

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 lipca 1875 do 1 stycznia 1876) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1876 r. rsr. 168 (z przesyłką).

Cena Przeglądu Postępów Nauk Lekarskich. Rocznie rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lek. rsr. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

TREŚĆ: Rozprawy naukowe. Przyczynek do nauki o działaniu kwasu karbolowego. Napisał Dr *Rydygier*, lekarz prakt. w Chełmnie (Dokończenie).—Ogólne uwagi nad udzielaniem się księgosuszu owcom i kozom i obserwacye zebrane w tym przedmiocie w gub. Płockiej od 1864 r. do 1873 włącznie. Przez *M. Zalewskiego*, Ass. Weter. w Płocku.—Kronika zagraniczna. Nowe metody uprzystępnienia pęcherza moczowego u kobiet. Zastosowanie ich w celu rozpoznawczym i leczniczym. Przez *Dra H. Wildt* w Gera.—Korespondencya. Z Druskienik. przez *Dra Jana Pileckiego*—Wiadomości bieżące. Przyczynek do nauki o śródmacicznym wstrzykiwaniu.—Dodatek. Choroby zaraźliwe ostre T. II, ark. 31. Choroby płuc ark. 8. Historia medycyny ark. 11. Medycyna sądowa T. II, ark. 53.

Przyczynek do nauki o działaniu kwasu karbolowego.

Napisał Dr *Rydygier*, lekarz prakt. w Chełmnie.

(Dokończenie).

Dnia 23 grud. wszelkie poruszenia, oprócz oddechowych ustały, a drgawki tylko jeszcze nieznaczne objawiają się od czasu do czasu w mięśniach kończyn. Obieg krwi w naczyniach skóry jest znacznie zwolniony, a w niektórych zupełnie ustał. W płucach w dwóch większych naczyniach płynie krew jakoby od czasu do czasu z tyłu popychana, nie ustając jednakowoż na końcu takiego pchnięcia zupełnie, tylko płynąc daleko powolniej, jak na początku. „Vat-et-vient“ nie dostrzegłem w żadnym naczyniu. W nieomal wszystkich naczyniach włosowatych krew także płynie jakoby od czasu do czasu z tyłu popychana, ale na końcu każdego takiego pchnięcia na moment zupełnie ustanie, tak że wydaje się, jakoby za każdym nowym pchnięciem masa ciałek krwi na wszystkie strony się rozpierzchała. Dużo ciałek krwi mają postać wygiętą, nazwaną przez *Hueter'a* ¹⁾ *zwergsackförmig*, i wskutek tego przyczepiają się tu i owdzie,

¹⁾ Podobne zmiany spostrzegł *Hueter* u żab gorączkujących i ładnie te zmiany przedstawiającą rycinę umieścił w swém dziele: „Allg. Chirurgie Fig. 7.“

głównie na końcu każdego pchnięcia, a na początku następującego dalej płyną. Dużo z nich jednakowoż przyczepiwszy się raz do którego miejsca, pozostają na niem przez dłuższy czas, tak że nagromadziwszy się w większej ilości w niektórych naczyniach włosowatych, obieg w nich zupełnie tamują. Obieg krwi w ogóle jest zwolniony. Na miejscu zatrzyknienia nie osobliwszego nie spostrzegamy oprócz 2 czerwonych kropek. Próbką krwi okazywała te same zmiany, które już wyżej opisałem.

VIII. Dnia 5 stycznia zastrzyknąłem wielkiej żabie $\frac{1}{4}$ strzykawki 3% roztworu kwasu karbolowego w miąższ powierzchni zewnętrznej uda prawego. Po 10 minutach nie widać żadnych znaczniejszych zmian, a nawet po upływie jednej godziny nie występują drgawki, żaba tylko cokolwiek powolniej i leniwie się porusza z miejsca.

6 stycz. istniał ten sam stan rzeczy, spostrzegłem tylko, że przednie kończyny były u dołu cokolwiek do wewnątrz wykrzywione. Żaba jest jeszcze tak niespokojną, że nie sposób pod drobnowidzem obserwować obiegu krwi, zastrzyknąłem jej więc drugą $\frac{1}{4}$ strzykawki tego samego roztworu, a po 5 minutach wystąpiły drgawki.

7 stycz. leży żaba bez ruchu w szklance. Obieg krwi w naczyniach skóry znacznie zwolniony. Wyjmując płuca celem drobnowidzowego ich badania znalazłem w piersiach znaczną ilość przezroczystego płynu. Obieg krwi w naczyniach płuc znacznie jest zwolniony: w jednym z większych płynie krew w przestankach, jakby od czasu do czasu popychana; w niektórych naczyniach włosowatych widać wyraźnie „*va-et-vient*“. Zresztą stan ten sam, co wczoraj. Na miejscach nastrzyknienia także nie osobliwszego nie widać. Na drugi dzień żaba nie żyła.

Dalsze 10—15 doświadczeń tak mało nowego przedstawiały, że niechęć je powtarzać opuszczam szczegółowy ich opis.

Z doświadczeń moich wyżej opisanych wnoszę, że działanie ogólne kwasu karbolowego polega na zmianie postaci czerwonych ciałek krwi i na zaburzeniu i utrudnieniu obiegu krwi; dalej, że po zastrzyknieniu kwasu karbolowego w mięśnie żadne miejscowe zmiany u żab nie następują. Odnośnie do ostatniego twierdzenia nie mogę zaczepić jedynie na fundamencie moich doświadczeń, które na żabach tylko robiłem, spostrzeżenie Neuman'a (*cf. l. cit.*), podług którego na miejscu zastrzyknienia u królików ma powstawać owrzodzenie, a wskutek tego ropnica (*pyaemia*). Wierzę nawet, że fakt jako taki jest prawdziwy, wątpię tylko, żeby owrzodzenie wskutek działania kwasu karbolowego powstało, ponieważ w takim razie i u żab coś podobnego powstaćby musiało; a dalej świadczą przeciwko temu także doświadczenia z kliniki Hue-ter'a, gdzie po miąższowych zastrzyknieniach u ludzi nigdy nie następowało owrzodzenie w miejscu zastrzyknienia.

Nie mogę się także zgodzić wskutek moich doświadczeń na zdanie Binz'a, przynajmniej o tyle nie, żeby kwas karbolowy był trucizną nerwów w ścisłym słowa tego znaczeniu. Powstawanie objawów nerwowych po zatruciu kwasem karbolowym, np. drgawek, nie potrzebujemy podług mego zdania tłumaczyć

jakimś bliżej nieznanym specyficznym wpływem kwasu karbolowego jako truciźny nerwów, sędzę przeciwnie, że należy je przypisać zmianie w odżywianiu całego systemu nerwowego. Powstają przecież także np. i przy eklampsyi drgawki silne, a o niej teraz stale wszyscy utrzymują, że powstaje wskutek bezkrwistości mózgu spowodowanój obrzękiem i ciśnieniem na mózg. W podobny sposób powstają, podług mego zdania, drgawki i zaburzenia w systemie nerwowym objawiające się po zatruciu kwasem karbolowym. Przez to, że się w mózgu i na innych miejscach zastoje tworzą w sposób wyżej opisany, a przez Hueter'a „globulicznemi“ nazwane, powstają w dwojaki sposób zaburzenia w rozmaitych narządach: najprzód nie dostają tyle krwi, ile prawidłowo, a powtóre krew do nich przypływająca jest uboższa w tlen ¹⁾. Nic dziwnego więc, że wskutek tak znacznych zaburzeń w obiegu krwi, także znaczne zaburzenia w całym ustroju koniecznie powstać muszą, w których mózg także udział brać musi. Jak wielki wpływ zastoje globuliczne mają, wynika z pism na początku wymienionych, których autorowie podają jako skutki zatrucia kwasem karbolowym znaczne utrudnienie oddychania i nieregularność tętna tak u królików, jako i u ludzi. Bert i Jolyet (*loc. cit.*) podają oprócz tego zmniejszenie ciśnienia krwi, co podług Hueter'a (cf. *Allg. Chir.* § 239) tłumaczy się zmniejszeniem ilości krążącej krwi. Ponieważ krew nie krążąca masami w naczyniach włosowatych skóry spoczywa, nie powinna nam więc podpadać sinica, jaką ci autorowie spostrzegali u ludzi otrutych kwasem karbolowym. Również nie potrzebujemy się dziwić spostrzeżeniu Jeffrey'a (*l. cit.*), że trup człowieka otrutego kwasem karbolowym, wyglądał podobnie do zaduszonego — jest to tylko jeden dowód więcej na moje twierdzenie, że zaburzenia w obiegu krwi wskutek zastojów globulicznych są najważniejszym objawem spostrzeganym po otruciu kwasem karbolowym.

