

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.

TRESC: Spostrzeżenia z praktyki lekarskiej. O nowym sposobie leczenia zastarzałych wrzodów goleniowych przy pomocy okrawywania ich. Skreślił F. A. Janiszewski, lekarz szpitala Ś-go Jana Bożego w Lublinie. — Dwa przypadki obecności ruchomych ciał w stawie kolana. Spostrzeżenia Prof. Girsztowta (Dokończenie). — Sprawozdanie VIII z czynności lekarskiej w Warszawskich zakładach dla obłąkanych za r. 1874. Podał Dr Rothe (Dalszy ciąg). — Korrespondencya. Z Radomia. Sprawozdanie z ważniejszych wypadków czytanych na posiedzeniach Stowarzyszenia lekarzy w Radomiu. Przez Dra Suligowskiego (Dokończenie). — Wiadomości bieżące. Jodekamid odtrutka przy niektórych zatruciach. *Utero-gastrotonia*. Kalendarz Lekarski. — Od Redakcyi Gazety Lekarskiej i Bibliot. Umiejętności Lekarsk. — Dodatek. Anatomii Chirurgicznej ark. 15 i 16. Choroby tchawicy, oskrzeli, oplucnej ark. 5 i 6. Historii medycyny ark. 21 i 22. Medycyny sądowej T. II, ark. 63. Tytuł i spis rzeczy Tomu XIX Gazety Lekarskiej. — Zapowiedziane na bieżące półrocze 100 arkuszy druku Bibl. Um. Lek. pp. prenumeratom rozesłane zostały.

O nowym sposobie leczenia zastarzałych wrzodów goleniowych przy pomocy okrawywania ich (*Circumcisio*).

Skreślił F. A. Janiszewski, lekarz szpitala Ś-go Jana Bożego w Lublinie.

(Czytane i demonstrowane na posiedzeniu Towarz. Lekarskiego w Lublinie d. 4 Grudnia 1875 r.)

Ktokolwiek oddawał się praktyce szpitalnej, wie dobrze, że prawdziwą plagę szpitali w miesiącach jesiennych i zimowych stanowią chorzy z zastarzałymi wrzodami goleniowymi, których zagoić nieraz niema możliwości, mimo wyczerpania całego arsenału środków zewnętrznych i wewnętrznych — wypisywać zaś niewyleczonych w najostrejszej porze roku nie pozwala sumienie, gdyż chorzy tego rodzaju po większej części należą do najuboższej klasy ludności, która tylko przy całości swych kończyn ciężką pracą kawałek chleba i ciepły kąciek zyskuje. Pomimo jednak takiej częstości cierpienia i przeszkód napotykanym w leczeniu, nauka o zastarzałych wrzodach do najnowszych czasów, jak słusznie powiada Dr Paul, była jakby parą pomiędzy chorobami, nie zasługującą na bliższe badanie, i dla tego mała cząstka uczonych chirurgów poświęcała jej odrobiny zaledwie swego talentu i pracy. Ztąd też w niedawnej jeszcze przeszłości każdy wrzód goleniowy długi przeciąg czasu opierający się

procedurom terapeutycznym i nieulegający zabliznieniu stanowił wskazanie do odjęcia kończyny, a tém samym narażał chorego albo na niebezpieczeństwo utraty życia, albo też w najlepszym razie na dźwiganie szwedzka do śmierci.

Rozwój w ostatnich dziesięciu latach chirurgii zachowawczej nie mało przyczynił się do podniesienia téj gałęzi nauki, a odkrycie kwasu karbolowego i powszechne jego zastosowanie w leczeniu ran i wrzodów, jak również wynalezienie sposobu przenoszenia naskórka na powierzchnie ziarniną pokryte powiększyły ilość środków rzeczywiście skutecznych i w większej ilości wypadków znakomitą przynajmniej ulgę przynieść mogących. Pozostaje zawsze jeszcze do zrobienia wiele na tém polu długo odłogiem leżącym, i dla tego z nie-małą przyjemnością spotyka się każdą pracę, która ten przedmiot rozbiera, lub nowy środek wzbudzający w nas nadzieję, że przy jego użyciu w niektórych przynajmniej wypadkach nad upartem cierpieniem zapanować potrafimy.

