

# MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

Warunki przedpłaty:

w Warszawie:	rocznie.....	rs. 5 kop. —	Na prowincyi i w Cesarstwie z przesyłką:	rocznie.....	rs. 6
	półrocznie.....	" 2 " 50		półrocznie.....	rs. 3
	kwartalnie.....	" 1 " 25			

TREŚĆ: Rozprawy. Przypadek wydobycia kamienia cięciem wysokiem. Podał dr. A. Obaliński, z Krakowa. — Kazuśtyka. Kilka słów o wolu panującym endemicznie w powiecie Słobodzkiem, gubernii Wiatkiej. Napisał dr. Józef Bieliński. — Przegląd piśmiennictwa endozozemskiego. Całkowite wyluszczenie macicy przez pochwę. Spolszczył dr. St. Kondratowicz. — Odcinek. Doświadczenie dr. Tanner'a. Podał dr. G. Fritsche. — Wspomnienia pośmiertne. S. p. Paweł Broca, Ludwik v. Buhl i Ferdynand Hebra. — Od Administracyi. — Ogłoszenia.

## Przypadek wydobycia kamienia cięciem wysokiem (*sectio alta*).

Podał dr. A. Obaliński, w Krakowie.

Ogólnie wiadomą jest rzeczą, że tak dawni operatorowie jak i dzisiejsi, przeważnie hołdują cięciu kamienia bocznemu, a ztąd pochodzi, że i statystyka cięcia po nad spojeniem łonowem (*sectio alta*) tak jest skąpą.

To ostatnie używanem bywało zazwyczaj przez wszystkich w pewnych tylko razach a mianowicie, jeżeli kamień był bardzo wielkich rozmiarów, jeżeli z innych przyczyn nie można było wykonać cięcia bocznego, a ostatecznie celem odpiłowania narzędzia podczas kruszenia kamieni zagiętego.

Nie inne też wypadło orzeczenie przy dkusyji w gronie bardzo poważnych chirurgów na jednym z pierwszych posiedzeń przez Tow. lek. wiedeńskich w roku bieżącym odbytych. Większa część z lekarzy którzy w tej kwestyi głos zabierali, oświadczyła się przeciw cięciu wysokiemu, podnosząc jako zarzuty: łatwość obrażenia otrzewni, możebność pęknięcia pęcherza przy nastrzykiwaniu wodą, a ostatecznie łatwość nacieczenia tkanek moczem.

Mimo to jednak, wywody te nie zdołały zatrzeć we mnie dobrego wrażenia, jakie odniosłem był po odczytaniu rozdziału o cięciu kamienia w świeżo wychodzącym podręczniku ALBERTA, który w ogóle tyle zawiera praktycznych uwag i postrzeżeń, iż najgoręcej go polecam każdemu, który się chirurgiją bliżej zajmuje.

Występuje on tam jako wielki zwolennik cięcia górnego, opierając się przytem nie na statystyce, która jak to już wyżej wspomniałem jest tu bardzo skąpą lecz, na dowodach anatomicznych i patologicznych.

Przyznaje on, że wykonanie operacyi jest trudniejszym, lecz uważa wyższość sposobu w tem, iż tu nie robi się po ciemku, lecz postępuje się warstwami, widząc dokładnie co się przecina. Przeciw temu, że nastąpić może nacieczenie tkanek, rzuca odpowiedź, że chroni od tego najlepiej szew siecian pęcherza, mogący sprowadzić często rychłozrost (*prima intentio*), a w razie



nieudania się tegoż, nieprzepuszczający przynajmniej mocz u górną tak długo, aż się nie wyrobią w ranie granulacje, które są najlepszym ochronicielem od nacieczenia. Przy najbliższej więc sposobności postanowiłem operować nad spojeniem łonowym, a przypadek pomimo że u nas kamień pęcherza nie należy do częstych chorób, nie dał na siebie długo czekać.

W dniu 9-go Marca b. r. przyniesiono do mojego oddziału pięcioletniego, zresztą zdrowego i dobrze zbudowanego chłopaka wiejskiego, o którym opowiadał ojciec, że już od przeszło roku z wielkim i coraz się wzmagającym bólem mocz oddaje. Kilkodniowe spostrzeżenie potwierdziło ten szczegół, jako też i to, że chory oddaje mocz często i przybiera do tego pewną pozycję i że mocz ten jest nieco mętny. Jakkolwiek wszystkie te przypadki przemawiały za obecnością kamienia w pęcherzu, to jednakże pewności nabraliśmy gdy zgłębnik wprowadzony natrafił na ciało twarde, ruchome, oddźwięk wydające. Co do wielkości przypuszczałem że jest średniej, w każdym razie zaś takiej, że wydobyte przez cięcie boczne natrafiłoby na pewne trudności, co też jeszcze bardziej utwierdziło moje postanowienie wykonania cięcia górnego, do którego też wkrótce bo dnia 17 Marca przystąpiłem.

Po zachloroformowaniu, wprowadziłem do pęcherza cienki kateter elastyczny, przez który wstrzyknąłem około 100 gm. wody ciepłej, nie przekraczając tej granicy ze względu na doświadczenie WEINLECHNERA, któremu wydarzyło się iż po wstrzyknięciu 125 gm. wody u dziecka 2 $\frac{1}{2}$ -letniego pękł pęcherz. Zresztą ilość 100 gm. wody zupełnie wystarcza u dzieci aby można pęcherz wyczuć w kształcie kuli nad spojeniem łonowym. Cięcie w skórze zrobiłem na 4 ctm. długie w linii białej dochodząc dolnym końcem aż do samego spojenia. Dalsze akty operacyjne nie przedstawiały nic niezwykłego; dostałem się z łatwością po rozwarciu skóry hakami po za spojenie, tu natrafiłem na luźną tkankę łączną, po rozdzieleniu której zobaczyłem wydętą górną ścianę pęcherza.

Ujęcie pęcherza szczypekami haczykowatemi, nakłócie go ostrym nożykiem, wprowadzenie palca wskazującego do jamy, było dziełem jednej chwili. Nie tak łatwo poszło wydobyte kamienia i zeszyte ściany pęcherza. Gdy kilkakrotne chwytanie kleszczami nie doprowadziło do skutku, pomogło dopiero podważenie kamienia za pomocą palca wprowadzonego przez odbytnicę. Krwotoku nie było żadnego, przeto przystąpiono do zeszywania brzegów ściany pęcherza za pomocą trzech szwów katgutowych. Dodać tu winniem, że założenie tych szwów należy może do najtrudniejszego aktu w całej operacji, a pochodzi to ztąd, że po nacięciu pęcherz się zapada, przez co rana staje się głęboką a więc trudno przystępną.

Po zaszyciu rany pęcherzowej, wymyliśmy resztę rany trzyprocentowym roztworem kw. karbolowego, zaprowadziliśmy drenik i znów powierzchowne szwy założyliśmy; na co wszystko przyszedł opatrunek przeciwnilny z silku, gazy i waty karbolowej. Aby zaś pęcherz nie doznawał napierania ze strony gromadzącego się moczu, pozostawiłem w nim cewnik elastyczny przez cewkę wprowadzony (*catheter à demeure*).



