymże roku 1848 *Bühning*, wydawca dzieła *Dieffenbacha*. Ten przeciwnie bardzo zaleca owariotomię i zdanie swe uzasadnia dziewięcioma przezeń leczonemi wypadkami. Metoda jego polega na niezupełnej operacji, to jest na przecięciu worka z następnym wyropieniem tegoż; cięcie prowadził od ostatniego żebra do grzebienia biodrowego. *Stilling* w 1848 r. wskutek pomyślnego przebiegu operacji z zastosowaniem chloroformu, znów podniósł swoją zewnątrzotrzewną metodę leczenia szypulki, zastosował cięcie boczne *Bühninga* i zmodyfikował swą metodę odnośnie dłuższej szypulki, dowodząc że nie jest koniecznym pozostawianie kawałka guza na zewnątrz.

Rok 1850 obdarzył nas rozprawą młodego *Quitte* *nbaum'a*, w której autor nie uważa silnych zrostów za przeciwwskazanie do operacji. W 1852 r. *Ed. Martin* wydał monografię o puchlinie wodnej jajnika, opartą na klinicznych spostrzeżeniach; w niej oświadcza się stanowczo za owariotomię; dokładnie opracował rozpoznawanie zrostów torbieli i radzi przed podwiązaniem szypulki oddzielić od takowej otrzewną, gdyż każde obrażenie téj błony powiększa niebezpieczeństwo. Przy pooperacyjnym leczeniu kładzie nacisk na stosowanie okładów lodowych, dopóki te choréj są przyjemnymi. *Langenbeck* pierwszą owariotomię wykonał 1847 r., zejście było śmiertelne, pomimo tego jednak został jój stronnikiem. Zwraca on uwagę, ażeby przy zaszywaniu rany nie przekłuwać otrzewnej; szypulkę pozostawia w ranie i przytwierdza ją za pomocą szwów węzełkowych. Zwykle po operacji następuje wzdęcie kiszek gazami i z tego powodu szypulka ku wewnątrz pociągana zostaje; otóż *Langenbeck* usiłował temu zaradzić: wszystkie (około 20) ligatury i pętlice przeprowadzone przez szypulkę, wyprowadził za pomocą wielkiej igły przez dołek pachwinowy (*fovea inguinalis*) na zewnątrz, tym sposobem przytwierdził pień szypulki do wewnętrznej ściany pachwiny. Pooperacyjne leczenie polegało na zastosowaniu upustu krwi, pijawek i okładów mokrych. Z siedmiu operowanych *Langenbeck'a* (do 1854) dwie tylko wyzdrowiały.

Kiwisch miał 5 wypadków śmiertelnych. Nie mając własnego doświadczenia zestawił tablicę owariotomij wykonanych w Niemczech, Anglii i Ameryce do 1852 roku i znalazł 54 wyzdrowień na 51 śmierci. *Kiwisch* przypuszcza jednak, że więcej jak połowa z operowanych umiera, bo nieszczęśliwe wypadki często nie są publikowane. Uważa operację za wskazaną tylko w razie, gdy postęp cierpienia zagraża życiu, a mimo to istnieje nadzieja przeniesienia takowej. Po zrobieniu cięcia wprowadza on do jamy brzusznej zgłębnik maciczny lub całą rękę dla rozerwania zrostów; jeżeli te są obfite, wstrzymuje się od wyluszczenia. *Schuh* w Wiedniu operował również (1855) — operowana jego umarła.

Do 1855 r., zatem owariotomia nie znalazła przyjaznego w Niemczech przyjęcia — dopiero w następnych trzech latach ukazują się trzy znakomite prace a mianowicie *Foka*, *Soanzonego*, i *Simona*.

F o c k ¹⁾ zwraca uwagę na znaczną ilość operacyj, które w części z powodu obszernych zrostów, w części zaś z powodu diagnostycznych błędów nie zostały ukończone, i naliczył takich 92 z pomiędzy 292 wypadków. Uważa on owariotomię za najpewniejszą metodę rdzennego leczenia wszystkich złożonych nieprzyrosłych torbieli, lecz tylko w czasie gdy cierpienie nie podkopało jeszcze sił całego ciała. Ścisłych cech obecności zrostów nie podał. S c a n z o n i ²⁾ osłabił popęd do owariotomii już i tak zachwiany, uważa ją tylko za środek wzbudzenia podziwu w publiczności i zjednania sobie sławy. Zgadza się na robienie wstrzykiwań jodowych; przecięcie (*incisio*) jak i wycięcie (*excisio*) kawałków torbieli uważa za rzeczy bardzo niebezpieczne, zaleca przekłucie (jeśli można przez pochwę) i pozostawienie rurki przy torbieli prostej do wielkości głowy ludzkiej dochodzącej; wszystkie inne są według niego „*noli me tangere*”.