Na zakończenie pozwolę sobie jeszcze kilka wypadków opisać, w których mięszkowe nastrzyknięcia kwasu karbolowego błogie skutki wywarły.

Przekonawszy się z licznych doświadczeń o działaniu kwasu karbolowego, a mianowicie jego nieszkodliwości przy używaniu w małych dawkach do mięszkowych zastrzykiwań, rozpoczął Hueter używać ich jako środka przeciwzapalnego.

Skutki otrzymane w praktyce nie pozostały po za nadziejami, które powzięliśmy z teoryi. I tak w krótkim czasie nie tylko Hueter ²⁾ sam mógł zachwalić mięszkowe zastrzykiwania kwasu karbolowego jako najpotężniejszy środek przeciwzapalny, ale i na innych wszechnicach, gdzie środka tego używano w podobny sposób, osiągnięto równie dobre skutki, np. prof. Girsztowt ³⁾ donosi, że nieomal codziennie w swój klinice środka tego używa,

¹⁾ cf. C. Hueter *Allg. Chir.* § 235—237.

²⁾ cf. *Centralbl. f. d. med. Wissenschaften* 1874. N. 5.

³⁾ cf. *Gazeta Lekarska* 1874. N. 10.

Najprzód opiszę 3 wypadki wodnej puchliny jądra (*hydrocele*), w których po wypuszczeniu płynu zamiast dotychczas używanego nastrzyknięcia jodyny, nastrzyknięto 6,85 grm. 2% roztworu kwasu karbolowego. Nastrzykiwania roztworu kwasu karbolowego nie pozostają co do pewności skutku poza nastrzykiwaniami roztworu jodyny, a zalecają się tém, że wcale żadnych bólów nie sprawiają.

I. J. Mahn, 22 lat wieku liczący, cierpi na hydrocełę po prawej stronie; przyczyny jej powstania niezna.

Dnia 15 stycz. wypuszczono z niej płyn za pomocą przebicia trójgrańcem i nastrzyknięto 6,85 grm. 2% roztworu karbolowego kwasu. Nastrzyknięcie wcale bólów niesprawilo.

18 stycz. nowe nabrzmienie dotychczas nie nastąpiło; ani też żadne bóle choremu nie dokuczały.

23 stycz. wypisano chorego jako zupełnie uleczonego z kliniki. W przeciągu tego czasu nie nastąpiło ani najmniejsze nabrzmienie, ani żadne bóle. Po upływie 3 do 4 tygodni od czasu nastrzyknięcia odwiedziłem naszego dawniejszego chorego w jego pomieszkaniu i przekonałem się, że uleczenie było trwałe.

II. Dnia 24 stycz. przedstawia się w klinice Huetera chory, liczący 24 lat, i cierpiący na hydrocełę na prawej stronie. Lewe jądro było wycięte podczas gdy chory służył we wojsku—podług zaświadczenia leczącego lekarza wojskowego wskutek mięśniakowego zwyrodnienia. Poprzednio wypuszczono dwa razy płyn. Z prawego moszna też już dawniej wypuszczano płyn, ale w 2 tygodniach nagromadził się na nowo. Chory słusznie obawiając się utraty i prawego jądra przyszedł szukać pomocy w klinice Huetera. Hueter także punkcya zrobił, ale z pierwszego miejsca przebicia nie płynął żaden płyn i dla tego powtórzono przekłucie na inném miejscu, a z tego wypłynęła znaczna ilość płynu, po czemu zastrzyknięto 6,85 grm. 2% roztworu kwasu karbolowego. Podczas zastrzykiwania także i ten chory nie czuł żadnych bólów.

26 stycz. pokazało się małe nabrzmienie pochodzące pewnie więcej z nabrzmienia jądra, jak ze świeżego nagromadzenia płynu. Bolesność jest tylko nieznaczna.

1 lutego obrzmienie o połowę się zmniejszyło, bóle zupełnie ustąpiły.

3 lut. opuścił chory zakład jako zupełnie uleczonego. Kilka tygodni później doniósł listownie Hueterowi, że obrzmienie się nie wróciło.

III. Wypadek ten tyczy chorego, któremu także wypuszczono płyn z hydroceli i nastrzyknięto roztworu karbolowego kwasu, poczem nie wystąpiły ani zaraz, ani później bóle, ani też obrzmienie nie powróciło.

IV, Fryderyka E., dziecko lat 6 liczące, cierpi na przewlekłe zapalenie stawu kolanowego (*tumor albus* czyli *synovitis hyperplastica granulosa*), przeciwko któremu dotychczas używane sposoby leczenia zostały bezskutecznymi. Użyto więc w końcu miąższowego nastrzykiwania roztworu kwasu karbolowego, i wprawdzie w ten sposób, że nastrzykiwano w zupełnie środkowe części stawu. Już po 5 pierwszych nastrzyknięciach nastąpiło polepszenie: kolano było

mniej nabrzmiałe i mniej bolesne. Po kilku dniach nastrzyknięto 6 raz, poczem chora, równie jak w razach poprzednich nie narzekała na znaczniejsze bóle, któreby można przypisać wpływowi kwasu karbolowego: nie były one większe, jak po zakłuciu igłą, ani też dłużej nie trwały. Dwa dni po ostatnim nastrzyknięciu trzeba było świeży opatrunek gipsowy założyć, bo stary już nie szczelnie do ciała przylegał. Obrzmienie i bolesność kolana znacznie się zmniejszyły. Pomimo tego jest ciepłota wieczorem podwyższona i stanu ogólnego nie można nazwać zadawalniającym. Nastrzyknięto po 7 raz.

Dwa dni później zrobiono 8 nastrzyknięcie. Wygląd chorój cokolwiek się polepszył. Obrzmienie kolana jeszcze bardziej się zmniejszyło, a bolesność jest już tylko nieznaczna. Pomimo że cierpienie miejscowe się zmniejszyło, ciepłota wieczorem zawsze podwyższona. Przyczyną tego jest jama płucna znajdująca się w szczycie lewego płuca. Opusciwszy Gryfią później chorój już nie widziałem.

V. Inne dziecko 7 lat liczące, także cierpi na przewlekłe zapalenie stawu kolanowego, które środkiem zwykle używanym niechciało ustąpić. Przy nastrzyknięciu pierwszej strzykawki 2% roztworu kwasu karbolowego nieskarżyła się chora na większe bóle, jak po ukłuciu igłą; tak samo po drugim nastrzyknięciu, które dzień później zrobiono. Cztery dni po ostatnim nastrzyknięciu zrobiono trzecie. Już przedtem bolesność stawu chorego znacznie się zmniejszyła. Ciepłota wieczorna jest prawidłowa. Tydzień później wyglądała chora czerstwo i zdrowo. Obrzmienie kolana znacznie się zmniejszyło bolesność nieomal ustąpiła. Ciepłota stale nie podwyższona. Tego dnia nastrzyknięto chorój po 4 i ostatni raz, gdyż rodzice pomimo przestroż Huetera do domu chorą zabrali.

Na tém kończę opis wypadków, w których użyto nastrzykiwań kwasu karbolowego z dobrym skutkiem. Przepis, w których chorobach jest wskazane używanie tych nastrzykiwań, ogłosił Hueter w „Centralblatt“ (l. cit.) a prof. Girsztowt w „Gazecie Lekarskiej“ (l. cit.).

Ogólne uwagi nad udzielaniem się księgosuszu owcom i kozom i obserwacye zebrane w tym przedmiocie w gub. Płockiej do 1864 r. do 1873 włącznie.

Przez M. Zalewskiego, Ass. Weter. w Płocku.

(Rzecz czytana na posiedzeniu Towarz. Lekarsk. gub. Płockiej dnia 1 Czerwca 1875 r.).