Co do dalszego przebiegu wyszczególnić wypada następujące okoliczności: Gorączki prawie nie było żadnej, gdyż tylko następnego dnia wieczorem okazał ciepłomierz 38,2° C.; zresztą nigdy nie przekraczał liczby prawidłowej. Przez pierwsze trzy dni odchodził mocz cewnikiem swobodnie i czysty, czwartego dnia zatkał się cewnik śluzem, co dało powód do tego, że mocz zaczął przeciekać górą przez ranę. Cewnik przestrzyknięto i napowrót włożono, lecz mały chory wyrwał go sobie w nocy sam i już odtąd w żaden sposób nie można go było wprowadzić, z powodu oporu ze strony chorego. Dlatego też odtąd mocz odchodził tylko raną, która naturalnie skutkiem tego straciła dotychczasowe dobre wyglądanie; brzegi się rozeszły i pokryły wypociną; część tkanki łącznej uległa zgorzeli i odchodziła w kawkach przez ranę. Mimo to nie przyszło donacieczenia moczowego, gdyż w pierwszych dniach powstały w ranie granulacje, które ją od szkodliwego wpływu doskonale chroniły. Taki stan trwał przez trzy tygodnie, w którym to czasie jak najstaranniej chorego opatrywano przeciwnie i codziennie trzymano przez pół godziny w kąpieli. Po trzech tygodniach zaczęła się rana zaciągać, a chory zaczął po trochu mocz zwykłą drogą oddawać, w miesiąc po operacji już nie moczu nie odchodziło przez ranę, a gdy i lekkie zapalenie pęcherza ustąpiło, mógł chory w 7 tygodni po operacji, jako zupełnie wyleczony być wydalonym ze szpitala. Kamień wydobyty ważył zaraz po operacji 10 gm., po wysuszeniu 8,17 gm.; postać jego jajowata; średnica dłuższa 3 cm., średnica poprzeczna w miejscu najbardziej wypukłym 2 cm., na grubszym zaś końcu 9 m. m. na cieńszym 3 m. m. Powierzchnia nierówna grudkowata. Prof. STOPCZAŃSKI, który z największą uprzejmością i gotowością dokonał rozbioru, podaje następujący skład chemiczny jego: Jądro i warstwy szarawe centralne składają się głównie z kw. moczowego wolnego i nieco szczawianu wapniowego. Warstwa biała w około jądra, składa się przeważnie z moczanu amonowego i nieco fosforanu wapniowego. W zewnętrznych warstwach zmniejsza się ilość pierwszego, a zwiększa drugiego.

Gdy już chory nasz był na wygojeniu, dostało mi się w ręce sprawozdanie z 9-go zjazdu niemieckich chirurgów w Berlinie, w którym znalazłem wykład PETERSENA z Kielu, przemawiającego bardzo za cięciem wysokiem, nazwanem przez niego sposobem przyszłości. Do zapobieżenia nacieczenia moczowego służy szew rany pęcherzowej i wypróżnianie pęcherza za pomocą lewarka; aby się zaś zabezpieczyć od zranienia otrzewnej, wypełnia nie tylko pęcherz wodą, lecz także i odbytnicę za pomocą kolpeuryntera.

Jeżeli z moim pojedynczym przypadkiem wystąpiłem przed szerszem kołem czytelników, to miałem tylko na celu poruszyć tę kwestyję i dać bodźca innym kolegom, mieszkającym w okolicach w których kamień moczowy częściej się wydarza niż u nas, do doświadczeń ze sposobem, najnieśluszej zaniechawanym.



## K A Z U I S T Y K A.

Kilka słów o wolu panującym endemicznie w powiecie Słobodskim,  
gubernii Wiatskiej.

Napisał dr. Józef Bieliński.

W północno-wschodniej stronie słobodskiego powiatu, panuje endemicznie wole, w miejscowości nazywanej przez tuziemców tamyszewskim krajem. Kraj ten ma rozległości około 12 wiorst kwadratowych, otoczony jest ze wszystkich stron wysokopiennym jodłowym i świerkowym lasem, a przecięty rzeczką Tamyszewką wpadającą do Chołunicy. Składa się z ośmiu małych wiosek (Tamyszewo, Koworowo, Sałtykowo, Czerezowo wielkie i małe, Szycherowo i Jelkino), które się nazywają poczynkami; niejako wioskami w związku, poczynającemi się. Wioski te już to oddzielnie leżą wśród lasów, już też polami tylko oddzielone od siebie; jedno z nich po nad brzegiem rzeki, inne dalej od wody położone. Miejscowość w ogóle dzika, lesista, wilgotna puszcza. Powierzchnia ziemi nierówna, przerywana parowami głębokimi lecz wąskimi, dla tego dojechać na kółkach niepodobna do niej, lecz trzeba czekać zimy, gdy przyjdą mrozy i bardzo wielkie w tych stronach śniegi. Turysta chcąc nie chcąc musi przejść piechotą kraj Tamyszewski, jeżeli podróżuje wiosną, latem lub podczas jesieni t. j. od końca Kwietnia do końca Sierpnia lub do połowy Września.

Przedewszystkiem na pierwszy rzut oka, zadziwia przechodnia nadzwyczajna obfitość źródeł i strumyków wytryskujących na każdym niemal kroku, wijących się w przeróżnych kierunkach. Głina stanowi powierzchnią warstwę gruntu; grubość tej warstwy dochodzi do 0,72 cent. i więcej, pod gliną wapien. Woda w źródłach, strumykach i studniach ma silny smak alkaliczny, w niektórych źródłach żelazisty, jest zimna i przezroczysta. Nad przyległemi lasami unosi się mgła, przewiewu ciepłego wiatru niema, brak światła i częste deszcze, dają obraz bardzo smutny i dziki.

Powietrze przeciężone wilgocią i chłodne, ciśnie niejako człowieka swoim ciężarem, dla tego lud tutejszy jest skureczony, wynędzniały, chmurny na twarzy, zbolący. Mężczyźni zajmują się przeważnie robotami w kopalniach rudy żelaznej, niektórzy polowaniem; kobiety, gospodarstwem domowym bardzo ograniczonym w tych stronach.

Uwarstwienie gruntu tylko w granicach tamyszewskiego kraju jest takim, jak powyżej przedstawiono, w przyległej miejscowości grunt jest mniej więcej piaszczysty lub torfiasty. Tu dodać winienem, że lasy wśród których leży kraj tamyszewski, rozciągają się na setki a nawet na tysiące wiorst na północ, wschód i południe.

Ażeby poznać endemicję, chodziłem od domu do domu, zapisywałem wszystkich mieszkańców, egzaminując jednocześnie chorych mianowicie z wolem. Badałem wodę, mierzyłem głębokość studzien i wody. Ponieważ jedna wioska od drugiej odległa jest nie więcej jak o dwie wiorsty, łatwo mi przyszło obejrzeć wszystkie wioski w porządku wyżej wskazanym.

Aby mieć pojęcie o uwarstwieniu gruntu, kopano przy mnie doły głębokie do 2 metrów; o głębszym uwarstwieniu dowiadywałem się od tych którzy kopali kiedyś głębsze doły lub studnie.

Wszystkich mieszkańców jakich miałem sposobność zbadać było 264. Liczba ta nie oznacza ogólnej ludności, wielu bowiem mężczyzn nie było w domu podczas mego pobytu.



Z liczby 264 ludzi, okazało się 98, czyli 37,9% cierpiących na wole, którzy odnośnie płci, rozdzielają się w następujący sposób: mężczyzn z wolem było 24, kobiet 44 i dzieci przeważnie dziewcząt w okresie poczynającej się dojrzałości płciowej (trzydzieści lat) 30.

Poniżej zamieszczona tablica wskazuje liczbę mieszkańców i chorych w każdym poczynku po szczególe:

Nazwisko poczynku	Ilość domów		L u d n o ś ć					Dotkniętych wolem				Procent wolewanych w stosunku ogólniej cytry ludności	U W A G I
	Ilość	Głębokość w arsyznach	Mężczyzn	Kobiet	Dzieci	Ogółem	Mężczyzn	Kobiet	Dzieci	Ogółem			
Tamyszewski	3	3	5	9	10	16	35	2	1	1	4	11,4%	} Kretyn, i świeżo przesiedleni z Wiatskiego powiatu.
Koworowski	5	2	4	11	5	8	34	3	8	6	17	50,0%	
Sałykowski	5	1	3	7	7	20	34	6	4	4	14	41,0%	
Budanowski	5	3	10	5	9	11	25	1	7	3	11	44,0%	
Czerczowski wielki	9	4	5—20	13	15	23	51	6	8	7	21	41,9%	
Czerczowski mały	5	1	9	10	13	12	35	2	8	5	15	42,8%	
Szycherowski	5	2	12	6	11	11	30	3	7	4	14	46,7%	
Jelkiński	3	3	5—10	5	6	9	20	1	1	—	2	10,0%	
Ogółem	40	17	3—20	68	86	110	264	24	44	30	98	37,9%	

Jakkolwiek odsetka wola powyżej przedstawionego jest już bardzo wysoka, jednakże jest ona bezwątpienia daleko większą w rzeczywistości, wielu bowiem mieszkańców nie było w domu a ze świeżo przesiedlonych z Wiatskiego powiatu nikt obecnie nie ma wola, lecz mieć go będzie później. Wiadomo bowiem że wole zaczyna się rozwijać dopiero po dłuższym przeciągu czasu, nieraz dopiero po kilku latach zamieszkania w tej miejscowości. Kobiety np. zdrowe, wychodzące za mąż do tamyszewskiego kraju, dostają wola w czasie drugiej ciąży t. j. mniej więcej w trzecim roku; wyjątek stanowią w tym względzie kobiety nie zachodzące w ciążę, u nich bowiem albo się wcale nie rozwija wole, albo też znacznie później, jak to ma miejsce u mężczyzn przesiedlających się do Tamyszewskiego kraju t. j. w czwartym lub piątym roku. Dzieci nieco wcześniej.