Takię przyjemności doznałem, zetknąwszy się z pracą Dra Nussbauma, pomieszczoną w „Aertzhliches Intelligenzblatt 1873“ i opartą na 60-ciu pomysł-nie wyleczonych wypadkach, zastarzałych wrzodów goleniowych przy pomocy ich okrawywania (*circumcisio*). Postanowiłem zaś sobie z chwilą objęcia zarządu Szpitalem działalność moją naukową ograniczyć do sprawdzenia skuteczności nowo zalecanych metod i środków leczniczych; czekałem tylko sposobności, któraby mi pozwoliła nową metodę zastosować i o jej wartości naocznie się przekonać. Okoliczności w tym razie sprzyjały mi; sposobność nadarzyła się wkrótce, a osiągnięte korzyści z użycia nowego sposobu były tak pomysł-ne, że przeszły wszelkie moje oczekiwania, skłaniając zarazem do zwrócenia uwagi szerszego koła kolegów na sposób prosty i w zastosowaniu łatwy, który, przy właściwych wskazaniach użyty, może oddać rzeczywiste usługi, i nie jednego chorego, pozba wionego wszelkiej nadziei poprawy do szczęśliwego portu wyzdrowienia doprowadzić.

Postępowanie operacyjne bardzo jest proste, a wielkiego zasobu instrumentów nie wymaga. Ostrokończaty bistur w tym razie jest wszystkiém. Koniec jego ostry wbija się w skórę aż do samej fasyi, a następnie zniżywszy nieco trzonek, ostrzem bistura przecina się całą grubość skóry na około rany w odległości kilku milimetrów od brzegu, przyczem wszystkie nienormalnie rozwinięte naczynia skórne zostają przecięte, nietkniętymi zaś pozostają tylko te, które przyczyniają się do odżywiania samego dna wrzodu. Po wykonaniu tego rękoczynu, krwawienie zwykle bywa dość obfite, łatwo jednak wsztrzymany się daje przyłożeniem gąbki w wodzie zimnej zmoczonej, lub też założeniem w świeżo zrobioną ranę cienkiej warstwy skubanki.

Wskazanie do użycia tego sposobu przedstawiają wrzody zastarzałe lat kilka trwające, których brzegi zgrubiałe w kształcie wału otaczają powierzchnię wrzodu, czyli tak zwane wrzody bliznowe (*ulcera callosa*). Powierzchnia takich wrzodów zwykle przedstawia się brudno-szarą, nierówną, wydzielina zaś płynną i niezmiernie cuchnącą.

Podane poniżej dwie historye chorób (jak również przedstawiony świeżo

wyleczony po długoletniem cierpieniu chorego), łatwo o wartości zalecanéj metody przekonają.

S p o s t r z e ż e n i e 1-sze. Grzegorz Koziół, włościanin ze wsi Mołyceze, wyrobnik, lat 43 wieku, wyniszczoney, od r. 1872 choruje na wrzód goleniowy, na lewéj goleni umieszczony, i wedle zeznania chorego powstały z uderzenia poczem miała się obszerna róża na całej kończynie rozwinąć. Rok cały chory nie szukał rady umiejętnéj, korzystał zaś z rad sąsiadów i sąsiadek, czyli leczył się tak zwanemi środkami domowemi. W lipcu 1873 r., gdy wrzód doszedł do ogromnych rozmiarów i znaczną ilość cuchnącéj ropy wydzielał, gdy przytem siły chorego znacznie upadać poczęły, i gdy wreszcie jedna z żył, nienormalnie na dnie wrzodu rozwinięta, pękła i silny sprowadziła krwotok, wówczas dopiero chory poddał się kuracyi szpitalnéj.

Sposób, o którym obecnie traktuję, nie znany mi był wówczas, starałem się przeto o sprowadzenie zabliźnienia środkami powszechnie wiadomemi, mianowicie w celu oczyszczenia rany, przedewszystkiem zaleciłem choremu na dni kilka zanurzanie (*immersio*), następnie okłady z oleju lnianego silnie kwasem karbolowym nasyconego, uciskanie lepkiem plastrem, według metody Bajntona, tuszowanie saletranem srebra, roztworem rozcieńczonym półtorachlorku żelaza, wreszcie miałem zamiar spróbować przeniesienia naskórka, gdy chory stanowczo po czterech tygodniach pobytu, zażądał uwolnienia z powodu czasu roboczego, w którym spodziewał się zapracować nieco grosza na zimę, i wyszedł ze szpitala z raną cokolwiek czyściejszą i w rozmiarach zmniejszoną, do zagojenia jednak których długiego jeszcze czasu potrzeba było.