Wiadomo, że zaraza bydłęca pospolicie księgosuszem zwana (*pestis boum s. bovina*), od wieków uważaną była, jako wyłącznie bydłu rogatemu właściwa, i innym zwierzętom się nie udzielająca. Jakoż o takiej własności jej zarazka nietylko świadczy dawniejsza historia i literatura chorób zwierzęcych, ale nadto obserwacye największych nawet epizoocyj téj zarazy, jakie w upłynionych czasach niejednokrotnie przebiegały Europę, a nas szczególnie często nawiedzały, stanowczo ją stwierdziły. Atoli od niejakiemu już czasu po-

chwycono ślad nowego zjawiska, które własność księgosuszu udzielania się samemu bydłu naprzód stawiało w niepewności, a następnie zmieniło o niej pojęcie. I tak: w berlińskim czasopiśmie „*Magasin für die gesammte Thierheilkunde*“ T. II str. 219, profesor *Jessen* opisał w roku 1834 postrzeżony wypadek zarażenia się kozy od bydła księgosuszem dotkniętego, z którym też pozostawała. W r. 1855 weterynarz *Sergiejew* w Kazaniu zaszczepił księgosusz baranowi, na którym po upływie 8 dni obserwował przypadłości podobne do postrzeganych w tej chorobie u bydła i równie podobne zmiany anatomiczno-patologiczne. Weterynarz *Paszkiewicz* pisze w „*Medicinisches Zeitung Russlands 1857 r.*“ N. 38, że „zaraza bydłęca napada czasem owce, jak się to widzieć dało w jesieni 1856 r. w okręgu Carskiego Siola we wsi Staraja Mysa, gdzie na chorobę tę padło tyle owiec, co krów“. Owce zaś te trzymane były razem z krowami w jednych stanowiskach.

Dyrektor Instytutu Weterynaryjnego w Wiedniu Dr *Röll*, w swój Patologii i terapii w latach 1856 i 1860 wydanój *) powiada że: wielokrotnie czynione obserwacye wykazały, iż często podczas grasowania zarazy bydłecój, pod wpływem niezbadanej dotąd konstytucyi epizootycznój. pojawiają się podobne do niej choroby pomiędzy innymi zwierzętami domowemi, a nawet dziko żyjacemi, przebiegające równie szybko jak zaraza bydłęca, zrzadzające wysięki na błonie śluzowój przewodu pokarmowego i przekrwienie większych organów jamy brzusznej, które i ze względu na wielką śmiertelność zbliżają się do księgosuszu. „Choroby takie (powiada Dr *Röll*) widziane były u koni, psów, kóz i owiec, najczęściej zaś u ptastwa domowego, u którego odznaczały się przebiegiem tak ostrym, że sztuki napozór zupełnie zdrowe, po półgodzinem, albo zaledwie godzinę trwającem cierpieniu życie zakończyły“:

Dr *Röll* wprawdzie nie przytacza kiedy, gdzie i przez kogo pomienione wypadki obserwowane były, wszelako takie świadectwo znakomitego profesora poczęło zwracać uwagę niektórych praktycznych weterynarzy.

W ogóle jednak wykazane postrzeżenia, w obec ustalonój i na liczném doświadczeniu wspartój definicyi księgosuszu, uważane były za wypadki fenomenalne a nawet wątpliwe **), dopóki czeski Weterynarz Dr *Maresch* nie ogłosił obserwowanych przez siebie w Czechach w latach 1859 i 1861 wielu wypadków pojawiania się na owcach choroby, która grasując jednocześnie w jednych i tych samych miejscach z zarazą bydłęcą i mając do niej zupełne podobieństwo, rozprzestrzeniała się w miarę postępu zarazy na bydle. W trzech miejscowościach, Sedlec, Chlumeck i Wysoka, w 8-iu posesjach, z liczby 300 owiec zachorowało sztuk 144, z których tylko 44 wyzdrowiało, 71 padło a 29 zabito. Wykazane przez p. *Maresch* objawy chorobne i zmiany patologiczne pośmiertne

*) Lehrbuch d: Pathologie u. Therapie d. Haustiere, Wien 1856 i 1860.

***) Pojawienie się bowiem chorób śmiertelnych na zwierzętach innych rodzajów, w miejscach panowania księgosuszu na bydle, zdarzało się i u nas, lecz tylko wówczas, kiedy zaraza ta skomplikowaną była z chorobą wąglikową.

też same co w księgosuszu u bydła, oraz szerzenie się choroby owiec wskutku zetknięcia się tychże z bydłem na tę zarazę choróm, jak niemniej znaczna śmiertelność owiec nabrały wielkiej doniosłości dla epizoocyologii i patologii zwierząt domowych. Dr Maresch, wedle świadectwa prof. Röhl, pierwszy szczegółowo i dokładnie opisał objawy zarazy téj na owcach i zmiany pośmierne, wprawdzie gołemu oku dostępne, niemniej wszakże identyczności zarazy owiec z księgosuszem bydła dowodzące i pracę tę ogłosił w Wiedeńskim czasopiśmie: „Vierteljahresschrift für wissenschaftliche Veterinärkunde“ t. XIX, str. 30—80.

Na zasadzie swych spostrzeżeń Dr Maresch poczynił wnioski, które w streszczeniu przytaczam jak następuje:

1. Nie ulega wątpliwości, że zarazek księgosuszu zrzadza u owiec chorobę dotychczas nieznaną, charakteryzującą się temiż samemi, co i u bydła przypadłościami, która się pierwotnie u owiec nie wyradza.

2. Zarazek wywiązujący się u owcy w téj chorobie może napowrót zarazić bydło.

3. Równie zarazek łatwo się przenosi z jednej owcy na drugą, lecz działa tu z mniejszą siłą. Zdaje się, że stopień złośliwości choroby u owiec zależy od okresu choroby bydła, w którym następuje przeniesienie się zarazku na owce.

4. W ogóle zarazek nie dochodzi do takiej złośliwości u owiec, jak u bydła i wypadki wyzdrowienia pierwszych są liczniejsze.

5. Okres wylęgania się choroby (*incubatio*) u owiec trwa od 6 do 9 dni, u bydła zarazonego przez owce prawdopodobnie trwa dłużej.

6. Zdaje się, że zarazek z bydła może się udzielać i kozom, jak za tém przemawiają wypadki śmierci dwóch kóz w Siedlec i Mzeno, które pomieszczone były w oborach, gdzie bydło na księgosusz padało.

7. W razie pojawienia się choroby na owcach częste przewietrzanie stanowiska wpływa na jój powstrzymanie. Ze względu jednak weterynaryjno-policyjnego pożądaném byłoby przedsiębrać wtedy środki najenergiczniejsze, a nawet postępować jak w księgosuszu u bydła.

Atoli w kraju tutejszym dopiero w r. 1863 pomimo corocznie i licznie pojawiającego się księgosuszu na bydle, były dostrzeżone pierwsze wypadki przenoszenia się jego na owce. Na takie opóźnienie może wpływał obowiązujący u nas od r. 1857 system doraźnego wybijania bydła dotkniętego tą zarazą, albowiem w 1863 r. pojawieniu się naraz w wielu miejscach kraju księgosuszu na owcach, towarzyszył rozpowszechniony wówczas opór przeciwko wybijaniu rzonego bydła. W pierwszej tedy połowie roku 1863 doszło do wiadomości władzy, że w byłej gub. Augustowskiej pcie Łomżyńskim, w wielu miejscowościach dotkniętych księgosuszem, objawiła się na owcach i kozach choroba, którą najprzód gubernialny weterynarz p. Budziński, a następnie delegowany na miejsce Dyrektor Szkoły Weterynaryi p. Seifman na zasa-

dzie poczynionych badań uznali za jednorodną z księgosuszem ¹⁾. Jednocześnie prawie podobne wypadki miały miejsce i w innych okolicach kraju tutejszego, dotkniętych księgosuszem, mianowicie: w ptach Stanisławowskim, Lubelskim, Łukowskim, Siedleckim, Hrubieszowskim, Pułtuskim i Ostrołęckim, oraz za granicą: w Austrii, Węgrzech, Krainie, Siedmiogrodzie, Galicyi i we Włoszech. Odtąd możliwość udzielania się księgosuszu owcom i kozom faktycznie stwierdzona, powszechnie uznana została ²⁾. Na inne jednak rodzaje zwierząt nigdzie wpływu księgosuszu nie dostrzeżono.