Wole prześladauje wszystkich mieszkańców bez różnicy płci i wieku. Kobiety częściej podlegają endemii a niżeli mężczyźni. Widziałem zgrzybiałe staruszki, u których wole dochodziło do ogromnych rozmiarów, a zaczęło się rozwijać w pierwszej ich młodości, lub jeszcze w dzieciństwie; fakt ten sprzeciwia się dowodzeniom uczonych lekarzy utrzymujących, jakoby wole pod starość zmniejszało się, a nawet ginęło.

Również iten fakt, że u dziewcząt prawie zawsze poczynają się wole rozwijać w chwili rozwoju płciowego t. j. prawie równocześnie z pierwszym miesiączkowaniem (między 13 a 15 rokiem), sprzeciwia się ustalonym pojęciu, że rozwój wola nie stoi w żadnym związku z czynnościami płciowymi. Wyżej wykazałem zależność rozwoju wola od ciąży.

U chłopców pierwsze objawy poczynają się przeważnie między 6 a 8 rokiem, powiedziałem że przeważnie tylko, albowiem widziałem chłopców młodszych z zupełnie rozwiniętym wolem, a nawet dwa niemowlęta (w Koworowskim poczynku) mających po cztery miesiące. Według objaśnień rodziców wolem dotkniętych, dzieci te urodziły się z wolem. Ten fakt potwierdza dowodzenie uczonych (SPIEGELBERG i inni) że wole bywa wrodzonym, rozwija się bowiem czasami podczas życia wewnątrz macicznego.



O dziedziczności wola, łatwo mogłem się przekonać spostrzegając po trzy pokolenia w kilku rodzinach, u wszystkich było wole.

Wole zajmuje oba zraziki gruczołu tarczowego, lecz zraz prawy przeraża daleko więcej aniżeli lewy. Konsystencyja wola bywa różną u różnych jednostek.

Gdzie mowa o wolu, tam nasuwa się pytanie o kretynizmie. Wiadomo bowiem że obie te choroby stoją w odwrotnym do siebie stosunku: gdzie wole częściej się pojawia, kretynizm rzadko występuje (VIRCHOW); w tamyszewskim kraju zaś kretynizm wcale nie istnieje. Widziałem wprawdzie w Koworowskim poczynku indywiduum mające przeszło 40 lat, stanowiące przejście do kretyna z rodziców obdarzonych wolem. Był to mężczyzna małego wzrostu, nie miał bowiem więcej niż półtora arszyna wysokości. Głowa mała, zęby wszystkie, nos stosunkowo prawidłowy; wyraz twarzy idiotyczny; sfera umysłowa bardzo słabo rozwinięta, na zadawane sobie pytania, albo nie albo monosylabami odpowiadał. Miał podwójną przepaklinę pachwinową, skutkiem czego moszna była rozciągnięta, prącie słabo rozwinięte, stopy i ręce jak u małego dziecka. Wola nie miał.

Jedną jeszcze dodam uwagę o wpływie wola na inne choroby. Powszechnie przyjętem jest zdanie, jakoby wole wyłączało gruźlicę, tymczasem spostrzegałem kilkunastu suchotników z silnie rozwiniętym wolem; w jednym przypadku sądowym, na stole sekcyjnym przekonałem się o zwyrodnieniu gruczkowem płuc.

Wole jest cierpieniem zależnem li tylko od miejscowych warunków, co się jasno przedstawia w rozpatrywanej endemicji. Kiedy w tamyszewskim kraju wole panuje endemicznie, w Petropawłowskiem siole, odległem od pierwszego 8 wiorst niebyło nigdy żadnego przypadku wola. Również nie ulega najmniejszej wątpliwości fakt, że mężczyźni z wolem, jeżeli kilka miesięcy przepędzą po za domem, np. w kopalniach, wole u nich zmniejsza się; i na odwrót; ludzie pochodzący z okolic gdzie wola nie ma, przesiedliwszy się do tamyszewskiego kraju, dostają wole po pewnym czasie. Są to fakta sprawdzone przezemnie, jasno wykazujące miejscowe przyczyny.

Dla wysledzenia tych przyczyn, a zarazem wskazania środków mających na celu usunięcie endemicji, potrzeba było rozpatrzyć się w miejscowych warunkach.

Powyżej wspomniałem, że Tamyszewski kraj leży wśród głuchego lasu, las ten jest tak gęsty że o przewiewie wiatru, o przepuszczaniu promieni słonecznych nie może być mowy. Grunt gliniasty nie przepuszczający wody z obfitych i częstych deszczy powstałej, utrzymuje ciągle wilgotność udzielającą się i atmosferze. Wapien poniżej gliny leżący roztwarzając się, dostarcza wodzie pierwiastków specyficznym na rozwój wola wpływających. Mieszkania ciasne, w jednej izbie mieszczące po kilkoro dzieci, źle przewietrzane. Pokarmy przeważnie mączkowe. Wszystkie te właściwości gruntu, powietrza, wody, mieszkania i pokarmów razem wzięte, są jedynymi i ostatecznymi przyczynami rozwoju wola. Nauka wprawdzie nie wykryła ostatecznie przyczyny wola; ani jedna hipoteza uczonych badaczy nie pozyskała dotąd prawa obywatelstwa, dla tego z literatury tego przedmiotu nie podobna nie zacerpunąć, aby na tym fundamencie oprzeć swoje wnioski. Gdyby wreszcie przyjąć za punkt wyjścia teorią mijazmatyczną i nią objaśniać przyczynę wola, to i w tym przypadku bez uwzględnienia miejscowych warunków niczego dowiedzieć nie podobna. Czy mijazmat ten jest natury organicznej, czy też nieorganicznej, musi mieć przygotowane pole dla swego rozwoju, jak np. mijazmat zimniczy; bo inaczej dla czego w tamyszewskim kraju panuje wole, a w Petropawłowskiem



siole go nie ma? Otóż z tej zasady wychodząc, pomijam wszystko co w literaturze nie wyszło dotąd z granic hipotezy i śmiem utrzymywać że: miejscowość mająca grunt gliniasty, wilgotny; powietrze wilgotne, niedostatecznie odświeżane; brak światła i wodę wapienną, a w końcu złe mieszkanie i ubogie pożywienie, jest miejscowością najdogodniejszą dla rozwoju endemii wola.

Znając mniej więcej przyczyny wola, nasuwa się pytanie: jakie należy przedsięwziąć środki dla zniszczenia endemii, która bądź co bądź jest przykrem cierpieniem (dotknięci wolem obojętnie swoje położenie znoszą, może tu gra rolę przyzwyczajenie, powszedniość cierpienia, a może i ta okoliczność, że wole uważa się za coś zwyczajnego, przy zawieraniu ślubów małżeńskich np. nikt z interesowanych nie zwraca uwagi czy kawaler lub panna dotknięci są wolem lub nie), bo jeżelibyśmy pominęli okoliczność, że wole nawet słabo rozwinięte oszpeca człowieka, to przy silniejszym rozwoju sprowadza szereg zjawisk mających niejaki podobieństwo do choroby Basedowa, a dość często (w starszym wieku, lub też przy bardzo rozległym przeroście gruczofu tarczowego) sprowadza napady apoplektyczne, kończące się śmiercią.

Miejscowe podanie niesie, że jakiś lekarz, przed kilkunastu laty, usuwał wole chirurgicznie (brzytwą wycinał); ten sposób leczenia takim strachem panicznym przejął mieszkańców, że drżą dziś jeszcze, gdy o tem wspominają. Ten przestрах prostaczków łatwo zrozumieć jeżeli dodam, że ani jeden z operowanych drugiego dnia nie dożył.