W r. 1875 chory, trapiiony ciągle powiększającym się wrzodem, wszedł znowu do szpitala z zamiarem pozostania do zupełnego wyleczenia. Wszedł d. 28 stycznia. Stan, w jakim go znalazłem był następujący: Odżywianie znacznie upośledzone, niedokrwistość do najwyższych granic doprowadzona, cera skóry ziemisto-żółta robi wrażenie tego stanu, który chirurgowie mianem *cachexia pauperum* zwykle określają. Chory uskarża się na często powtarzające się dreszcze, apetyt ma słaby, pragnienie powiększone, kaszel suchy, krótki. Lewa goleń, siedlisko główne cierpienia, przedstawia się znacznie zgrubiałą, i w całej swéj przedniéj środkowéj części na przestrzeni wielkości dłoni przedstawia wrzód głęboki, z brzegami znacznie nad powierzchnię wystającemi i w postaci wałka cały okrąg wrzodu otaczającemi, dno zagłębione brudno-szare, cuchnące, oczyścić się z trudnością daje i oddziela znaczną ilość posoki (*ichor*) rzadkiéj niezmiernie cuchnącéj, jednym słowem, przedstawia wrzód, który w terminologii chirurgicznéj nosi nazwę *ulcus callosum inveteratum in statu gangraenescentiae*. Z uwagi, że prawdopodobnie oprócz braku użycia odpowiednich środków lekarskich i spokoju tak koniecznego przy gojeniu zastarzałych wrzodów główną przyczyną psucia się wrzodu jest gruby wał bliznowy otaczający granicę jego i nienormalnie rozwinięte w niém naczynia, postanowiłem użyć sposobu, o którego stosowaniu świeżo powziąłem wiadomość. Zaraz więc po przybyciu chorego i obmyciu starannem wrzodu, okroiłem całą grubość skóry na około niego, i po wstrzymaniu dość obfitego krwawienia za pomocą przyło-

żenia gąbki, pokryłem powierzchnię skubanką w oleju karbolowym napojoną w celu odwietrzenia i zmniejszenia rozkładu ropy. Już na trzeci dzień znaczną zmianę znalazłem, ropa oddzielała się gęstszą, w mniejszej ilości i nie tak cuchnąca. W celu poprawienia odżywiania zaleciłem potrawę pożywną mięsną i mleczną, dla poprawienia zaś zubożałej krwi przetwory żelaza w formie *liq. ferri sesquichlorati*. Przy tego rodzaju postępowaniu proces granulacyjny postępował szybko, powierzchnia wrzodu wyrównała się zupełnie, po brzegach w dni parę dostrzedz było łatwo postępujący rozwój tkanki bliznowej, równej i gładkiej, a w d. 31 marca tegoż roku, t. j. po upływie ósmiu tygodni chory najzupełniej wyleczony szpital opuścił.

S p o s t r z e ż e n i e 2-gie. Radecki Ludwik, żebrak, lat 60 wieku liczący, od lat kilkunastu podlega wrzodowi goleniowemu, i w ciągu ostatnich lat 10-ciu, odkąd szpitalem zarządzam, niejednokrotnie szukał pomocy i rady i nieraz po kilka miesięcy w szpitalu przeleżał, przyczem pomimo wszelkich z méj strony prób i starań, wrzodu tego nigdy w zupełności zagoić mi się nie udało.