Wreszcie zjawia się w 1858 roku statystyka S i m o n'a, która niestety pojęcia S c a n z o n i'ego potwierdza.

To spowodowało zupełną niewiarę w skuteczność owariotomii, i dlatego téż od 1858 do 1862 roku znajdujemy tylko pięć wypadków tej operacji, z których trzy zakończyły się śmiercią. Nic nawet nie pomogły zachęcania S p i e g e l b e r g'a, nikt nie chciał słyszeć o owariotomii. S p i e g e l b e r g pierwszy wspomina o praktyczności zaciskacza, radzi używać wstrzykiwań jodowych przy prostych torbielach, wyluszczenia zaś przy cystoidach.

Dopiero w 1863 r. na zjeździe lekarzy i badaczy przyrody w Szczecinie, owariotomia stała się przedmiotem publicznych i naukowych rozpraw. G. S i m o n zaprzeczył w zupełności leczniczego znaczenia wstrzykiwaniom jodowym—opóźniają one tylko zejście śmiertelne, owariotomia zaś leczy radykalnie. B a r d e l e b e n przyłączył się do pojęć S i m o n'a; nowy bodziec był dany. Nieco przedtém (1862 r.) ukazała się historia wykonanego świeżo z nieszczęśliwym przebiegiem wyluszczenia, przy którym pierwszy raz zastosowano angielski zaciskacz. Nowa tablica statystyczna D u t o i t'a (z 1863 r.) przechyliła ostatecznie zdanie na korzyść owariotomii. Od 1864 r. datuje się wyraźny postęp na tém polu: M i d d e l d o r p f, B r u h n s, B r e s l a u, D u m r e i c h e r, S p i e g e l b e r g, S t i l l i n g, wykonywali ją coraz częściej. W 1866 r. naliczono ogłoszonych wypadków 11, w 1867—19; w następnych dwóch latach ilość publikacyj niezmiernie się zmniejszyła, a żałować tego należy, bo statystyczna pomoc niezbędną jest jeszcze dla szerszego rozwoju owariotomii.

Autor nasz zebrał wszystkie wypadki wyluszczenia, dokonane w Niemczech, i znalazł: 129 owariotomij zupełnych, 7 niezupełnych, 10 błędów diagnostycznych. W 8-u wypadkach wyluszczone obadwa jajniki. Wyniki tych operujących, którzy największą ilość operacyj wykonali są daleko lepsze (N u s s b a u m, S p i e g e l b e r g, S t i l l i n g) aniżeli innych.

Z pomiędzy operacyj zupełnych zakończyły się 62 wyzdr., 67 śmiercią; z 51 wypadków zebranych przez D u t o i t'a w Niemczech 13 wyzdr., 38 śmiercią. Razem wyzdrowiało 75, zmarło 105 operowanych. Niemieckie rezultaty więc nie są wcale podobne do angielskich i francuzkich. S p e n c e r W e l l s, który do 19 maja 1870 r. wykonał 366 owariotomij, miał na 300 operowanych tylko 85 śmierci!

Technika operacyjna i leczenie pooperacyjne, szczegółowo i bardzo zajmująco są opracowane przez autora; najwięcej zastanawia się nad leczeniem szypułki. Leczenie zewnątrz otrzewnej i za pomocą zaciskacza uważa za najlepsze. Z pomiędzy 129 wypadków, w 61 użyto zaciskacza (35 wyzdr., 26 śmier.). Jeden tylko S t i l l i n g jest sposobowi temu przeciwny. Przy użyciu zaciskacza ta tylko jest niewygodą, że część ujęta nim częstokroć szybko ulega zgorzeli. S p i e g e l b e r g chcąc temu zaradzić,

¹⁾ F o c k, Ueber die operative Behandlung der Ovariencysten u. s. w. Monatschr. f. Geburtskunde, 7 Band, S. 332 ff. 1856.