Wziąwszy kilku ludzi dotkniętych wolem do szpitala, przeprowadziłem nad nimi szereg spostrzeżeń, stosując w terapii najnowsze środki lecznicze, zalecane przez znakomitych lekarzy. Rzeczywiście, im dłużej chorzy podlegali leczeniu, tem widoczniej wole zmniejszało się, ale czy w skutek dawanych lekarstw, czy też w skutek zmiany warunków, a mianowicie: usunięcia ich z ogniska endemii, to wielkie pytanie. Więcej jestem skłonny przyjąć tę drugą ewentualność; gdyż jak to już niejednokrotnie wspominałem, dotknięci wolem zamieszkując w zdrowej miejscowości doświadczają albo zmniejszenia się wola, albo też zupełnego wyzdrowienia. Znałem w zakładach fabryki żelaza Klimkowce dwie rodziny kiedyś dotknięte wolem w silnym stopniu, obecnie zupełnie zdrowe już od lat kilku. Nie ufając przeto terapii wyłącznie, ani też nie wierząc, aby warunki teluryczne i atmosferyczne tamyszewskiego kraju mogły się na lepsze poprawić, sądziłbym że jedynym środkiem dla zmniejszenia lub nawet zupełnego zniszczenia endemii byłoby: 1) niedozwalanie przesiedlania się ze zdrowych okolic, do tamyszewskiego kraju, co w tamtych stronach jest zależnem od zarządu gminnego; 2) niedopuszczenie związków małżeńskich, jeżeliby kobieta (co częściej) lub mężczyzna, mieli po ślubie mieszkać w tamyszewskim kraju, co jest zależnem od miejscowego duchowieństwa; i 3) możebne ułatwienie ze strony Rządu tym z mieszkańców, którzyby zapragnęli przesiedlić się do zdrowej miejscowości, co zależnem jest od komitetu powiatowego do spraw włościańskich. Gdyby te warunki były spełnione tamyszewski kraj opustoszałby, ale czy gmina straciłaby na tem? Wątpię. Kilkadziesiąt rodzin, przeważnie biednych górników, przesiedlonych w zdrowszą miejscowość, (co w Słobodkim powiecie w trzeciej części tylko zamieszkałem, nie powinno być trudnem), mogłoby zarabiając więcej, więcej dochodów gminie dostarczać, tamyszewski zaś kraj porośłby lasem, kryjąc w swym cieniu źródło choroby wyniszczającej i tak już biednych ludzi.



## PRZEGLĄD PIŚMIENICTWA CUDZOZIEMSKIEGO.

## Całkowite wyluszczenie macicy przez pochwę.

Opisał dr. R. KALTENBACH, prof. uniw. we Freiburgu.

Spolszczył dr. St. Kondratowicz.

Chora H. z Sch..., 57 lat wieku mająca, rodziła pięć razy, po raz ostatni przed 17 laty. Regularność ustala w 52-im roku życia. Już od 24 lat cierpi ona na wypadnięcie macicy, przeciwko czemu używała rozmaitych wiąnek i bandaży, całkiem zresztą bezskutecznie. W Lutym r. b. przybyła dla porady, ponieważ w ostatnich czasach znacznie się jej zwiększyły cierpienia przy oddawaniu moczu, do czego dołączył się ciągle krwawo-wodnisty odpływ części płciowych, tak że bielizna chorej była nieustannie wilgotna.

Cała macica znajdowała się wewnątrz pochwy całkowicie wyciowana i leżała na zewnątrz części płciowych zewnętrznych. Pęcherz dochodził parwie aż do końca tego guza, który przedstawiał się jako worek, 15 ctm. długi (wymiar ten odnosi się do ścianki przedniej, wypukłonej przez pęcherz), a mający w obwodzie, w miejscu najgrubszym 30 ctm. Zgłębnik wchodził do jamy macicznej 12,5 ctm. Na przedniej wardze macicznej i na części tylnej wargi do głębokości, znajduje się owrzodzenie, o bregach ostro ograniczonych i wydające obfitą wydzielinę.

Chora z ochotą zgodziła się na leczenie radykalne na drodze operacyjnej. Przedewszystkiem postanowiono wykonać wyluszczenie owrzodzonej części pochwowej i dłuższego odcinka szyjki, ponieważ zbytne wydłużenie macicy stanowczo mogłoby zniweczyć skutek wszelkiej operacji, polegającej wyłącznie na zwężeniu pochwy. Do operacji przystąpiono 12 Lutego, przy asystencyi d-rów DORFF'A, KASPRZYKA i kilku kandydatów medycyny.

Po nałożeniu bocznych ligatur *en masse* na domniemane miejsca przebiegu tętnic macicznych, przecięto ścianę pochwy naokoło jej przyczepu do owrzodzonych warg ust macicznych. Począwszy od tego cięcia kolistego, odpreparowano nożem część szyjki macicznej, długą na 4—5 ctm., przy czem był silny krwotok, dla zatamowania którego, trzeba było podwiązać liczne naczynia. Począwszy od tego miejsca, można było dalej odseparować szyjkę maciczną za pomocą tępego szpadła lub rękójści skalpela. Naczynia, wychodzące z bocznych brzegów macicy rozbićnie ku zewnątrz, chwytano w szczytki zasuwkowe, przed przecięciem ich. Niezwykła łatwość wyluszczenia, oraz chęć wycięcia jak największej części szyi macicznej, aby następnie można było z dobrym skutkiem zastosować zeszytanie pochwy, zaprowadziły w tym razie operatora zbyt daleko. Gdy w celu lepszego zorientowania się odprowadził on ku górze wyluszczoną część szyjki macicznej, mającej długości już 6 ctm., zauważył iż otrzewna była od tyłu przedartą w kierunku poprzecznym, na długości 3—4 ctm. Skoro otrzewna była przedartą na tak znacznej przestrzeni, a macica była już do tego stopnia oddzieloną od swych przyczepów, operator uznał, iż całkowite wyluszczenie macicy, a następnie zaszytanie jamy otrzewnej nie przedstawi większego niebezpieczeństwa, aniżeli proste zeszytanie miejsca pękniętego i poprzeczne odecięcie szyi macicznej. W ten sposób rana miałaby postać bardziej prosta, a usunięcie całej zgrubiałej i ciężkiej macicy mogło wpłynąć bardzo korzystnie na radykalne wyleczenie wypadnięcia ścianki pochwowej. Przystąpiono więc do całkowitego wyluszczenia macicy. W tym celu, operator wprowadził dwa palce przez otwór, utworzony wskutek pęknięcia otrzew-



nej i przez ten otwór wyciągnął na zewnątrz macię bez żadnej trudności. Macię, zgiętą ku tyłowi, była jeszcze w związku: po bokach, z więzami szerokimi, nieco skręconymi, a od przodu z fałdą, jaką tworzy otrzewna, przechodząc na pęcherz. Więzy szerokie podwiązano jedwabiem, rozdzielwszy każdy na 3 części, a następnie przecięto je nożem. Fałdę pęcherzo-maciczną ustalono z obu stron za pomocą szczypek i przed nimi przecięto ją. Pomimo że nitki przy podwiązaniu zacisnęto bardzo mocno, jednakowoż ligatura środkowa z prawej strony okazała się niewystarczającą. Odpowiednia część więzu szerokiego wciągnęła się i nastąpił dosyć znaczny krwotok. Jednakowoż, po naciągnięciu szczypek, którymi ustalano brzeg rany otrzewnej, można było wynaleźć miejsce krwawiące i podwiązać je na nowo. Następnie, przez wprowadzenie małych gąbek, przekonano się że do jamy otrzewnej krew wcale nie przeniknęła i zeszyto ranę otrzewnej, za pomocą 6 szwów jedwabnych, którymi zarazem ustalono zewnątrz otrzewnej nitki, służące do podwiązania więzów szerokich. Pomimo licznych podwizań i zaciskań, było jeszcze krwawienie z licznych punktów rany nadpochwowej. Ażeby powstrzymać ostatecznie krwawienie, złączono brzegi rany pochwowej za pomocą głębokich szwów, przechodzących przez tkankę łączną miedniczą i tylko środek rany pozostał niezszytym, tedy bowiem przeprowadzono końce nitek użytych do założenia szwów na otrzewnej. Tym sposobem woreczek utworzony przez wnicowaną pochwę, został zeszyty za pomocą szwu poprzecznego tak, że miał zaledwie  $\frac{1}{3}$  pierwotnej wielkości; pokryto go watą tymolową i lekko przytrzymano za pomocą opaski pod postacią litery T.