Bezwarunkowy spokój, pożywna strawa, leki wzmacniające; miejscowo zaś nawiązki uciskające, środki ściągające, ożywiające i odwietrzające zaledwie oczyszczenie wrzodu sprowadzić i do połowy objętości zwykłej zmniejszyć go mogły, na więcej siły odnawiającej zwykle brak uczuć się dawał, i chory opuszczał szpital w stanie polepszenia nigdy zaś zupełnego zabliznienia. Gdy chory przybył do szpitala w r. b. w d. 21 października znalazłem go w stanie rozpaczliwym. Oprócz znacznego wyniszczenia i rozwijającego się wianu starczego, goleń jego lewa przedstawiała obraz, przed którym najbardziej oswojony chirurg ze wstrętem oczy odwrócić byłby zmuszonym. Cała środkowa część goleni nie tylko na stronie wewnętrznej, ale naokoło została głęboko wyżartą, a brzegi rany silnie stwardniałe, sinawe i grube czyniły wrażenie takie, jakby kto grubym powrozem goleń u góry i u dołu mocno obwiązał, a przestrzeń pomiędzy brzegami zawartą głęboko wyskrobał i istotami rozkładowymi ją pokrył. Granice wrzodu poczynały się na cztery palce wyżej kolana z góry, i na dwa palce powyżej stawu stopo-goleniowego od dołu. Woń, którą chory z siebie wydzielał była tak wstrętną, że dla dokładnego rozpoznania stanu wrzodu, potrzeba było czas jakiś pozostawić go pod działaniem środków odwietrzających, zanim zbliżyć się i obejrzeć było podobna. Duo rany obszerne, przedstawiało powierzchnię nierówną, brudno szarą, odpływ rzadki, brudny i cuchnący. Pośród dna wrzodu wyrastało kilka grubych i nad powierzchnię wyniesionych wysepek bliznowych przy dotykaniu dosyć bolesnych. Zaraz po przybyciu chorego, w obecności kol. Jaworowskiego okroiłem całą grubość skóry na około wrzodu, przyczem krwotok dość był umiarkowany i po pewnym przeciągu czasu sam się zatrzymał. Zaleciliśmy wspólnie okładać powierzchnię wrzodu skubanką obficie w oleju karbolowym napojoną. Wewnątrz zaś, w celu podniesienia odżywiania przepisaaliśmy tran w ilości trzech łyżek dziennie, strawę pożywną i lekko pobudzającą (wódka).

Już na trzeci dzień po wykonaniu operacyi rana okazała się czystsza, a odpływ ropy w jakości i ilości znacznie zmieniony. Mianowicie ropę dostrzegliśmy gęstą i mniej cuchnącą, ilość zaś jej prawie do połowy zmniejszona. Po upływie dni kilkunastu, gdy ilość ropy była coraz mniejszą i nie cuchnącą, a na dnie rany żywa okazała się ziarnina, w celu sprowadzenia rozmiążdżenia, a następnie wessania wysepek bliznowych na dnie wrzodu jeszcze wystających, zaleciliśmy nałożenie opaski uciskającej z lepkiego plastra, według sposobu Bajntona.

Na tém ograniczyła się nasza interwencya lekarska. Usiłowaniam natury podaliśmy zapewne odpowiednią pomoc, gdyż sprawa wytwarzania komórek postępowała szybko, powierzchnia wrzodu wkrótce kolor jasny, różowy przybrała, a po brzegach w dni parę dostrzedz było można wązki pasek blizny równej i gładkiej od brzegów ku środkowi wrzodu posuwający się i wkrótce ku ogromnemu naszemu zdziwieniu wrzód cały równą i gładką blizną pokrytym został. Miało to miejsce d. 28 listopada, t. j. w niespełna półtora miesiąca po przybyciu do szpitala. Chory pozostawiony jeszcze do 15 grudnia jedynie w celu zachowania blizny od jakichkolwiek podrażnień, jak również dla okazania go na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego.

Oba opisane wypadki, szczególnież zaś ostatni, za niemałą wartością zalecaniej metody dostatecznie, zda mi się, przemawiają, wykazując zarazem dowodnie i jasno, jak w wielu wypadkach usiłowania odnawiające natury małej, ale umiejętnej, z naszej strony wymagają pomocy, jak cała staranność nasza zwróconą być winna na podpatrywanie tych właśnie skromnych a pożytecznych wymagań i zdobycie umiejętności w ich zaspakajaniu, jak również stwierdza fakt, że wszelkie skomplikowane działania, na które nieraz magisteryalny kierunek lekarzy tak się dalece wysila, produkując skomplikowane i bardzo uczone mieszaniny, nie tylko wymaganiom słusznym natury nie dopomaga, ale jej usiłowania wyczerpuje i zamiast pomocy bezwarunkową szkodę przynosi.