²⁾ S c a n z o n i, Lehrbuch der Krankheiten der weiblichen Sexualorgane. Wien, 1857.

uciska szypułkę tylko o tyle, ażeby ją na zewnątrz utrzymać, krwawiące zaś naczynia przyżęga galwanokaustycznie. Ale strup w ten sposób wytworzony ulega często spoleczeniu, a przez to bywa przyczyną śmierci; zresztą pętla taka tamować może tylko krwotoki nieznaczne; metoda więc *Spiegelberg'a* nie jest wcale pociągającą. Nierównie innego znaczenia jest postępowanie, polegające na podwiązaniu szypułki z następnym wpuszczeniem rakowój do jamy brzucha. *Spiegelberg* stosując tę metodę, otrzymał zadziwiające rezultaty: z 8-u operowanych tym sposobem, wyzdrowiało 6; *Gusserow* przekładał ją nad metodę z zaciskaczem. Dobrą ona jest szczególnie przy krótkich szypułkach, przy obfitości w nich naczyń większych; należy oprócz podwiązania częściowego szypułki, podwiązać i jej naczynia. Przy obecności dłuższej szypułki mamy do wyboru pomiędzy metodą zewnątrz i wewnątrz otrzewnej: jeżeli ta jest cienką i ubogą w naczynia, podwiązanie z zamknięciem wewnątrz brzucha będzie stosowniejszem; mocno unaczynione wymagają metody zewnątrz-otrzewnej. Wpuszczanie szypułki z krótko obciętą ligaturą stosowano w Niemczech 12 razy (8 wyzdr., 4 śmierci).

Masłowski podaje jeszcze inną metodę praktyczną, użyteczność której wykazał doświadczalnie na psach. To co natura czyni otarbiając strup zgorzelinowy, chce on sztucznie naśladować; w tym celu po wyjęciu guza, nakłada hakowaty zaciskacz, oddziela następnie od szypułki lub dolnej części torbieli, otrzewną, i wykrawa z niej płat półokrągły. Potem ucina szypułkę tuż nad płatem, krwotok tamuje rozpalonym drutem żelaznym, i nakoniec powierzchnię przecięcia pokrywa płatem surowiczym, przyszywając takowy do otrzewnej otaczającej szypułkę, za pomocą srebrnej nitki. Po oddaleniu zaciskacza wpuszcza szypułkę do jamy brzusznej. Korzyści tej metody byłyby nieoszacowane, gdyby dalszy przebieg nie niweczył poprzednich zabiegów.

Inne metody jak: umocowanie szypułki za pomocą igły, zachwalane przez szkołę wiedeńską, podwiązanie, odgniatanie (*écrasement*), chwilowe nałożenie zaciskacza z następnym umocowaniem igłą—są mniej dobre i mniej też używane.

Zamykania jamy brzusznej dokonywamy za pomocą szwów; zgodzono się powszechnie zajmować i otrzewną. Do zszycia używamy jedwabiu; druty są mniej właściwe, gdyż sprowadzają często ropienie i wymagają prędkiego wyjęcia.

Co się tyczy pooperacyjnego leczenia, różne są w Niemczech zdania. Większa część operujących przekłada zimno w postaci okładów z zimnej wody lub pęcherzy z lodem. Za zasadę podają, że choremu zimno robi przyjemne uczucie, że wzdęcie zmniejsza się, że zapobiega szerzeniu się zapalenia i t. p. Anglicy zalecają po operacji ciepło—za którym to postępowaniem oświadczył się i *Spiegelberg*; zimne okłady i lód powiększają upadek sił, a wysiękaniu (*exsudatio*) wcale nie zapobiegają. *Spiegelberg* używa ciepła przez dni 15; okazało się ono dobrem szczególnie w wypadkach, gdzie występuje ropienie brzegów rany, punktów ukłucia lub ścian brzusznych, zimno zaś w razach obawy lub istnienia krwotoku.

Wielu operujących w Niemczech robi wstrzykiwania podskórne morfiny przy ciągłych bólach i wymiotach. Autor wcale zdania tego nie podziela: najprzód z powodu, że morfina częstokroć sprowadza znaczny upadek sił, powtóre, że niekiedy wcale nie wstrzymuje vomit a nawet je jeszcze podbudza. Z tego powodu zaleca stosowanie opium przez kiszki prostą i to w czasie, gdy bóle i objawy zapalne wystąpią. Upustom krwi w jakiegokolwiek formie jest przeciwny.

Koerberle w ostatnich latach wprowadzał obok szypułki do małej miednicy rurkę szklaną, w celu wyssania płynów jakieby pozostały lub nagromadziły się na nowo. Anglicy zarzucają jednak, że pomimo tego płyny nie zostają w zupełności wydalone, że rurka często się zatyka i wreszcie że ułatwia przystęp powietrza a tym sposobem sprzyja rozkładowi.