Jakkolwiek nie można twierdzić, aby ten nowy, że tak powiem, przywiléj zarazku księgosuszowego stał się już na całą przyszłość jego własnością, gdyż ze względu na dawniejszą bezwładność jego dla ustroju owcy ³⁾ mamy prawo przypuścić czasową, pod wpływem niezbadanych warunków kosmicznych, zmianę bądź natury zarazku, bądź usposobienia (*praedispositio*) w organizmie owcy, zbliżonym zresztą tak dalece do ustroju bydła, z tém wszystkiém przyznać należy, że nateraz, nie tylko hodowla owiec, stanowiących ogromny stosunkowo kapitał narodu, nową klęską zagrożoną została ⁴⁾, ale nadto ułatwiło się rozprzestrzenienie księgosusza przez owce pomiędzy samém bydłem.

Z tych powodów, uważając za użyteczne wszelkie badanie, zmierzające do wyjaśnienia o ile stąd zagraża niebezpieczeństwo dobrobytowi narodu, i jakie należałoby przadsiębrać środki ku stłumieniu w danym wypadku klęski, — zamierzyłem przedstawić rozpatrzeniu szanownego Towarzystwa, poczynione przezemnie w tutejszej gubernii w ciągu ostatniego dziesiątka lat obserwacye i wnioski na nich oparte, a odnoszące się:

1^o do stosunku ilości wypadków pojawienia się księgosuszu na bydło względnie do ilości wypadków przeniesienia się téj zarazy z bydła na owce.

¹⁾ Szczegółowy opis zarazy owiec i rezultaty badań przez p. Seifman poczynionych objęte są broszurą przez b. Radę Lekarską Królestwa w r. 1863 wydana p. t. „Wiadomość o wypadkach udzielania się księgosuszu owcom“.

²⁾ Wedle postrzeżeń w innych krajach czynionych zaraza księgosuszu ma się udzielać wszystkim zwierzętom przeżuwającym, a Dr Röhl w ostatniej edycyi dzieła swego „Lehrb. d. Path. u. Ther. 1867“ powiada, że w Paryżu w ogrodzie aklimatyzacyjnym, prócz znajdujących się tam przeżuwaczy, uległa zarażeniu księgosuszom nawet świnia Pecari. Prof. R a w i c z słusznie twierdzi, że ten pojedynczy wypadek nie ma znaczenia.

³⁾ Nietylko literatura księgosuszu, ale i własne moje doświadczenie utwierdza we mnie przekonanie, że zaraza ta dawniej nie udzielała się owcom. Poświęcając się bowiem praktyce weterynaryjnej od r. 1846 miałem sposobność obserwować wiele razy utrzymywanie i pomieszczanie bydła na księgosusz chorego pomiędzy owcami bez wpływu na zdrowie tychże.

⁴⁾ Dowodzą tego wypadki grasowania księgosuszu na owcach w r. 1863, szczególnie w pcie Łomżyńskim, gdzie w 19 powiększej części drobnych miejscowościach z liczby owiec uległych chorobie 4988 padło 3949, a w 4-ch tylko miejscowościach w ptach Pułtuskim i Ostrołęckim z ogólnej liczby 1906 owiec padło 1262.

2° do warunków udzielania się zarazku księgosuszowego owcom i stopnia śmiertelności tychże;

3° do identityczności księgosuszu owiec z tą zarazą u bydła;

4° do środków jakie należałoby przedsiębrać celem stłumienia zarazy u owiec.

We względzie trzech pierwszych zadań przytoczę obserwacye moje, oparte na notatach z praktyki prywatnej i źródłach urzędowych, a mianowicie: że w przeciągu ostatnio ubiegłych 10 lat, t. j. od 1864—1873 r. włącznie księgosusz w tutejszej gubernii nawiedził 110 miejscowości, z których w 104 grasował tylko na bydło, w 5-iu na bydło i owcach i w jednej na bydło i kozach.

Względnie do czasu księgosusz panował w r. 1864 w 7 miejscowościach tylko na bydło,—w roku 1865 i 1866 w 21 miejscowościach na bydło tylko,—w r. 1868 w 13 miejscowościach na bydło i w jednej na bydło i owcach (Bengi w pcie Płockim),—w r. 1869 w 21 miejscowościach na bydło i w 2-ech na bydło i owcach (Trzepowo w pcie Płockim i Karolinowo w pcie Płońskim),—w r. 1870 1871 w 2-ech miejscowościach tylko na bydło,—w r. 1873 w 22 miejscowościach na bydło i w jednej (Śmiodowo w pcie Płońskim) na bydło i owcach, oraz w jednej na bydło, pomiędzy którym znajdujące się 2 kozy zarazone zostały (Srebrna w pcie Płockim) ¹⁾.

Z powyższego okazuje się, że ilość wypadkowa przeniesienia zarazku z bydła na owce i kozy, odnośnie do ilości miejsc, w których księgosusz na samém bydło tylko panował ma się jak 1:17. Mały ten stosunek, pomimo że owce prawie we wszystkich dotkniętych księgosuszem miejscowościach hodowane były, należy po większej części zawdzięczać bezwłocznemu wybijaniu u nas bydła, zarazą tą dotkniętego i wczesnemu zarządzaniu przez komiteta księgosuszowe stosownych środków ostrożności.

Z ogólnej liczby 367 owiec wystawionych na wpływ zarazku w przytoczonych wyżej 5-ciu miejscowościach, zachorowało sztuk 247, z tych padło 195, wyzdrowiało 52, co stanowi około 21%. Wiadomo zaś, że z bydła niestepowego przecięciowo 3—5% sztuk do zdrowia wraca. Nadto z owych 367 sztuk, 120 zatém około 33% nie uległo chorobie. Dowodzi to znacznej stosunkowo odporności (*immunitas*) u owiec przeciw działaniu zarazka księgosuszowego: albowiem u bydła niestepowego przynajmniej w kraju naszym odporność tę przecięciowo tylko 3—5% indywiduów posiada; czyli, że contagium księgosuszu działa słabiej na organizm owcy niż bydła i zarazenie pierwszych warunkuje się większą koncentracją zarazku. Jakoż we wszystkich obserwowanych przezemnie wypadkach przyczyną pojawienia się w mowie będącej zarazy na owcach, było zetknięcie się tychże przez dłuższy czas z bydłem posiadającym chorobę w okresie *acme* lub nawet *agonii*. W wielu zaś miejscowościach zauważyłem zetknięcie się owiec z bydłem przez pośrednictwo innych zwierząt, ludzi, różnych przedmiotów i dróg, a nawet chwilowe bezpośrednie zetknięcie

¹⁾ W innych wyliczonych miejscowościach kóz nie było.

się owiec z bydłem w pierwszym okresie zarazę posiadającym bez żadnych stąd następstw. Na dowód przytaczam obserwowane przezemnie w końcu r. z. dwa wypadki następujące: w folwarku Mańkowo pie Płockim bydło rogate utrzymywane było w owczarni i odgrodzone tylko żerdziami od 600 owiec, a nadto opatrywane przez owczarza. Księgosusz wybuchł tu gwałtownie, albowiem miejscowy szynkarz pierwszą swą, zarazie uległą krowę zarzucił w oborze pośród bydła. Przybywszy na grunt w dniu 16 (28) listopada r. z. z ogółu bydła sztuk 20 znalazłem 11 chorych, z których 4 były już w stanie agonii. Wprawdzie poleciłem bezzwłocznie odseparować owce, przeznaczyć dla nich osobnego człowieka i poddać je desinfekeyi, bydło zaś następnego dnia było wybite, wszelako do czasu zjazdu mego na miejsce, owce te wystawione były na wpływ zarazku przez pośrednictwo powietrza zawartego w owczarni i człowieka, a jednak zarażenie ich nie nastąpiło. To tylko winienem nadmienić, że owczarnia była dość chłodną a obszerne wierzeje przez większą część dnia były otwarte. W majątności Srebrna, do której rzeczony folwark Mańkowo należy, utrzymywane w jednej oborze 50 sztuk bydła, równie gwałtownie zarażonemi zostały przez woły, sprowadzone w d. 11 (23) listopada r. z. z folwarku Mańkowa w chwili wywiązywania się na nich zarazy. Znajdujące się tu około 700 sztuk owiec, w stanowisku wprawdzie o parę set kroków od obory odległem, pojone były codzien w miejscowej rzeźni w tymże samym punkcie, w którym pojono też bydło w dniach wywiązywania się na niem zarazy, i po części tąż samą drogą co i bydło do miejsca tego były dopędzane. Trwało to przez dni kilka, t. j. do przybycia mego na grunt w dniu 20 listop. (2 grud.) r. z., a przecież zarażenie owiec miejsca nie miało. Przeciwnie utrzymywane tu pomiędzy chorém bydłem dwie kozy, po upływie kilku dni od daty wybicia bydła stały się smętne, straciły chęć do jadła, nie przeżuwały, często stękały, trzęsły głową, kasłały, oddech i puls miały mocno przyspieszony, kał rzadki, zawierający strzępi i jakby skrzepłego śluzu; z zapadłych oczu wypływały łzy ze śluzem zmieszane, z nozdrzy mnóstwo śluzu. Zjawiskom tym towarzyszyło mocne osłabienie, zakończone śmiercią jednej kozy dnia 4-go choroby, druga tegoż dnia zabita została. Sekcyja wykonana przezemnie na obu kozach wykryła najzupełniej też same zmiany patologiczne co w księgosuszu bydła.