W dniu samej operacji wystąpiły dwukrotnie wymioty, jako następstwo chloroformu, pomimo to jednak dalszy przebieg był nadwyczał pomyslny, stan był prawie bezgorączkowy. *Maximum* ciepłoty i tętna wypadło drugiego dnia wieczorem i wynosiło  $+ 38,6^{\circ}$  C. i 96. Już następnego dnia chora mogła oddać mocz dobrowolnie, bez cierpień, jakie przedtem zawsze się pojawiały. Jak można się było tego spodziewać, rana nadpochwowa, zeszyta w celu zatamowania krwotoku, nie zagoiła się *per primum intentionem*. Część brzegu rany pochwowej, zarówno jak i tkanka zajęta przez ligatury *en masse* uległy zgorzeli i oddzieliły się; zato szew nałożony na otrzewną utrzymał się od początku, przez co jama brzuszna była zupełnie zamkniętą. 127-go dnia po operacji wszystkie części uległe zgorzeli oddzieliły się i pozostał przewód, 5 ctm., długi 2 ctm. szeroki, który prowadził do wnętrza wypukłego woreczka pochwowego. Po upływie czterech tygodni przewód ten wypełnił się ziarniną i sklepienie pochwowo zamknięte zostało przez płaską bliznę.

Wymieniona pochwa wciągnęła się dobrowolnie 14-go dnia po operacji, w chwili gdy chora po raz pierwszy położyła się na bok, jednakowoż po upływie 3-ich tygodni, gdy chora wstała po raz pierwszy, pochwa wystąpiła znów na zewnątrz, przez bardzo rozszerzony wehód do pochwy, w postaci dwóch dużych walków. 20 Marca wykonano przednie zeszyście pochwy (*Kolporrhaphia anterior*) oraz zeszyście pochwy i kroczu (*Kolpoperineorrhaphia*), w celu ostatecznego usunięcia wypadnięcia pochwy. Prawie wszystko zagoiło się *per primum intentionem* i 15-go Kwietnia chora wyszła, będąc zupełnie zdrową.

Autor opisuje ten przypadek, jako przyczynek kazuistyczny do sposobu i techniki całkowitego wyluszczenia macię przez pochwę. Dotychczas wykonywano w ten sposób operację po większej części z powodu raka macicy, na macicy sztucznie obniżonej. Fałdy (miejsca zagięcia) otrzewnej przecinano od przodu i od tyłu (pierwej od przodu) w tem miejscu gdzie się one najniżej opuszczają, a na więzy szerokie nakładano albo



ligatury *en masse*, albo pętle druciane, częściowo, lub też odrazu na całe więzy. Rany otrzewnej, a nawet i pochwowej <sup>1)</sup> nie zaszywano i tylko wypełniano pochwą watą.

Podwiązane części więzów szerokich okazywały skłonność do silnego ściągnięcia się, przez co powierzchnie ulegające zgorzeli kierowały się ku jamie otrzewnej, a przytem i ligatury bardzo łatwo się oddzielały.

Nawet przy całkowitem wyłuszczeniu wypadniętej macicy, o ile wiadomo z literatury, nie stosowano dotychczas całkowitego zamknięcia jamy otrzewnej za pomocą szwów. Nieraz wybierano też sposoby operacyjne, które wcale nie zabezpieczały ani od krwawienia, ani od uszkodzenia części sąsiednich. I tak, CORRADI <sup>2)</sup> nałożył na wycięwaną pochwę, przekonawszy się uprzednio że niema wewnątrz jej pętli jelit, elastyczną taśmę, 2 ctm. poniżej otworu sromowego i na wysokości 3 ctm. poniżej tegoż miejsca odciął za pomocą pętli galwanokaustycznej macicę, rakowato zwyrodniałą. W pieńek pozostały po odcięciu nałożył tamponów, napojonych półtorochlorkiem żelaza, w celu zatamowania krwotoku.

Jeżeli teraz porównamy sposób zaadoptowany przy powyższej operacji, ze sposobami przedtem używanymi, to za główne różnice uznać należy: 1) otworzenie jamy DOUGLASA wysoko, 2) zamknięcie rany otrzewnej za pomocą szwu i 3) spowodowanie ku zewnątrz podwiązanych części więzów szerokich.

Co do 1-go. Jako fakt pomyślny uważać należy tę okoliczność, że w powyższym przypadku otrzewna przeciętą została dopiero wtedy, gdy już odpreparowano waleowaty odcinek szyjki macicznej, 6 ctm. długi. Przez wysoko leżący otwór w otrzewnej, można było łatwo wyrzucić samą macicę, przyczem dokładnie można było przejrzeć przyczepy boczne, nieco skręcone. Przytem związek między macicą a pęcherzem, aż do miejsca zagięcia się otrzewnej, okazał się bardzo zredukowanym, a nawet i więzy szerokie, ujęte w boczne ligatury *en masse*, miały tak nieznaczny obwód, że ligatury mogły je utrzymać z zupełnem bezpieczeństwem. Wprawdzie, z powodu uprzednio wykonanego wyłuszczenia długiej części szyi macicznej, nadpochwowa powierzchnia rany była bardzo zwałaną, a krwotok z niej był dosyć silnym, ale niedogodność tę sowiec wynagradzała pewność iż uniknięto uszkodzeń postronnych, jak: otworzenia pęcherza, albo też ujęcia w ligatury moczowodów.

Co do 2-go. Nadzwyczaj ważny punkt, odnośnie do rokowania po operacji, stanowi: zamknięcie rany otrzewnej za pomocą szwu. Przy wypadnięciu macicy zamknięcie to daje się z łatwością skutecznie i przedstawia tę wielką korzyść, że jama otrzewnej zostaje zupełnie oddzieloną od nadpachwowej tkanki łącznej; mamy więc do czynienia jedynie z raną zewnątrz otrzewną, którą możemy opatrywać według metody przeciwnilnej, przez pędzlowanie roztworem chlorku cynku, np. tamponowanie watą napojoną podobnymże roztworem i t. d. Lepiej jest zawsze traktować obszerną i nieregularną ranę tkanki łącznej miedniczej jako ranę otwartą, ponieważ mało jest prawdopodobieństwa, by podobna rana mogła się zagoić *per primam intentionem*. Jeżeliby kto chciał zamknąć całe dno rany nadpochwowej, za pomocą głębokich szwów, przechedających i przez otrzewną, to właśnie mogłoby się zdarzyć, iż spojenie nie nastąpiłoby w miejscu najważniejszym, to jest w ranie samej otrzewnej, a wydzielina z rany, zatrzymana

<sup>1)</sup> COUDEREAU zeszywał ranę pochwową przynajmniej częściowo i zostawiał wolną przestrzeń tylko od tyłu dla przeprowadzenia pętli, któremi zaciskał więzy szerokie. *La Trib. méd.* 1875. str. 364—365.

<sup>2)</sup> *Le Sperimentale* 1876. Sierpień.



w skutek zarośnięcia rany pochwowej, znalazłaby jedyny odpływ do wnętrza jamy brzusznej. Szew, który ma bardzo wiele zadań, najczęściej nie czyni zadosyć żadnemu. W powyższym wypadku szwy pochwowe, nałożone w obu kątach rany, zastosowane raczej w celu zatrzymania krwotoku, aniżeli w celu złączenia rany. Środkowa część rany pozostała zupełnie otwartą.

Co do 3-go. Dokładne zamknięcie jamy brzusznej, potrzebne dla wykluczenia wszelkiego następczego zakażenia przez poniżej znajdującą się obranioną powierzchnię pochwy, daje się tylko w ten sposób osiągnąć, że zaciśnięte części więzów szerokich—których górne powierzchnie przechodzą bezpośrednio w ranę tkanki łącznej miedniczej — skręca się ku zewnątrz i umacenia zewnątrz otrzewnej. W skutek takiego wywrócenia części zaciśniętych zapobiega się możliwości krwotoku do wnętrza jamy otrzewnej. Technicznie osiąga się w ten sposób wywrócenie kikutów więzów szerokich, że oba skrajne szwy otrzewnej, w bocznych kątach rany, nakłada się o ile można najbardziej ku zewnątrz, tak — że przy zawiązywaniu nitki, otrzewna przylega do kikutów na sposób ciasnego krawatu i utrzymuje je wywrócone ku zewnątrz. Jeżeli więzy szerokie mają wyraźną skłonność do kurczenia i cofania się, to zakładając skrajne szwy na ranę otrzewnej, można je przeprowadzić powierzchownie i przez zaciągnięte części więzów szerokich. Tylko w tych razach można odstąpić od umocowania na zewnątrz kikutów więzów szerokich, gdzie można odciąć i za pomocą rozpalonego żelaza więzy szerokie, z pozostawieniem dosyć znacznej części zaciśniętej przed ligaturą. Części odcisnięte, pokryte suchym strupem, mogą się otworzyć w skutek zlepnego zapalenia otrzewnej i nie stać się powodem zakażenia.