Grenser przebiegłszy następnie zmiany anatomiczne zachodzące po operacji, przechodzi w końcu do rozbioru błędów, jakie przy rozpoznaniu cierpienia popełniono w Niemczech. Znamy je tylko z lat ostatnich i autor naliczył ich 10: 5 (*German*, *Simon*, *Stilling*, *Kumar*, *Neugebauer*), z powodu włókniaków tor-

bielowatych lub mięśniaków macicy, 2 z powodu wodonoza (Baum i Simon), 1 z powodu mięsaka rdzeniowego jajnika (Danzel), 1 z powodu raka trzustki i sieci (Lücke) i 1 z powodu bąblowca nerki (Spiegelberg). Z wyjątkiem operowanej przez German'a, wszystkie inne umarły. Trzy mięsaki, 1 rak jajnika i jeden bąblowiec, zostały po odkryciu błędu wyluszczone.

Niezwykłe stosunki i położenie organów brzusznych mogą często w błąd wprowadzić rozpoznającego. W wypadkach Spiegelberg'a np., przy każdym położeniu chorego znaleziono w okolicy lędźwiowej odgłos tympaniczny; operujący rozpoznał wielokomorową torbiel, gdy tymczasem były dwa prawie zbite guzy (*echinococcus*) z obficie zebrany płynem w jamie brzusznej. Przy sekcji okazało się, że kiszka ślepa i część wstępująca кишки grubiej przylegały w skutek starych zrostów do prawej okolicy lędźwi. Bresała dla wyróżnienia *ascites* od torbieli podaje, że przy torbieli, w miejscach gdzie się tępość kończy, nie ma helbotania, kiedy w *ascites* takowa istnieje; sposób ten nie posiada wielkiego znaczenia, albowiem zdarza się że torbiel nie przedstawia helbotania, lub że istnieje obok niej *ascites*.

Jako środek ułatwiający rozpoznanie zrostów podaje autor: 1) szmer tarcia, jaki słyszymy przy głębokim oddychaniu, pochodzący albo od tarcia się powierzchni otrzewnej, albo od złogów naotrzewnych; 2) nieporuszalność lub poruszalność punktów twardych, jakie niekiedy w torbieli wyczuć możemy; 3) przekłucie, gdy torbiel po nim nie zmienia położenia; 4) poruszalność macicy.

Interesującym jest spostrzeżenie przez Gussero'w'a wyraźne podwyższenie ciepłoty ścian brzusznych, obok zupełnie prawidłowej temperatury reszty ciała. Przy operacji spotkano świeże, nacyniowe zapalenie otrzewnej, będące przeciwskazaniem do operacji.

Określenie rodzaju guza wymaga dłuższej obserwacji. Bezwątpienia przekłucie (*punctio*) słusznie uważanem jest tutaj za jedyny sposób rozpoznania; sprowadza ono jednak w najlepszym razie nowy zrost, a w innych, zapalenie otrzewnej, często śmiertelne. Używamy przekłucia tylko w celu odróżnienia: 1) torbieli jajnika od torbieli innych organów, 2) torbieli pomiędzy sobą, 3) torbieli od puchliny wodnej brzucha. Pierwszy i trzeci punkt są ważne; można bowiem z łatwością za pomocą drobnowidza rozpoznać zawartość torbieli nerek, jajnika i bąblowców. Trudniej jest rozróżnić puchlinę wodną brzucha od torbieli, przy pierwszej jednak ciecz (jako zawierająca substancję fibrinogeniczną), posiada skrzepy oraz komórki ruchliwe, czego w zawartości torbieli nie spotykamy (Spiegelberg i Waldeyer).

Jako najniezawodniejszy sposób rozpoznania zalecają Anglicy, a za nimi Lücke i Spiegelberg: próbne cięcie. Środka tego używać należy tylko w razie ostatecznym, gdy wszystkie poprzednio wymienione sposoby nie dadzą nam dokładnego pojęcia o jakości cierpienia.

STATYSTYKA LEKARSKA.

Wyjątki ze sprawozdania Dra Maleka z działań urzędu lekarskiego miasta Warszawy za rok 1870.

Zestawił Karol Zagorski.

(Dokończenie *).

D. Choroby bydła.

1. Choroby zaraźliwe (*Morbi contagiosi*).

a) Dżuma bydła rogatego (*Pestis bovina*). Od czasu do czasu pokazywała się między bydłem przypędzanem z za Buga i odbywającem kwarantannę na

*) Patrz Nr. 24 Gaz. Lek.