Przeniesienie księgosuszu z owiec na owce lub na bydło nigdzie dotychczas w gub. Płockiej miejsca nie miało. Natomiast przytoczę zdarzenie, dawniej nie wiele znaczące, obecnie dość ważne, a mianowicie, że w r. 1869, jak stwierdziło ówczesne badanie urzędowe, na jednym z folwarków tutejszego miasta, bydło zarażone zostało księgosuszem przez owce zdrowe, kupione w d. 22 września przez rzeźnika w Łowiczu i pomieszczone w owym folwarku, gdzie się na jednych pastwiskach z bydłem pasają. Zaraza wybuchła tu w dni 15 po sprowadzeniu owiec, - w czasie kiedy w okolicy nigdzie nie grasowała, a bydło stepowe już od ostatnich dni sierpnia do miasta sprowadzane nie było. Stanowi to jeden więcej dowód słabego działania zarazku księgosuszu na owce, który, będąc na ich powierzchni, nie zdołał zakłócić spraw ich ustroju.

Identyczność księgosuszu u owiec i kóz z tą zarazą u bydła, prócz wyżej wymienionego Dra Maresch, uznają wszyscy współcześni patologowie tak dalece, że niektórzy z najznakomitszych badaczy, ze względu na jedne i też same objawy chorobne i zmiany patologiczne pośmiertne u rzezonych zwierząt, nie przytaczają nawet osobnych opisów téj choroby u owiec w wydanych przez siebie pracach. I tak prof. Rawicz w traktacie swym „Руководство къ изучению патологии и терапии инфекционныхъ и заразительныхъ болѣзней домашнихъ животныхъ“ (SPbg 1873), mówiąc obszernie i z poglądem krytycznym o sprawie księgosuszu bydła, odnośnie do owiec powiada tylko, że „zaraza ta u owiec i kóz ma też same anatomiczne i kliniczne objawy, co u bydła rogatego, tylko nieco lżejsze.“ Podobnie Dr Röhl w swój „Lehrb. d. Path. und Therap. 1867“ opisawszy w streszczeniu objawy księgosuszu u owiec i kóz, co do zmian anatomiczno-patologicznych nadmienia tylko, że takowe są też same, co u bydła, z różnicą, że u pierwszych w przeważnej liczbie wypadków napotyka się w płucach mniej więcej rozprzestrzeniony proces zapalny, co i prof. Rawicz przyznaje.

(Dokończenie nastąpi)

K R O N I K A Z A G R A N I C Z N A.

Nowe metody uprzystępnienia pęcherza moczowego u kobiet. Zastosowanie ich w celu rozpoznawczym i leczniczym *).

Przez Dra H. Wildt w Gera.

Chirurgiczne leczenie chorób jam ciała ludzkiego, oddzielonych na zewnątrz włóknami mięśniowemi obrączkowato ułożonemi, przedstawiało dawniej bardzo wiele trudności. Często wprowadzenie palca lub jakiegoś instrumentu w celach rozpoznawczych albo leczniczych, napotykało ogromne przeszkody ze strony odruchowego skurczu zwieraczy; cóż więc dopiero mówić o rozszerzeniu dostępu do odpowiednich jam w taki sposób, by można w nich było dokonać pewnej operacyi.

Z wprowadzeniem chloroformu, niektóre z momentów utrudniających te operacye, a mianowicie ból i odruchowe skurcze zostały usunięte, a pomimo to nikt się przez długi czas nie ośmielał rozszerzać wejścia do pęcherza lub kiszki odchodowej, tak iżby w nich można było manewrować większemi instrumentami. Działo się to dla tego, że z jednej strony obawiano się, by przez znaczne rozciągnięcie zwieraczy nie znieść ich

*) Praca Dra Wildt traktuje „o metodach zrobienia dostępu do wnętrza pęcherza moczowego kobiet.“ Metody te powolnie obrobiłem i z wybornym skutkiem zastosowałem przy chorobach chirurgicznych pęcherza w tutejszej klinice. Kobięcy pęcherz moczowy może być obecnie nawet w najwyższych swych częściach dostępnym dla palpacji a po największej części i dla wzroku; operacye zaś w każdym miejscu pęcherza mogą być dokonane z nieznaną przedtém pewnością. Brak czasu wskutek innych zajęć nie dozwolił mi opisać te metody wraz z odpowiednimi wypadkami, i dla tego dokonanie tego pozostawiłem Drowi Wildt. Tém bardziej uważałem się do tego upoważnionym, że Dr Wildt, jeden z mych najpilniejszych uczniów, sam często stosowywał mające się opisać metody badania, i najdokładniej śledził za przebiegiem wszystkich prawie wypadków chorobnych, tutaj się odnoszących

zdolności kurczenia się, a t \acute{e} m sam \acute{e} m nie sprowadzi \acute{c} jakiejs \acute{y} *incontinentia alvi respective urinae*, a z drugiej strony brakowało odpowiednich narz \acute{e} dzi do rozszerzania. Gdy \acute{z} co si \acute{e} np. tyczy kiszki prost \acute{e} j, to tr \acute{o} jramienny wziernik pomys \acute{l} u Weissa, analogiczny z wziernikiem pochwowym Par \acute{e} , nie m \acute{o} g \acute{l} s \acute{l} u \acute{z} yć do rozpoznania chor \acute{o} b kiszki prost \acute{e} j z powodu \acute{z} e fa \acute{l} dy b \acute{l} ony s \acute{l} uzow \acute{e} j, kt \acute{o} re si \acute{e} tworzy \acute{l} y pomi \acute{e} dy ramionami narz \acute{e} dzia, bardzo zas \acute{l} ania \acute{l} y pole widzenia; t \acute{e} m bardziej nie mog \acute{l} o narz \acute{e} dzie to dostarczyc \acute{y} miejsca koniecznego dla zrobienia jakieg \acute{o} s operacyi plastyczn \acute{e} j w kiszce prost \acute{e} j. Gdy przez metodyczne stosowanie r \acute{e} czn \acute{e} j palpacyi Simona w kiszce prost \acute{e} j, przekonano si \acute{e} , \acute{z} e zwieracz odbytu mo \acute{z} e by \acute{c} rozci \acute{a} gni \acute{e} t \acute{y} a \acute{z} do 3-ch cali w s \acute{r} ednicy, bez utracenia sw \acute{e} j kurczliwosci, od tego dopiero czasu zdecydowano si \acute{e} na wprowadzanie do kiszki prost \acute{e} j narz \acute{e} dzi rozszerzaj \acute{a} cych wi \acute{e} kszego kalibru. Teraz wi \acute{e} c przez wprowadzanie do kiszki prost \acute{e} j wziernik \acute{o} w pochwo-
wych Simsa albo te \acute{z} znacznie wi \acute{e} kszych Simona, rynienkowatych albo te \acute{z} p \acute{l} askich, mo \acute{z} na kiszke prost \acute{a} tak uprzyst \acute{e} pni \acute{c} , \acute{z} e najtrudniejsze operacye plastyczne na s \acute{c} ianie odbytnico-pochwow \acute{e} j by \acute{l} y wykonywane z pomys \acute{l} nym skutkiem w Heidelbergskiej klinice chirurgiczn \acute{e} j.