Całkowite wyluszczenie macicy przy jej wypadnięciu nie jest wcale operacją trudniejszą w wykonaniu, ani niebezpieczniejszą, ponieważ z wszelką pewnością można uniknąć uszkodzeń części sąsiednich, a ranę otrzewnej zamknąć za pomocą szwu. Całe niebezpieczeństwo redukuje się ostatecznie do silnego krwotoku przy wyluszczeniu szyjki macicznej, oraz do możliwości zakażenia gnilnego, z powodu obecności wielkiej jamistej rany, w tkance łącznej miednicy. Jednakowoż, przy środkach tak technicznych, jak przeciwnilnych, jakimi obecnie rozporządzamy, możemy skutecznie walczyć przeciw obu tym niebezpieczeństwom.

Jeżeli dalsze doświadczenia wykażą względną nieszkodliwość całkowitego wyluszczenia wypadniętej macicy, to bardzo jest możliwym, że dotychczasowe wskazania do tej operacji (złośliwe nowotwory, stare nieodprowadzalne wypadnięcie) zostaną rozszerzone i rozciągnięte na niektóre wypadki plastycznych operacji wypadnięcia, w ścisłszym tego słowa znaczeniu.

Chociaż przy największej liczbie wypadków wypadnięcia macicy, częściowe wycięcie szyjki i zeszyście pochwy i krocza najzupełniej wystarcza, to jednak zdarzają się wypadki bardzo zastarzałe, przy których, czy to dla względów plastycznych, czy też dla usunięcia innych, nie pożądaných powikłań, może zajść potrzeba całkowitego wyluszczenia macicy. Jeżeli np. waga macicy znacznie została zwiększoną czy to w skutek przewlekłego nawalu, czy też w skutek obecności mięśniaków i t. d., albo też, jeżeli cała macica jest znacznie wydłużoną, to w takim razie wyluszczenie całkowite macicy usunie bardzo ważne momenty, będące przyczyną wypadania pochwy i znakomicie ułatwi i uprości następcze wykonanie zeszyścia pochwy i krocza. Z innej strony, może zajść potrzeba usunięcia wypadniętej macicy na skutek przewlekłych procesów zapalnych wnętrza macicy, zgięć, o kącice bardzo ostrym i t. p. Jeżeli w takim razie operator zdecyduje się na radykalną operację, to całkowite wyluszczenie macicy od strony pochwy,



z następczem zeszyciem pochwy i krocza będzie z pewnością i mniej niebezpiecznym i daleko skuteczniejszym, aniżeli częściowe wyluszczenie macicy przez ściany brzuszne, jakie zalecał w najnowszych czasach P. MÜLLER <sup>1)</sup> dla pewnych ciężkich form wypadnięcia macicy.

Jest jeden moment, którego dotychczas nie dotykaliśmy, a który, o ile się zdaje wpłynąć może na ograniczenie zbyt dużego rozszerzania wskazań, a jest nim wzgląd na jajniki. Należy się dobrze namysleć, czy można pozostawić funkcjonujące jajniki, u młodych kobiet, przy wyluszczeniu macicy. Zachodzą nieraz znaczne przeszkody przy wycięciu jajników przez długą, wyciowaną pochwę, ponieważ rzadko kiedy można je dostatecznie wyciągnąć, a przy odprowadzeniu wyciowanej pochwy i rany nadpochwowej niepodobna uniknąć zanieczyszczenia krwią jamy brzusznej, przez co traci się te korzyści, które polegały na dokładnem zamknięciu jamy brzusznej za pomocą szwów. I tak, CZERNY <sup>2)</sup> przy podobnej operacji, gdy wyciął oba jajniki wraz z macicą, nie mógł już zamknąć rany otrzewnej za pomocą szwów, ponieważ brzegi tejże rany już się nie schodziły.

Być może, że przy wydoskonaleniu techniki operacyjnej, znajdzie się środek zaradczy na powyższe niedogodności, tymczasem jednak wyluszczenie całkowite wypadniętej macicy, w celach plastycznych, należy ograniczyć do czasu po okresie klimakteryicznym, albo do takich przypadków, w których, przez uprzednie badanie, możemy przekonać się, że jajniki albo leżą bardzo nisko, albo też że są bardzo ruchome.

## ODCINEK.

### Doświadczenie d-ra Tannera.

Kiedy dr. TANNER oświadczył się z chęcią przeżycia czterdziestu dni bez przyjmowania pokarmów, jedno z poważniejszych Towarzystw naukowych New-Yorkskich, Towarzystwo neurologiczne, chciało się doświadczeniem tem zająć, wybrać z pośród siebie członków wiarogodnych, którzyby naprzemian towarzyszyli mu i którzyby rzecz tę z mikroskopem i z retortą w rękę śledzili; TANNER jednak propozycyi owego Towarzystwa nie przyjął, ponieważ warunki przez nie stawiane, były „zbyt ostre.” Okoliczność ta bardzo już źle przeciwko niemu usposabia i naraziła go na to, że ze wszech stron powtarzano iż jestto oszustwo na wielką skalę i że ci którzy go pilnować mieli, dostarczali mu cichaczem pokarmów, co jest znowu czezą gadaniną, gdyż dowodów żadnych na to niema.

Odrzuciwszy stawiane przez Towarzystwo neurologiczne warunki, dr. TANNER zrobił z kimś zakład o sumę bardzo nieznaczną i wybrał sobie sam osoby, które go pilnować miały. Szkoła że taki obrót rzeczy wzięły, bo jakkolwiek wielkich wyników z takiego doświadczenia spodziewać się nie można, jednakże fakt życia bez przyjmowania pokarmów przez dni 40 nie byłby pozbawiony wszelkiego interesu w obec nauki, czego dowód już w tem widzimy, iż prawie wszystkie pisma lekarskie sprawę tę obecnie rozbiegają.

<sup>1)</sup> Odczyt, miany w wydziale ginekologicznem zjazdu przyrodników i lekarzy w Baden.

<sup>2)</sup> Przy badaniu pośmiertnem, wykonanem w 3 1/2 miesiące po operacji, znaleziono pod otrzewną ognisko ropne, które rozciągało się od dna pęcherza, nieco uszkodzonego, aż do prawej nerki. (*Wien. med. Woch.* 1879. Nr. 45—49).



Przed rozpoczęciem swojego postu dobrowolnego, dr. TANNER ważył 157½ funt. Przez pierwsze dni czternaście nie brał do ust ani pokarmów ani wody, skutkiem czego tracił na wadze przez te dwa tygodnie średnio po 2 funt. dziennie. Przekonawszy się jednak, iż zaczyna przytem bardzo słabnąć, zaczął pić wodę, której jednak więcej nie używał niż pół kwarty dziennie. Skutkiem tej zmiany, przestał tracić na wadze, a nawet ważył o 4½ funt. więcej niż w ostatnim dniu owych dwóch tygodni. Picie wody ulżyło objawy bezkrwistości mózgu, które w ostatnich czasach bardzo mu się we znaki dawały. Obiektywnego badania płuc ani serca nie przedsiębrano, tylko pulsomierza używano i przekonano się o wielkiem osłabieniu bicia serca. Ilość wydzielanych fosforanów była prawidłowa, ale o ilości wydzielonego mocznika i soli moczowych, co ważniejsze i ciekawsze by było, nie wiemy.

Z samego początku T. spał dobrze, ale w 4-tym tygodniu zaczął cierpieć na bezsenność i doznawał kurezów żołądka, nudności i w ogóle objawów rozdrażnienia żołądka; to spowodowało iż mniej pijał wody i zamiast zimnej pił ciepłą. TANNER słabł widocznie, ale tkanka tłuszczowa podskórna w sposób widoczny nie znikala, również nie zauważono zaniku mięśniowego. Humor jego bywał bardzo różny; bywał ponury, rozdrażniony, zdesperowany a nawet rozwścieczony.