Pradze. Energiczne przedsięwzięte weterynaryjno-policyjne środki, nie dopuściły rozprzestrzenienia jej między bydłem krajowém, tak że w m. Warszawie ograniczyło się na jednym wypadku.

b) *Czarna krostka* (*Lienitis gangraenosa*). Okazała się w charakterze sporadycznym u jednej krowy, trzech koni i dwóch wieprzów.

c) *Tyfus koński* (*Febris typhosa equorum*). Dość częsty w pierwszym półroczu, w ogóle był lekkiego charakteru i szczęśliwego zejścia.

d) *Nosacizna u koni* (*Malleus humidus*). Pojawiała się kilkakrotnie między końmi roboczemi. W celu niedopuszczenia rozwoju tej choroby niebezpiecznej nie tylko dla zwierząt ale i dla ludzi, odbywane były przez assessora weterynaryjnego często rewizye koni na targach w m. Warszawie i na przedmieściu Pradze. Konie które okazały się chore na nosaciznę były natychmiast oddawane czyścicielom, i po zabiciu i pokrajanu skóry, zakopywane głęboko w ziemię. Chorych na nosaciznę koni w ciągu roku znaleziono 29.

e) *Wścieklizna u psów* (*Rabies canina*). W ciągu zeszłego roku zdarzała się b. często nie tylko podczas upałów i w peryodzie *copulationis*, ale i w innych porach roku a mianowicie szczególnie w październiku i listopadzie. W ciągu roku choro ba okazała się na 62 psach i 1ym kocie, pokąsanym zaś przez nich było psów 124 i kotów 4. Wszystkie te zwierzęta były natychmiast zabite i zakopane. W razie pokąsania kogokolwiek z ludzi przez psa podejrzanego o wściekliznę, natychmiast dokonywaną była sekcyja psa podejrzanego, a w razie gdy podejrzenie okazywało się uzasadnione, natychmiast podawano pokąsanym pomoc lekarską. Obserwacye jednak nad niemi nie wykazały ani jednego wypadku pojawienia wodowstrętu (*hydrophobia*) u ludzi.

Z powodu częstych wypadków wścieklizny, i celem zabezpieczenia ludzi od pokąsania, obostrzone zostały rozporządzenia weterynaryjno-policyjne a mianowicie: I. Psy nie mające właścicieli, których liczba (psów) w skutek nałożonego podatku, znakomicie się zwiększyła, rozkazano wychwytać; II. Właściciele psów obowiązani są zaopatrzyć każdy swojego psa w odpowiedni przepisanej formy kaganiec. III. Właściciele piesków małych pokojowych obowiązani są przy wyprowadzaniu ich na miasto, trzymać takowe na uwięzi na sznurkach lub łańcuszkach.

2. Choroby niezaraźliwe.

a) *Wiosną*. Najczęstsze były cierpienia reumatyczne i kataralne a oprócz tego zdarzały się u psów: *Lues canina* i u krów: *febris puerpuralis* (gorączka poporodowa).

b) *Latem*. Obserwowane były rozmaite cierpienia zapalne, a mianowicie: zapalenia płuc i mózgu. Zdarzyły się również apoplexye i ostre wysypkowe choroby.

c) *Jesienią i zimą* stan sanitarny zwierząt domowych był b. zadawalniający zauważane tylko były częste: *impetigo erisypelatosi et impetigo rodens*. *Tetanus* (tężec) zdarzał się rzadko lecz po większej części kończył się śmiercią zwierzęcia.

Weterynaryjna Policja.

Bydło przypędzane na zabicie, na potrzebę m. Warszawy i okolic, zatrzymywane bywa na Pradze, gdzie podlega weterynaryjnej rewizyi. W tym celu istnieje na Pradze weterynaryjna kontrola pod prezydencyą Inspektora Wydziału Lekarskiego Rządu Gubernialnego Warszawskiego.

W Warszawie znajdują się 3 szlachtuzy; przy każdym z nich jest weterynarz obowiązany zrewidować i opatrzyć bydło przygnane dla bicia. Szlachtuzy te zostają pod bezpośrednim dozorem Assessora weterynaryjnego; w ciągu zeszłego roku były kilkakrotnie zwiedzane przez p. o. Inspektora Urzędu Lekarskiego, przyczém wszystko znalezione było w porządku i czystości. Dla zakopywania zwierząt zdechłych, i dla robienia sekcyj na zwierzętach zdechłych na choroby zaraźliwe, wyznaczone jest osobne miejsce między Wolską i Powązkowską rogatką. W ciągu zeszłego 1870 roku, Assesor weterynaryi wykonał 123 sekcyj na zwierzętach.

W liczbie 38 wieprzów bitych znaleziono 27 mających wągry (*Cisticercus cellulosae*). Wszystkie te wągrowate wieprze były natychmiast zakopane. Przypadków trychin ani razu w zeszłym roku nie zauważano.