Trudni \acute{e} j daleko by \acute{l} o z cewk \acute{a} moczow \acute{a} . Przedewszystki \acute{e} m co si \acute{e} tyczy cewki m \acute{e} zki \acute{e} j, to znajdujemy w literaturze tylko pojedyncze wypadki, w kt \acute{o} rych rozszerzano j \acute{a} dla cel \acute{o} w rozpoznawczych lub leczniczych.

Tutaj zaliczam stosowanie endoskopu Desormaux. Nast \acute{e} pnie w sprawozdaniach z kliniki chirurgiczn \acute{e} j w Rostoku *) podano, \acute{z} e Simon kamienie nerkowe, kt \acute{o} re przesz \acute{l} y do p \acute{e} cherza i nast \acute{e} pnie ugrz \acute{e} z \acute{l} y w cewce, nie usuwa \acute{l} za pomoc \acute{a} uretrotomii, ale wpycha \acute{l} je napowr \acute{o} t do p \acute{e} cherza i pot \acute{e} m przez d \acute{l} u $\acute{z$ szy czas wprowadza \acute{l} coraz grubsze katetery, dop $\acute{o$ ki kamienie same przez tak rozszerzon \acute{a} cewk \acute{e} , podczas oddawania moczu, nie odesz \acute{l} y.

Tyczy \acute{l} o si \acute{e} za \acute{s} to bowiem kamieni, dochodz \acute{a} cych wielko \acute{s} ci \acute{a} od pestki z wi $\acute{s$ ni do orzecha laskowego. Tyle wszystkiego, co znajdujemy w literaturze o rozszerzeniu cewki moczow \acute{e} j m \acute{e} zki \acute{e} j w celu rozpoznania lub leczenia chor \acute{o} b p \acute{e} cherza moczowego i bior \acute{a} c pod uwag \acute{e} budow \acute{e} anatomiczn \acute{a} bardzo niesprzyjaj \acute{a} c \acute{a} podobnym celom, w \acute{a} tpliw \acute{e} m jest czy kiedykolwiek pod tym wzgl \acute{e} dem do czego \acute{s} dojdziemy.

Kobieca cewka jest daleko bardziej dogodna do rozszerzania ani \acute{z} eli m \acute{e} zka. Pomimo to przez d \acute{l} ugi czas nie odwa \acute{z} ono si \acute{e} na to, co jest t \acute{e} m dziwniejsz \acute{e} m, \acute{z} e w literaturze znajduj \acute{a} si \acute{e} spostrze \acute{z} enia, z kt \acute{o} rych wynika, \acute{z} e kobieca cewka moczowa zdolna jest znacznie si \acute{e} rozszerzyc \acute{c} . Tutaj si \acute{e} odnosz \acute{a} cz \acute{e} ste stosunkowo spostrze \acute{z} enia nad w \acute{l} asnowoln \acute{e} m wydaleniem si \acute{e} dosyć wielkich kamieni moczowych przez cewk \acute{e} kobiec \acute{a} . I tak Hyrtl w swoim podr \acute{e} czniku anatomii (1870 r. str. 693) opowiada, \acute{z} e znajduje si \acute{e} w posiadaniu kamienia maj \acute{a} cego 7 $''$ s \acute{r} ednicy, kt \acute{o} ry wydalil si \acute{e} przez cewk \acute{e} moczow \acute{a} pewn \acute{e} j kobiety. Nast \acute{e} pnie Bardeleben w 4-m tomie swojej „Lehrbuch d. Chirurgie u. Operationslehre“ 5-m wydaniu na str. 166 opowiada o wypadku Vidalla, w kt \acute{o} rym kamie \acute{n} wielko \acute{s} ci zwyczajnego orzecha odszed \acute{l} przez cewk \acute{e} , i w t \acute{e} m \acute{z} e miejscu dodaje, \acute{z} e sam widzia \acute{l} kamienie wielko \acute{s} ci jajka go \acute{l} ebiego, w taki spos \acute{o} b z p \acute{e} cherza odchodz \acute{a} c \acute{e} . Nakoniec w najnowszym czasie Steph. Clogg w „British med. Journ. 1874. Mai 2, pag. 577“ og \acute{l} osi \acute{l} wypadek, w kt \acute{o} rym kamie \acute{n} maj \acute{a} c \acute{y} 2 $\frac{1}{2}$ '' d \acute{l} u \acute{g} o \acute{s} ci, 1 $\frac{1}{2}$ '' szeroko \acute{s} ci i 3 $\frac{7}{8}$ obwodu, podczas b \acute{o} l \acute{o} w zupełnie podobnych do porodowych zag \acute{l} ebi \acute{l} si \acute{e} do cewki moczow \acute{e} j tak dalece, \acute{z} e z l \acute{a} two \acute{s} ci \acute{a} m \acute{o} g \acute{l} by \acute{c} zupełnie usuni \acute{e} t \acute{y} za pomoc \acute{a} r \acute{e} ki. Dal \acute{e} j nale \acute{z} \acute{a} tu tak \acute{z} e wypadki, gdzie przy zaro \acute{s} ni \acute{e} ciu pochwy podczas sp \acute{o} lkowania napr \acute{e} zone pr \acute{a} cie by \acute{l} o wprowadzane do cewki, kt \acute{o} ra wskutek cz \acute{e} stego powtarzania tego aktu znacznie si \acute{e} rozszerzyla, a pomimo to nie nast \acute{a} pi \acute{l} m \acute{i} nowolny wyciek moczu.

O podobnym wypadku opowiada np. Hyrtl w swojej anatomii 1870, str. 693, Szymanowski spostrzeg \acute{a} 3 podobne wypadki i podaje je w swym podr \acute{e} czniku do chirurgii operacyjn \acute{e} j str. 367, wspominaj \acute{a} c przyt \acute{e} m o jednym jeszcze analogicznym wypadku zaczerpni \acute{e} t \acute{y} m z G \acute{u} nther'a „Lehre von den blutigen Operationen.“

*) Por \acute{o} w. Simon, Mittheilungen aus der chirurgischen Klinik des Rostocker Krankenhauses. I Theil, S. 166 nast.

Pomimo to do ostatnich czasów tylko w pojedynczych wypadkach rozszerzano cewkę moczową dla celów rozpoznawczych lub leczniczych. Podobną operację opisuje np. B. Warner*), który dla oddalenia jakiegoś grzybowatej narośli pęcherza u pewnej kobiety z wielką trudnością wprowadził palec przez cewkę i w taki sposób przekonał się o siedlisku i wielkości nowotworu. Następnie starał się za pomocą zakrzywionej igły przeprowadzić nitkę przez tę część nowotworu, która podczas silnych napierań choréj z cewki się wysuwała, aby z jéj pomocą nowotwór wyciągnąć. Gdy mu się to jednak nie udało, uważał się zmuszonym do przecięcia cewki, poczem mógł nowotwór z łatwością podwiązać. Chora podobno zupełnie wyzdrowiała, ale nie podano czy z możliwością zatrzymania moczu. Inni zapewne chirurgowie w pojedynczych wypadkach także sobie w podobny sposób poczynali, nie nadając swemu postępowaniu użycia jakiegoś oddzielnej metody, albowiem szczególnie przy ciałach obcych w pęcherzu moczowym kobiet nasuwała się myśl oddalenia ich tą samą drogą, jaką się do pęcherza dostały.

I tak Porter w „The Dublin quart. Journ. of med. science Nov. 1863“ ogłosił wypadek, w którym pewna dziewczyna wprowadziła sobie podwójną szpilkę od włosów do pęcherza. Porter przez 5 dni rozszerzał cewkę moczową za pomocą gąbki prasowanej, tak że 5-go dnia był w stanie wprowadzić do pęcherza palec wskazujący i cążkami szpilkę wydobyć.

Wszystko to są jednak zbyt pojedyncze wypadki. Rozszerzanie cewki moczowej u kobiet było najprzód ogólnie zalecaném i stosowaném przez Chr. Heath, który doświadczenia swe i poglądy nad badaniem pęcherza moczowego u kobiet za pomocą palca wprowadzonego przez rozszerzoną cewkę, pomieścił w klinicznym odczycie p. t. „On calculus in the female“ Medical Times and Gazette 1874. 11 April. Postępowanie jego polega na tém, że po zachloroformowaniu choréj i nadaniu jéj takiego położenia, jak zwykle przy operacyi kamienia, wprowadza przez cewkę do pęcherza zgłębnik (director), którym następnie ku tyłowi napiera, starając się przytém wprowadzić do cewki palec wskazujący lub mały, aby z pomocą jego obmacać wewnątrz pęcherza.