Nauka dowodzi iż człowiek lub zwierzę, wtenczas dopiero kończy życie, kiedy skutkiem nieprzyjmowania pokarmów waga jego ciała o jedne czwartą część się zmniejsza. T. do tej granicy nie deszedł.

Wszystkie wiadomości i szczegóły o doświadczeniu TANNERA były bardzo skąpe i przedewszystkiem, mało naukowe. Jedną z ważnych wieści była np. iż kulki krwi pod drobnowidzem zbijają się w rolki; coż można mieć za opinią o badaczu, który wiadomość o tak ważnem i rzadkiem zjawisku, telegrafem za Atlantyck przesyła!

TANNER nie jest pierwszy zresztą, który tak długo bez żadnego pożywienia wytrzymał. Podług „*Histoire de l'Académie R. des sciences 1769*” zamknięto jakiegoś oficera w fortecy, ponieważ cierpiał na lekki stopień obłąkania. Chory ten nie przyjmował żadnych pokarmów przez 47 dni. Przez pierwszy tydzień nie jadł ani nie pił; w drugim tygodniu zaczął pić po parę szklanek wody dziennie, do których po 3 krople anyżowej wódki dolewał. Dnia 39 go przestał i tego używać i żył tak, nie zgoła nie spożywając, do 47-go dnia, kiedy spostrzegł dziewczynkę z kawałkiem chleba z serem w rękę; to tak pobudziło jego apetyt iż kazał sobie podać jeść i pościć przestał. Ciekawym jest fakt, iż w czasie postu wyleczył się najzupełniej z choroby swojej umysłowej (cierpiał na obłąd wielkości) ale potem w miarę jak do sił przychodził, ta sama choroba powróciła.

Przykład zupełnej abstynencji, która 28 dni trwać miała, cytuje jeszcze HALLER, a w roku 1831 umarł w Toulous'ie więzień, który samą tylko wodę pijąc, żył 63 dni.

Przypuszczać należy że Amerykańscy lekarze podadzą nam z czasem naukowy opis doświadczenia TANNERA, do tego też czasu wstrzymać się musimy z wyrzeczeniem zdania o wiarygodności tego przypadku. Mielśmy wprowadzić wiadomości iż ani w zawartości żołądka (T. często wymiotował) ani stołka, żadnego śladu pokarmów nie znaleziono, ale jeżeli wiadomość tę ten sam badacz podał, co ową o zbijaniu się w rolki kulek krwi, to nie wielką możemy do niej przywiązywać wiarę.

Drwić i śmiać się z całego tego przypadku i nazywać go humbuciem Amerykańskim, jak to niektórzy czynią nie wypada, gdyż dotychczas dowiedzionem nie zostało iżby TANNER był pospolicym oszustem, niemniej jednak przyjmować należy do wiadomości faktu z największą oględnością.



Jeżeli fakta przez nas powyżej cytowane okażą się prawdziwemi, to już jedna okoliczność zasługuje z naszej strony na uwagę, mianowicie iż TANNER pierwsze dni 14 żył nie przyjmując ani pokarmów, ani wody nie pijąc, co jest prawie nowością w nauce.

Oszuści, którzy zakłady à la TANNER robili i takowe wygrali, od dawna są już znani. Między innemi ogłaszała się jakaś dziewczyna w Anglii przed kilkonastoma laty, iż 2 tygodnie bez jedzenia i picia żyć potrafi i udawało jej się zakłady wygrywać, dopóki nie odkryto, iż krochmalila sobie obficie swoją bieliznę i w nocy takową ssala. G. Fritsche.

## WSPOMNIENIA POŚMIERTNE.

✦ Paweł Broca, który tak wielkie położył zasługi w obec Anatomii, Chirurgii i Antropologii, urodził się dnia 28 Czerwca 1824 roku w miasteczku Sainte-Foy—la-Grande położonem w departamencie Gironde i był synem oddawna tam osiadłego lekarza. Po ukończeniu fakultetu lekarskiego w Paryżu został w r. 1848 prosektorem i pierwsze lata swojej działalności naukowej poświęcił anatomii. Prace jego anatomiczne zamieszczone w piśmie; *Bulletin de la Société Anatomique* bardzo były liczne; pisał on wtedy: o chrząstkach stawowych, o połączeniach tętniczych w dżiąsłach, o nieprawidłowościach tętnic, o palcach nadliczbowych, o anatomii patologicznej raka, o anatomii patologicznej krzyżowicy (*rachitis*) i t. p. Profesorem (*agrégé*) chirurgii w fakultecie paryżkim BROCA został dopiero w 1858 roku i był na przemian chirurgiem w szpitalach: Bicêtre, Salpêtriere i Św. Antoniego. Dzieła jego chirurgiczne nie mniej są ważne od anatomicznych, zabierał on głos ważny w następujących chirurgicznych kwestjach: o aneuryzmie i jego leczeniu, o przepuklinach, o nowotworach, o próchnieniu kości (wydrukowane naprzód po angielsku w słowniku chirurgicznym) o rozmaitych sposobach leczenia zajętej wargi, o użyciu przyrządu galwanu-kaustycznego przy wykonywaniu operacyi etc. BROCA wykladał prawie jednocześnie Anatomiją normalną, Anatomiją patologiczną i chirurgiją operacyjną, a wykłady jego bardzo licznie były uczęszczane z powodu wielkiej jasności w przedstawieniu rzeczy i niepospolitego daru wymowy.

W roku 1866 B. został członkiem Akademii lekarskiej, gdzie nadzwyczaj cenne swoje prace odczytywał: o zaludnieniu we Francyi, o higienie, o statystyce etc. W roku 1868 został profesorem kliniki chirurgicznej i na stanowisku tem czynnym był do końca życia swego z wielkim dla uczniów pożytkiem.

Po roku 1868 B. rozpoczął swoje nad antropologiją studia, które miały mu niekropomną zjednać sławę. Czynności i umiejscowienia mózgowe, wymiary czaszek u różnych narodowości w różnych epokach, w różnych stosunkach zewnętrznych, stosunek wymiaru czaszki do stopnia inteligencyi, zamożności etc. stały się ulubionym przedmiotem jego studyów i rzucił on nie mało światła na te zawile i niesłychanie trudne do badania sprawy. Założone przez niego pismo: *Revue d'anthropologie* zaczęło wychodzić w 1876 roku i daje najwierniejszy obraz postępu antropologii. Utworzył on także w Paryżu Towarzystwo Antropologiczne, którego był sekretarzem do końca życia (przewodniczącym jest dr. PLOIX).

W lutym roku bieżącego mianowany został dożywotnim Senatorem Francyi.

B. był człowiekiem olbrzymiej pracy; dzieła i nowe wynalazki raz wraz wychodziły z pod pióra jego i następowały po sobie z nadzwyczajną szybkością.

Umarł nagle d. 8 Lipca o godz. 11<sup>1/2</sup> wieczorem siedząc przy pracy. Przypuszczano że przyczyną śmierci był wylew krwi w mózgu, ale przy oględzinach pośmiertnych znaleziono mózg zupełnie prawidłowy, tylko ściany serca były wiotkie i stąd wniesiono, iż osłabione serce nagle bić przestało; trudno innego szukać wyjaśnienia, ponieważ wszystkie narządy w ciele były w zupełnie prawidłowym stanie. Mózg jego nie był tak wielkim, jak to po niezwykłej wielkości czaszki można było przypuszczać, ważył wraz z oponami 1,400 grm.



Cały Paryż uczuł niepowetowaną stratę jaką nauka i uniwersytet przez jego śmierć poniosły. Współcześnie okazało się przez nadzwyczaj liczny pogrzeb a w ośmiu mowach, jakie nad grobem jego wygłoszono, oddano cześć zasługom wielkiego uczonego. W Akademii lekarskiej Henryk ROGER i TRÉLAT przedstawili cały szereg zasług nieboszczyka, a w Towarzystwie Antropologicznem, przewodniczący w długiej przemowie oddał cześć pamięci wielkiego zmarłego.