Spostrzeżenie drugie jeszcze pod innym względem nie małą, zdaniem moim, ma wartość. Wiadomo powszechnie, że przed ostatnimi jeszcze lat dziesięcioma ogólném poważaniem lekarzy praktycznych cieszyła się teoria Rusta, według której zastarzałe wrzody uważane były za okna, przez które wewnątrz ustroju najłatwiej przejrzeć, i wszelkie odcienia charłactwa podpatrzeć można, że wszelkie starania o ich zagojenie, wówczas gdy pewien okazywały upór, uważały się za grzech przeciwko naturze, która je wytwarzała, jako nowy narząd wydzielający, a zatem dla życia niezbędny, czyli innemi słowy, uważano je za chorobę leczącą.

Z takimi teoryjami spotykałem się jeszcze w początkach rozpoczynania mojej karyery lekarskiej, a i dotychczas jeszcze w publiczności w szeregu innych przesądów przekonania te mają wartość nieomylną, i nieraz przyczyniają się nie mało do zrujnowania zdrowia tych, którzy w zbytnej troskliwości o siebie, smutną w staraniach umiejętności lekarskich dla siebie upatrują przyszłość.

Że teoria ta nie jest opartą na ścisłych badaniach życiowych, za dowód służy spostrzeżenie 2-gie, w którym starzec 60-letni pozbywszy się upartego i lat

kilkanaście, trwającego wrzodu, który siły jego wyniszczył, nie tylko nie na tém nie stracił, ale przeciwnie, nabył tyle sił, i takim obecnie cieszy się zdrowiem, o jakim straciwszy nadzieję, po tyloletnich niefortunnych próbach, w snach swoich nawet marzyć się nie ważył.

Dwa przypadki obecności ruchomych ciał w stawie kolana.

(*Corpora libera s. mobilia in articulatione genu*).

Spostrzeżenia Prof. Girsztowta.

(*Dokończenie*).

Stosownie do rozmaitego mechanizmu powstawania ciał ruchomych w stawach, i objawy kliniczne również są rozmaite. Staw częstokroć pozornie zdaje się być zdrowym, a w próżni jego znajdować się może ciało obce, ukryte w fałdach błony maziowej lub zawieszzone na szypułce. W ciągu długiego czasu ciała te niezem nie zdradzają swój obecności: zarysy stawów są niezmienione i czynność ich odbywa się prawidłowo. Przypadkowy ruch gwałtowniejszy w stawie, jak np. upadnięcie lub fałszywe stąpięcie może wypchnąć ciało z fałd błony maziowej lub oderwać szypułkę i ciało zmieniając dawne swe położenie (*dislocatio*), wstawia się pomiędzy powierzchnie przeciwległych końców stawowych (*interpositio*), lub otrzymuje takie położenie, przy którym pojemność stawu odnośnie do wielkości ciała staje się za małą, tak że ciało ruchome chwilowo zostaje uwięzionem (*incarceratio*). W obec takiego stanu rzeczy występuje w stawie chwilowy gwałtowny ból, chory wydaje okrzyk i jakby rażony pada, ciało jego pokrywa się zimnym potem, następują nudności i wymioty. Po przejściu bólu chorzy zwykle lękają się wykonać najmniejszy ruch w stawie, nie pozwalają doń dotykać i kończynę trzymają wyprostowaną lub na wpół zgiętą, jakby zeszywniałą. Dopiero po pewnym czasie, po ostrożnych próbach, kiedy i śladu boleści już nie ma, zaczynają chorzy z wolna wykonywać dawne ruchy w stawie. Zwykle na drugi lub na trzeci dzień po wypadku rozwija się zapalenie w stawie surowicze, a czasem i ropne, które przy użyciu stosownych środków ustępuje stopniowo. Chorzy po doświadczonej bólu czując instynktem, że w stawie jest coś obcego, zwykle sami wymacywaniem odnajdują ciało ruchome, które przesuwając wywołują tarcie i trzask. Dopiero zwracają uwagę lekarzy na te objawy i sami największą zachowują ostrożność przy wykonywaniu ruchów w chorym stawie, ale po drugim przypadkowym napadzie boleści, zwykle domagają się usunięcia choroby. Nieco odmiennie występują objawy obecności ciał obcych w stawach, jeżeli one są skutkiem chronicznego zapalenia (*hydrarthros*), lub też jeżeli rozwijają się w następstwie niepodobniającego ich przekształcenia (*arthritis deformans*). Przy chronicznej wodnej puchlinie stawu ból jest nieznaczny, ale ciągły, ruchy utrudnione i niepewne, zarysy stawu zmienione, uwięzienie rzadsze: przy niepodobniającym zaś zapaleniu, w obec zgrubienia błony maziowej uwięznię