Jeżeli nawet małego palca wprowadzić nie można, jak to Heath podczas chorobliwego skurczu cewki spostrzegał, wtedy wprowadza on t. zw. *Two bladed dilatator* i cewkę gwałtownie rozszerza. Postępowanie to, według doświadczeń Heath'a, nie pociąga za sobą żadnych szkodliwości pod względem możliwości zatrzymywania moczu, a nawet uważa on je za najlepszy środek dla usunięcia skurczu. Z pomocą zwéj metody Heath rozpoznaje małe kamienie moczowe, które poprzednio przy najstaranniejszém nawet badaniu nie dały się dyagnozować; nie zbyt zaś wielkie kamienie z pomocą cążków i łyżeczek przez rozszerzoną cewkę wydała. Oprócz tego zaleca on gorąco to postępowanie dla odszukania i wydalenia z pęcherza kobiecego ciał obcych, które według niego daleko częściej dają powód do tworzenia się kamieni, aniżeli zwykle sądzą.

W Heidelbergskiej klinice chirurgicznój przyjęto dwa sposoby uprzystępnienia pęcherza kobiecego dla celów dyagnozy i terapii.

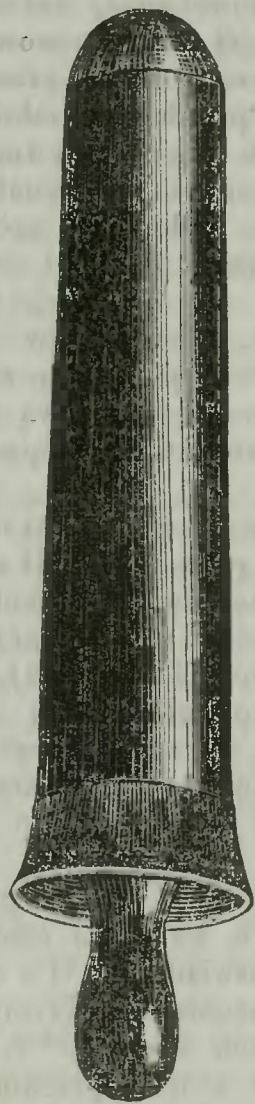
- 1) Metodyczne rozszerzanie cewki po nacięciu jéj brzegu u wejścia.
- 2) Cięcie ściany pęcherzo-pochwowej.

Korzystając z łaskawego pozwolenia prof. Simona, mam zamiar opisać metody te, jako też zyskane przy nich doświadczenia.

Co się tyczy pierwszego sposobu, t. j. metodycznego rozszerzania cewki, to metoda ta została znacznie ulepszoną przez prof. Simona. Postępowanie praktykowane w klinice Heidelbergkiej jest następujące: Pacjentka, której pęcherz ma być zbadany, zostaje przedewszystkiém zachloroformowaną, gdyż czynność jest zbyt bolesną, by się mogła obejść bez znarkotyzowania. Następnie chora układa się na grzbiecie i pośladkach, tak aby części płciowe zewnętrzne łatwo były dostępnymi. Teraz następuje rozszerzanie cewki moczowej, do czego służą nacięcia brzegu wejścia

*) Porów. Bardeleben, Lehrbuch der Chirurgie und Operationslehre. Bd. 4. 1872. Str. 221.

do cewki i wprowadzanie wyłącznie do tego urządzonych wzierników (Porów. rysunek wziernika Nr. 5 w naturalnej wielkości.



aniżeli Desormeaux przy
go mężczyzn.

Są one zbudowane na wzór cylindrycznych wzierników pochwowych, gummowe (*von Hartgummi*) i wszystkie opatrzone z przodu koniecznie zakończonym obturatorem; długość cylindra wynosi $6\frac{1}{2}$ ctm., a obturatora $8\frac{1}{2}$ ctm. Dzielią się one na 7 numerów rozmaitej grubości, tak że N. 1 posiada grubość 9 mm., N. 2—11 mm., N. 3—13 mm., N. 4—15 mm., N. 5—17 mm., N. 6—19 mm., a N. 7 dochodzi do 2 ctm. grubości*). Najprzód N. 1, który odpowiada N. 27-emu Charrièrowskiej skali dla dla kateterów, powleka się dobrze oliwą, zaopatruje przewodnikiem (obturatorem), który ułatwia wprowadzenie, i lekkimi ruchami obrotowymi bez użycia jakiegokolwiek gwałtu wprowadza się do cewki. Następnie wyciąga się go i wprowadza wyższy numer i t. d. dopóki nie dojdziemy do N. 7-go. Zwykle jednak rąbek błony śluzowej przy ujściu cewki moczowej tak silnie jest naprężony i tak mało zdolny się rozciągnąć, że nie pozwala na wprowadzenie grubszych wzierników cewkowych. Należy przeto zawsze na brzegu tym dokonać kilka powierzchniowych nacięć, mających $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ ctm. głębokości i to zwykle w obu kierunkach ku górze i ku dołowi. Nacięcia te nie spowodzają żadnych przykrych następstw a ułatwiają wprowadzenie najgrubszych wzierników i palca często w sposób zadziwiający. Przy ich pomocy przecina się tylko tęga i niepodatna błona śluzowa i najwyższej kilka sąsiednich włókien mięsnych, tak że możność zatrzymywania moczu wcale nie zostaje naruszoną; ochraniają zaś one od gwałtownych rozciągań i rozdarcia cewki moczowej, co następuje prawie we wszystkich wypadkach, w których dokonywa się rozszerzania bez nacięć. Jeżeli po wprowadzeniu wziernika wyciąga się tylko jego obturator, to po odpłynięciu moczu, tylna ściana pęcherza układa się na otworze wziernika i w taki sposób obracając wziernikiem w różne strony, można obejrzeć wielką część błony śluzowej pęcherza. W każdym razie osiągamy tym sposobem daleko lepsze rezultaty

zastosowywaniu swego endoskopu do pęcherza moczowe-

(Dalszy ciąg nastąpi).

KORRESPONDENCYA.

Druskieniki w 1875 r.

Przez Dra Jana Pileckiego.

Pomimo tegorocznych ogłoszeń w pismach publicznych, że się sezon kąpielowy przedłużać będzie w Druskienikach do d. 1 października v. s., niespodziane jesienne deszcze, a bardziej jeszcze wcześniejsze chłody, jakie się były pojawiły koło połowy września, powyraszały resztki naszych chorych, a więc były powodem, że zakład nasz i tego roku, jak zwykle, zamknięto dnia wczorajszego, t. j. 15 września v. s.

*) Wzierniki te są w zapasie u p. F. Dröll fabrykanta narzędzi w Mannheim.

Ciepłe i suche tegoroczne lato, przeważnie się przyczyniło do pożądaných z użycia wód mineralnych skutków, a poczynione ulepszenia zakładu do liczniejszego zebrania u wód naszych kąpielnych gości.

Wszystkich przybyłych tego lata do Druskienik, według wiadomości policyjnych, było około 5000 osób, z téj ilości używało kuracyi 2240 chorych, których co do rodzaju cierpień w następującym można zamieścić porządku. Najwięcej było dotkniętych cierpieniami skrofulicznymi, potem następują cierpienia reumatyczne, artrytyczne, cierpienia trzewów brzusznych i hemoroidalne, cierpienia paralityczne, cierpienia kobiece, ubóstwo krwi, rozmaite cierpienia nerwowe, spazmotyczne, nareszcie cierpienia kołtunowe, po większej części urojone, które niegdyś przed laty kilkunastu przez towarzystwo lekarzy Polskich w Paryżu, bardzo słusznie jak mi się zdaje *hypochondria trichomatosa* nazwane zostały. Bardziej pożądané skutki wód naszych zauważaliśmy tego roku w cierpieniach skrofulicznych, reumatyzmach, artrytyzmie, a mianowicie: w cierpieniach paralitycznych; mniej pożądané, w zadawnionych cierpieniach organów trawienia, chorobach kobiecych, newralgiach, a mianowicie: w chorobach skórnych, które przez niektórych doświadczonych w podobnych cierpieniach specjalistów, za nieuleczone nawet się uważają, jak *ichthyosis*, *psoriasis inveterata*, *pityriasis*, wprawdzie umniejszają się one znacznie, przy użyciu naszych wód mineralnych, rzadko wszakże radykalnie uleczyć się dają.