† Ludwik v. Buhl, zasłużony profesor Anatomii patologicznej w Monachium zszedł z tego świata d. 30 Lipca r. b. w 65 roku życia. Urodzony w Monachium, uczęszczał tamże do uniwersytetu i przechodząc zwyczajne stopnie naukowe, został w r. 1850 professorem patologii ogólnej i Anatomii patologicznej. Jest on założycielem Instytutu Anatomiczno-patologicznego w Monachium, a na sobotnie odczyty i demonstracje jego, uczęszczali lekarze z całego miasta. Prace jego na polu anatomii patologicznej nader są liczne. Zwłaszcza w kwestyi gruźlicy, suchot i zapalenia płuc zabierał on często i ważne głos. W roku 1872 wydał o tym przedmiocie dzieło p. t. „*Lungenentzündung, Tuberculose und Schwindsucht München 1872 u. 1874.*” Z dalszych prac jego zasługują na uwagę: „*Cholera, Typhus, Grundwasser, Bericht über 280 Leichenöffnungen, Purpuralfieber, Milch-tuberculose, Diphtheritis und Intestinalmycosis, Wassergehalt des Gehirns beim Typhus* i t. p.”

BUHL ważne zajmował stanowisko w nauce i był wielce ceniony jako professor i jako uzdolniony badacz.

† Ferdynand Hebra, twórca Wiedeńskiej szkoły dermatologicznej urodził się w Bornie w Morawii 1816 r. Studya uniwersyteckie odbył w Wiedniu gdzie w r. 1841 otrzymał stopień d-ra medycyny. Z namowy SKODY poświęcił pracę swoją od razu chorobom skórnyim, a po habilitacyi, która nastąpiła 1842 roku rozpoczął wykłady o chorobach skóry i prowadził oddział chorób skórnych w ogólnym szpitalu Wiedeńskim. Początkowo oddział przewlekłych chorób skórnych był przyłączony do oddziału chorób wewnętrznych. Dyrektor oddziału SKODA przeszedł zwykle przez sałę raz tygodniowo, a lecenie pozostawione było posługaczom szpitalnym. HEBRA przestudjował gruntownie literaturę dermatologiczną ówczesną, ale nie wiele w niej znalazłszy, wziął się do pracy, a niezmordowana praca jego już wkrótce świetne wyniki odnieść miała. Pojęcie o dyskrazji świerzbowej i psoryjatyecznej była wtenczas głęboko zakorzenioną, HEBRA wystąpił już w 1844 roku z artykułem, który całą tę teorią obalił i naukę o tych chorobach na nowe tory wprowadził. W roku 1845 wyszło dzieło jego p. t. „*System der Hautkrankheiten.*”

Wyniki, do jakich HEBRA w swojej blisko 40-letniej pracy doszedł są olbrzymie. Wiele mamy chorób skórnych, które HEBRA poraz pierwszy jako choroby *sui generis* opisał. Do takich należy *Rhinosclerom* (Wien. med. Wochenschrift. Nr. 1—1870). *Pityriasis rubra v. Dermatitis exfoliativa*, *Lichen ruber*. To ostatnie cierpienie przebiegało w 13 pierwszych przypadkach śmiertelnie, dopiero kiedy HEBRA śmiała arsenikową kuracyją do użycia wprowadził, wszystkie następne przypadki pomyślny przebieg wzięły. Wielkiej doniosłości jest odróżnienie t. zw. *purigo* od symptomatycznego swędzenia, *pruinitis*, które H. pierwszy do nauki wprowadził i wielce do wyjaśniania całej tej sprawy się przyczynił.

Nadzwyczaj ważną i wielce pożyteczną w skutkach swoich jest walka, którą HEBRA aż do końca życia swojego przeciwko pojęciom o rozmaitych dyskrazjach i o owej „*matéria peccans*”, która mając swoje siedlisko w krwi rozmaite choroby skórne wywołuje.

Przypominam sobie jak na jednym ze swoich odczytów, broniąc swojej tezy, zestawiał dermatologa z terapeutą i powiadał że gdyby terapeuta, mając przed sobą przypadek zapalenia płuc, mógł łyżeczką wyskrobać wysięk zalegający pęcherzyki płucne, niezawodnie by się bez wahania do tej operacyi zabrał, dla czegoż w chorobach skórnych, gdzie ta rzecz jest do załatwienia mamy się z nią ościagać i produkta chorobne zalegające skórę uważać za jakieś *nolli me tangere*.

Oprócz mnóstwa pomniejszych prac pierwszorzędnej wartości, HEBRA wydał dwa prawdziwie monumentalne dzieła: Jedno z nich pod tytułem „*Lehrbuch der Hautkrankheiten*” wydawał z początku sam, a potem w połączeniu ze swoim zięciem CAPOSIM. Dzieło to wychodziło od roku 1860 do 1876. Drugiem jego dziełem, nie mniej pomnikowem i nie mającem sobie równego w literaturze lekarskiej jest: „*Atlas der Hautkrankheiten in 10 Lieferungen 1856—1872.*”



Odbwszy podróż naukową po Norwegii, HEBRA wzbogacił literaturę naszą gruntownym wystudyjowaniem miejscowej choroby, która gdzie indziej rzadko się tylko zdarza, a która i umysł VIRCHOWA długi czas zajmowała: Radesyge. Gruntowne studia jego wyjaśniły najdokładniej tę sprawę chorobną.

Jako professor, HEBRA zajmował pierwszorzędne stanowisko. Przez lat blisko 40 jeździli się na wykłady jego koledzy z całego świata i zawsze wielką korzyść z nich odnosili. Wykłady jego nie odznaczały się wymową i akademickim wykończeniem, ale oryginalnością, gruntownością, bystrością w dygnozie i wielką różnorodnością. Wykład jego był nie tylko pouczający, ale i bardzo interesujący.

Jako lekarz, HEBRA używał sławy Europejskiej i mnóstwo chorych różnej narodowości zalegało tak jego klinikę w ogólnym szpitalu Wiedeńskim, jak i prywatną jego klinikę, a i rodaków naszych pokazań ilość można było tam zawsze spotkać.

HEBRA doczekał się wszystkich godności, jakich na stanowisku swoim mógł się być spodziewać. Profesorem był oczywiście zwyczajnym, jakimś radcą, co sobie tam wielce cenił, pierws jego zdobyli order i medale, których tu wliczać nie będę; w roku 1878 otrzymał order korony żelaznej do którego przywiązane jest szlachectwo dziedziczne, wreszcie po śmierci ROKITAŃSKIEGO wybrano go na prezesa Towarzystwa lekarskiego Wiedeńskiego.

Pogrzeb HEBRY odbył się, pomimo nieprzychylniej pory (lato i feryje uniwersyteckie) bardzo okazałe. Na oddzielnym powozie, który postępował za trumną spoczywało nie mniej niż 73 wieńce. Wielu profesorów asystowało pogrzebowi, a sędziwy SKODA na ich czele przyszedł oddać ostatnią przysługę długoletniemu koledze i serdecznemu przyjacielowi.

Nad grobem przemawiał naprzód pastor uniwersytecki, następnie dziekan fakultetu lekarskiego HESCH, a nakoniec dwóch studentów. Wszyscy oddawali cześć pamięci swego kolegi i mistrza, a i my rzucając garść ziemi na trumnę wielkiego dobroczyńcy ludzkości, czynimy to nie tylko z obowiązku sprawozdawcy, ale dla wyrażenia uznania i oddania hołdu wysokiemu talentowi, mozolnej pracy i wielkiemu sercu nieboszczyka.

*G. Frische.*

Administracyja Medycyny uprasza o adressowanie wszelkiej korespondencyi dotyczącej wydawnictwa naszego czasopisma jak następuje: Do Redakcyi Medycyny w Warszawie, Nowogrodzka, 20, albowiem z powodu wyjazdu Redaktora zagranicę, listy imiennie adresowane, pozostaną nierozpieczętowane aż do czasu jego powrotu d. 18 Września r. b.

## OGŁOSZENIA.

### ZAKŁAD LECZNICZY DLA KOBIEC

DR-RA J. ROGOWICZA


w WARSZAWIE

ulica Nowogrodzka Nr. 20.

Przyjmuje ciężarne, rodzące i położnice, oraz osoby dotknięte wszelkimi chorobami kobiecimi oprócz rakowatych nieuleczalnych.

W razie potrzeby zachowanie zupełnej tajemnicy ustawa Zakładu zapewnia. O warunkach przyjęcia i opłaty za mieszkanie, całkowite utrzymanie, leczenie chorej i t. p. dowiedzieć się można u właściciela Zakładu na miejscu lub listownie.

Redaktor i Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

 Biuro Redakcyi Medycyny w Warszawie, ulica Nowogrodzka Nr. 20.