C z ę ś ć II; S ą d o w o - l e k a r s k a.

Wszystkich sądowo-lekarskich sekcji było zrobionych przez lekarzy miejskich 505. W téj liczbie było przypadków: 1) Śmierci gwałtownej przypadkowej 25; 2) Śmierci gwałtownej z zamysłem uczynionej 28; 3) Samobójstw 32; 4) Śmierci nagłej przypadkowej 92; 5) Śmierci od przyczyn chorobowych 296; 6) Śmierci noworodków zostawionych bez pomocy 24; 7) Śmierci wątpliwych gdzie sekcji wskutek zgnilizny ciała nie można było zrobić 8: Ogółem 505.

Ze wszystkich sądowo-lekarskich spraw na szczególną uwagę zasługuje śmierć p. M. M., wskutek przypadkowego użycia wewnątrz w jednej dawce 2-ch uncjy *ferris sesquichlorati soluti* zamiast *infusum sennae compositum*. Przypadek ten ze względu na swoją rzadkość przedstawia naukowy interes. M. M. bezwłocznie po przyjęciu półtorochlorku żelaza poczuła silny ból naprzód w okolicy żołądka, a później i całego brzucha, przyczem pokazały się silne wymioty. Lepki pot pokrywał czoło i twarz chorej, temperatura ciała podniosła się, puls mały i częsty dochodził do 120-u uderzeń na minutę; oddech przyspieszony, kończyny dolne zimne, chora skarży się na dreszcze, przykry ściągający smak w ustach i silne czuje pragnienie. Okolica żołądkowa w najwyższym stopniu drażliwa, mięśnie brzucha szczególnie proste przy dotknięciu przedstawiają się w tępcowym skurczu. Stolce częste na wpół płynne z krwią zmieszane. Szybka i energiczna pomoc lekarska (w 10 minut po otruciu) zdołała uśmierzyć cierpienia chorej i na drugi dzień stan o tyle był lepszy, że można było spodziewać się szczęśliwego rozwiązania, gdyż ból w okolicy żołądka znacznie się zmniejszył, wymioty się nie pojawiały, temperatura zniżyła się, puls ze 120 spadł na 100 uderzeń na minutę, nakoniec sama chora czuła się lepiej, miała apetyt i spała. Taki stan trwał pięć dni. Przy kuracji lekarze kierowali się następującymi wskazówkami: zobojętnić działanie przyjętej trucizny, wydalic ją za pomocą wymiotów, działać przeciwko rozwijającemu się zapaleniu żołądka i kiszek, i nakoniec podtrzymywać siły organizmu.

Na szósty dzień chora nagle uczuła ból w prawej nodze od kolana do stopy. Ból ten tak silnie powiększał się, że wezwany lekarz uznał za konieczne uciec się do podskórnych wstrzykiwań morfiny, z bólu bowiem chora krzyczała, rzucała się na łóżku; puls raptownie podskoczył, nudności i wymioty znów wystąpiły, siły upadły, jednem słowem jawne było pogorszenie ogólnego stanu organizmu. Przytem zauważano znaczne obniżenie temperatury w chorej kończynie. Przy staranniejszém obejrzeniu lekarze dostrzegli, że w tętnicach grzbietowej stopy i piszczelowej przedniej nie można było zupełnie pulsę przez skórę wyczuć, a w tętnicach: podkolanowej i udowej puls był o wiele słabszy aniżeli na drugiej kończynie. W 8 godzin po zjawieniu się téj komplikacji ból w prawej kończynie zmniejszył się, ale zarazem znikła w niej normalna czułość, tak że klucie śpilką stopy i dolnej części goleni żadnego bólu chorej nie sprawiało. Jednocześnie kolor skóry z normalnego stał się bladoróżowym z niebieskim odcieniem, który ku stopie coraz wyraźniejszym się stawał. Palce przybrały barwę sino-czarną. Siły chorej coraz więcej upadały, i nakoniec we 20 godzin po zjawieniu się zgorzeli nogi, umarła.