Kąpieli wszystkich wydano 48715, z téj ilości bezpłatnie dla naszych zakładów miłosierdzia 3000, za zmniejszoną opłatę, mianowicie dla biednych starozakonnych 5980. Leczących się pod opieką druskienickiego Bractwa, ubogich chrześcijan bez różnicy wyznania było 68 osób, wydano dla nich bezpłatnych kąpiei 1500, dokupiono z funduszków bractwa 200, na sumę rs. 40. W domu przytułku dla ubogich wyznania Mojżeszowego, korzystało z wysokiego współwznowców swoich miłosierdzia 298 chorych; bezpłatnych kąpiei na ten cel użyto 1500, dokupiono zaś wanien 7480 na rozmaite ceny, w ogóle na sumę 1646 rs.—jaka różnica w ofiarach poniesionych przez chrześcijan i przez starozakonnych! Staraniem zawsze szlachetnych popędów serca jednego z właścicieli Druskienik p. K. Michajłowskiego, starozakonni zamieszkali w Petersburgu przysłali tymczasem przeszło 1000 rs. na restaurację szpitalnych zabudowań, założenie ogrodu i rozmaite możebne w tych zabudowaniach ulepszenia; w przeciągu kilku miesięcy z uzbieranych składek wzniesiono też w miasteczku bardzo porządną synagogę, w której już obecnie odprawia się nabożeństwo.

Lekarzy praktykujących u wód mieliśmy 5-iu, a z nich asystent Dra Botkina w Petersburgu, Dr Czudnowski oddawał się najbardziej naukowym badaniom nad działaniem i skutecznością wód naszych, a także sprawdzał pokilkakroć już dopełnioną wód druskienickich chemiczną analizę, leczących się mieliśmy 6, odwiedzających nasz zakład 22. Sądzymy być obowiązkiem naszym oświadczyć publicznie podziękowanie i serdeczną wdzięczność naszą szan. kolegom, którzy wszystkie krajowe wody nasze, a ztąd i skuteczność wód druskienickich zaszczycają swoim zaufaniem, a mianowicie: Profesorom Uniwersytetu Warszawskiego PP. Chałubińskiemu, Baranowskiemu, Girsztowtowi, Gliszczyńskiemu, Rozemu, Hirszfeldowi, a także kolegom praktykującym w Warszawie PP. Rozencweigowi, Markiewiczowi i innym, Drowi Rosickiemu praktykującemu w Sterdyni, profesorom Akademii medycznej w Petersburgu PP. Kruszewskiemu, Besser'owi, Kułakowskiemu, Drowi Radecckiemu, lekarzem praktykującym w Wilnie PP. Trachtenbergowi, Titiusowi, Blochowi, Stockmanowi, Samelsonowi, Zaścińskiemu; w Grodnie PP. Bienieckiemu, Schmitowi; w Białymstoku PP. Frylingowi, Pradnie, Kobylińskiemu; PP. Strzałce i Szackinowi w Mińsku gubernialnym, P. Malkiewiczowi w Nieświżu i nareszcie P. Buronowi (syn) w Królewcu, który się poważa co rok przysłać kilku pacjentów do Druskienik, które jak wszystkie nasze krajowe wody mineralne dla naszych zagranicznych kolegów stanowią jakąś *terra incognita*.

Towarzyskie życie tego roku, chociaż nie lekarski, ważny ten jednak pomocniczy środek, przy każdej za pomocą wód mineralnych kuracyi, zdawało się być bardzo ożywione. Mieliśmy dwa bale większe, jeden w salach Resursy druskienickiej, drugi w gościnnym domu p. A. K. jednego z Rossyan, obywatela odległych stron Syberyi,

dwa też bale dziecinne na korzyść zakładów miłosierdzia. Koncertów mieliśmy 11, dawanych powiększej części przez rodaków naszych. Znakomity tenorzysta p. Mitkiewicz, dla większego efektu ustrojony we włoskie nazwisko Dżulo de Dżuli, fortepianista p. Domaniewski z Warszawy, uczniowie konserwatorium Warszawskiego p. Adamowski, bardzo zdolny i dopiero już na świetnej drodze artystycznej skrzypek, a także biegły i sumienny w swojej sztuce fortepianista p. Rutkowski, wiolonczelista p. Adamowski młodszy, ulubiony przez wszystkich; dyrektor miejscowej orkiestry p. Eban; bardzo wykształcona i sympatyczna śpiewaczka konserwatorium Petersburskiego p. K. Popow ozdobiona złotym medalem,—najserdeczniejszego u nas i bardzo gościnnego doznali przyjęcia, wiele się też ze swojej strony przyczynili do uprzyjemnienia pobytu zebranym w Druskienikach gościom. Artyści zagraniczni mniżej dobrego tego roku doznali powodzenia. Koncert na cele dobroczynne, pod dyrekcją wysoce utalentowanej śpiewaczki hrabiny Adamowej z hr. Mycielskich Krasieńskiej, największego ze wszystkich doznał powodzenia, było to też jedyną dla zacnej pani hrabiny Krasieńskiej nagrodą, za przyjmowany w koncertach udział, a ztąd i za wszystkie podjęte ciężkie trudy i prace. Wieczorów z tańcami publicznych w salach resursy druskienickiej mieliśmy 22; prócz tego dużo rozmaitych pikników, przejażdżek konno lub też łodziami po Niemnie. Obiadów w domach prywatnych, wycieczek w okolice Druskienik, w czém już przyjmowało udział nie całe, ale jakieś kółko tylko, bardziej ze sobą zażyłe, zebranego u wód towarzystwa.

Wiadomości bieżące.

Przyczynek do nauki o śródmacicznym wstrzykiwaniu; przez Dra J. Bruck w Peszcie (Pest. med. chir. Presse XI. 15. 1875). W przeciwieństwie do pomyślnych rezultatów leczenia, które osiągnięto za pomocą wstrzykiwania leków do jamy macicznej, niestety stoją niejedne nieszczęśliwe wypadki; przez tę metodę bowiem raz poraz ciężką wywołano chorobę, a nawet w niektórych niepomysłnych wypadkach nastąpiła nagle śmierć. Przez zastosowanie rozmaitych przepisów ostrożności starano się usuwać zagrożające niebezpieczeństwa; między temi zaś do najważniejszych należą: 1) ażeby wstrzykiwać tylko wtenczas, kiedy szyjka maciczna i ujście wewnętrzne są dostatecznie rozszerzone i ażeby 2) tylko te wypadki wybierać do wstrzykiwań, w których nie masz żadnych zapalnych stanów. Zważając na te przepisy, uchronimy się na pewno od niejednych zaburzających powikłań i dla tego zaleca się takowych nie omijać nigdy bez bardzo ważnych wypadków. Wszakże zachodzą wypadki, w których lekarz mimo istniejących przeciwwskazań jako do *ultimum remedium* zmuszony jest uciekać się do wstrzykiwań śródmacicznych. Tu dotąd należą najpierw krwotoki, które występują w następstwie zapalenia tkanki komórkowatej w otoczeniu macicy, które często nieustają mimo wszelkich środków, i siły chorób tak wycieńczają, że od wstrzymania krwotoku zależy jej życie. W takich razach autor stosował często śródmaciczne wstrzykiwania, i to z pożądanym rezultatem. Wśród takich okoliczności rurę przy operacji pozostawiono tak długo w jamie macicznej, dopóki obok niej nie odpłynęła masa wstrzyknięta w średniej mierze; jeśli odpływ był wstrzymywany przez kurczowe ściągnięcie ujścia macicznego, wtenczas wyciągnięcie tłoku wystarczało, ażeby płyn wpompować znowu w strzykawkę. Wzmoczenia się objawów zapalnych nie spostrzegano nigdy, jednakże niekiedy występowały kurcze maciczne. Do nastrzykiwań zaleca autor mianowicie *oleum martis*, Sims zaś uważa jod za stosowniejszy.

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy
Jasnej i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr 1364 (nowy 1), mieszkania Nr 6.

Druk. Gaz. Lek. Ul. Śto Krzyzka N 9. Дозволено Цензурою, Варшава 23 Сентября (4 Октября) 1875