Przy sądowo-lekarskiej sekcji, robionej przez profesora anatomii patologicznej w Cesarskim Warszawskim Uniwersytecie Dra B r o d o w s k i e g o, w obec sądu, Inspektora Urzędu Lekarskiego i wielu lekarzy, w jamie czaszkowej i piersiowej żadnych szczególnych zmian nie znaleziono. Żołądek, dwunastnica, i kiszki cienkie przedstawiały cechy silnego zapalenia. Błona śluzowa żołądka zupełnie zniszczona oddzielała się w postaci małych, ciemno-brunatnych strzępków, obnażając leżącą pod nią błonę mięsną. Naczynia żołądka, dwunastnicy i górnej części kiszek cienkich przekrwione. Ważne zmiany patologiczne przedstawiała prawa dolna kończyna. Tętnica udowa zaczynając od więzów P o u p a r t'a aż do rozdzielenia się jej na 2 tętnice piszczelowe, na całej téj przestrzeni była zatkana jednolitym skrzepem krwi. Jedna z gałęzi tętnicy podbrzusznój, a miano-

wicie tętnica odbytnicza była również zatkana takimże skrzepem. Szczególnych zmian w ścianach tętnic, nawet i pod mikroskopem niemożna było wykryć. Zgorzel nogi ograniczała się na skórze. W naczyniach płucnych żadnych zmian nie było, zatoru nigdzie nie znaleziono. Krew nie przedstawiała znacznej gęstości; w komórkach serca i w żyłach była nawet dość płynną.

Wiadomości bieżące.

— **Przedwczesna dojrzałość u dziewcząt.** Przez *H a r r i s'a* (tamże). Z badań licznych wypadków dziecięcej dojrzałości, autor wyprowadza następujące wnioski:

1. Z rzadkimi wyjątkami, gruczoły sutkowe zawsze okazują się niezwykle rozwinięte i części rodne włosami pokryte, choćby miesiączkowane zjawilo się szczególnie wczesnie.
2. Indywidua prawie zawsze regularnie miesiączkowały, rozwijały się szybko i silnie z pewną skłonnością do otyłości, i nie okazywały nigdy znaków osłabienia po upływie krwi miesiączkowej.
3. Rzadko tylko ta przedwczesna dojrzałość zależną jest od klimatycznych wpływów.
4. Wczesne rozwinięcie sfery umysłowej niema w ogóle żadnego wpływu na rozwój układu macicznego.
5. Płciowe skłonności zwykle objawiające się u indywiduów męzkich wczesnie dojrzewających, nie występują zwykle u podobnych indywiduów żeńskich.
6. Miesiączkowanie zbyt wczesnie występujące, zdarza się częściej u dzieci 1—3 letnich niż u starszych.
7. Dziecięca dojrzałość zdarza się częściej u dziewcząt niż u chłopców, chociaż u ostatnich występuje wybitniej.

— **Wycięcie nerki z pomyslnem zejściem.** Przez *G i l m o r e'a* (tamże). Murzynka 33-letnia, słabowita, od 5 miesięcy ciężarna, od czasu pierwszej ciąży przed 4-ma laty skarżyła się na guz w lewej okolicy lędźwiowej, który jej przyczyniał wiele cierpień. *G i l m o r e* uważając guz ten za nerkę i słysząc o pomyslnem wycięciu nerki przez *S i m o n'a*, zaproponował chorąj operację, na którą się ona zgodziła. *G.* zrobił tedy przecięcie wzdłuż zewn. brzegu mm. wyprostnych kręgosłupa i natrafił na worek podobny do przepuklinowego, utworzony z m. czworobocznego lędźwi, który to worek mieścił w sobie nerkę i leżał na wyr. poprzecz. dwóch pierwszych kręgów lędźwiowych, tak że górny koniec nerki wypychał ostatnie żebro na zewnątrz. Nerka była zanikła, a jako ruchoma już przed ostatnią ciążą, została zepchniętą w nieprawidłowe położenie przez powiększoną macicę; na nerce znajdowały się odciski wyr. poprzecznych na których spoczywała. Zanik nerki był spowodowany ustawicznym naciskiem ze strony m. czworobocznego lędźwi i mm. wyprostnych kręgosłupa, tak że nerka zamieniła się w masę włóknistą, odżywaną przez jedno tylko naczynie, które po wycięciu podwiązano. Chora wyzdrowiała zupełnie, a ciąża nie doznała żadnej przeszkody.

— **Do rozpoznania złośliwych guzów jajnika.** Przez *T h o m a s'a*. (*Amer. Journ. of obstetr., May 1871*).

1. Guz jest twardy i szybko wzrasta.
2. Znaczne osłabienie sił i wychudnienie ciała.
3. Występowanie puchliny na nogach we wczesnym okresie, zależnie od składu krwi zmienionego, nie zaś od ucisku guza.
4. Strzelające i palące bóle w guzie.
5. Wygląd harlaczy.
6. Puchlina wodna brzucha (*ascites*) bez stwardnienia lub innego cierpienia wątroby, bez organicznych chorób nerek, serca lub przewlekłego zapalenia otrzewnej; przyczem płyn gromadzi się w tak wielkiej ilości, że części kiszki po nad guzem znajdujące się spycha na bok, a przez to przy opukiwaniu w tém miejscu powstaje odgłos próżny.

Od Redakcyi Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich.

I. Gazeta Lekarska i w przyszłym 1872 r. wydawaną będzie w tym samym co i obecnie ściśle naukowym kierunku. Rocznie wychodzą dwa tomy, które zaczynają się od 1 stycznia i od 1 lipca; z dniem 1 stycznia 1872 r. zaczyna się **t o m d w u n a s t y**. Cena Gazety Lekarskiej: 1) w Warszawie: w Redakcyi i w Księgarniach z odnoszeniem do mieszkań rocznie r. sr. pięć, półrocznie r. sr. dwa kop. pięćdziesiąt; 2) na prowincyi z przesłaniem do wszystkich miejsc Cesarstwa i Królestwa: rocznie r. sr. sześć, półrocznie r. sr. trzy.

Tomy Gaz. Lek. z lat ubiegłych (oprócz tomów 4-go i 6-go) są do nabycia po rsr. 4 każdy (z przesłaniem).

II. Biblioteka Umiejętności Lekarskich, w roku przyszłym 1872 również wydawaną będzie.

Pismo to ma na celu: a) przedstawienie obecnego stanu nauki lekarskiej we wszystkich jej gałęziach, i b) ciągle śledzenie za postępami wiedzy lekarskiej we wszystkich krajach.

Stosownie do tego zadania Biblioteka Umiejętności Lekarskich, rozpada się na trzy działy.

Pierwszy z nich, przedstawiający obecny stan nauki lekarskiej, zamyka w sobie:

1) **Dzieła oryginalne lub tłumaczone z obcych języków**, obejmujące wszystkie gałęzie medycyny teoretycznej i praktycznej.

D z i e ł t y c h w przyszłym półroczu wyjdzie sto arkuszy druku. Prenumerata półroczna (od 1 stycznia do 1 lipca 1872 r.) wynosi rsr. dziesięć.

W drugim dziale Bibl. Um. Lek. zawiera się:

2) **Historia Szpitali i Zakładów Dobroczynnych.**

Dla prenumeratorów Gazety Lekarskiej dział ten, jako **d o d a t e k** dołącza się bezpłatnie. Do dziś dnia wyszedł tom pierwszy i oddzielnie sprzedaje się po rsr. 6.

Trzeci nareszcie dział Bibl. Um. Lek., mający na celu śledzenie za postępami wiedzy lekarskiej, zawierać będzie krótki ale dokładny obraz corocznych postępów całej medycyny we wszystkich krajach, czyli streszczenie wszystkich prac, które w ciągu roku ogłoszone zostały drukiem i pod jakim bądź względem przyczyniają się do postępu wiedzy lekarskiej. Dział ten nosi nazwę:

3) **Przegląd Postępów Nauki Lekarskiej.**

„Przegląd” prac za rok ubiegły jest już w druku i prenumerować go można albo oddzielnie, albo też razem z **Dziełami** wyżej wyliczonymi, lub z **Gazetą Lekarską**. Przegląd obejmie 50 arkuszy drobnego i ścisłego druku i wychodzić będzie zeszytami po 10 arkuszy każdy. Cena Przeglądu roczna wynosi: 1) dla prenumeratorów Gazety Lekarskiej i pierwszego działu Bibl. Um. Lek. t j. Dzieł rsr. 4; 2) dla prenumeratorów samej Gaz. Lek. rsr. 6; 3) dla nieprenumerujących pism powyższych rsr. 8 (z przesyłką).

III. Kalendarz Lekarski na rok 1872. Cena rsr. 1.

Pod pressą:

IV. Katalog Dzieł Lekarskich polskich, lub przez lekarzy Polaków napisanych, od wydania pierwszej książki lekarskiej w Polsce aż do ostatnich czasów. Przedpłata rsr. 1. Po wyjścia z druku dla nieprenumeratorów cena wynosić będzie rsr. 3.

Zwracamy uwagę Szanownych Panów Prenumeratorów, że wszystkie powyższe pisma najdogodniej jest dla nich prenumerować **b e z p o ś r e d n i o** w Redakcyi Gazety Lekarskiej, która w razie zatracenia na poczcie pojedynczych N-rów, poręcza bezpłatne powtórne ich wysłanie.

Redaktor i wydawca Prof. Dr. Girsztowt.

Redakcyja Gazety Lekarskiej 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.