nia ciała nie bywa prawie, a jedynemi objawami są: trudne stąpanie i zmieniony kształt stawu.

Jakkolwiek ciała ruchome stawów nie zagrażają bezpośrednio życiu chorego, jednakże z powodu przypadłości swoich, przykrym są towarzyszem życia, a obok tego, przy rozwoju ropnego zapalenia stawu dają nieraz powód i do odjęcia kończyny. Z tego względu od czasów A. Paré leczenie ciał obcych stawów stało się przedmiotem chirurgii. Jedyném wskazaniem przy leczeniu było usunięcie ciała ruchomego z jamy stawowej. W ciągu 300 lat prawie (od 1558 do 1841) metoda A. Paré była jedynie w użyciu. Polegała ona na otworzeniu jamy stawowej przez bezpośrednie przecięcie części miękkich (*incisio directa*) i wyciągnięciu ruchomego ciała na zewnątrz za pomocą pincetu lub korneangu. Sposób ten, jakkolwiek bardzo łatwy do wykonania, daje dostęp powietrzu do jamy stawowej, w następstwie czego rozwija się w niej często ropne lub posoczyste zapalenie, powodujące odjęcie kończyny a nawet i śmierć chorego. Tak podług wykazów Berthensona'a na 130 operowanych umarło 20, podług Larrey'a zaś na 129 operowanych śmierć nastąpiła 28 razy. Jeżeli jednak wyniki téj operacyi porównamy z zejściami ran drażących stawów przypadkowo zadanych, to stosunek śmiertelności uznać musimy za nie zbyt wielki; ztąd to operacya w mowie będąca po dziś dzień pozostała w użyciu. Przy wykonywaniu jój następne zachować musimy prawidła: 1) przystępując do operacyi najsamprzód unieruchomiamy kończynę, dając jój położenie wyprostowane przez ułożenie w żłobku lub na deszczułce, albo przez założenie opatrunku gipsowego z oknem w przyrządzie w okolicy stawu; 2) następnie odnajdujemy i ujmujemy dwoma palcami ciało ruchome; 3) dla uniknienia równoległości cięcia skóry i błony stawowej odciągamy pierwszą, o ile się da, w stronę; 4) następnie cięcie skóry i błony stawowej, którego wielkość równać się winna objętości ujętego ciała, wykonywamy zwykłym skalpelem od razu przez wszystkie części miękkie i doszedłszy do ujętego ciała silnie nań naciskamy palcami, żeby ono przez otwór rany wypchniętém być mogło na zewnątrz (*expulsio*), a w tymże czasie, żeby brzegi rany wzajemnie się zbliżając szczelnie zamknęły otwór rany i nie dopuściły powietrza do próżni stawu; w razie zaś niemożebności wypchnięcia ciała, podważamy je łyżeczką uszną, albo ujmujemy haczykiem lub pincetem i wyciągamy na zewnątrz; potem 5) zszywamy brzegi rany lub ściągamy plastrami i okładamy w ciągu kilku dni pęcherzem z lodem.

Dla pewniejszego uniknienia dostępu powietrza do jamy stawowej Goyrand a za nim Syme w r. 1841 metodę A. Paré zmienili w ten sposób, że wydobycie ciała ruchomego ze stawu odbywają w dwóch posiedzeniach w odstępie czasu 5—7-dniowym. Goyrand nazwał swój sposób operowania *méthode en deux temps*. Ujawszy ciało ruchome palcami, przekłówa on skórę tenotomem, błonę zaś stawową rozcina nad niem i wypycha je pod skórę do tkanki łącznej, gdzie i pozostawia w ciągu dni kilku. Po wyjęciu tenotomu ranę w skórze skleja lepkiem plastrem, a następnie po jój zabliznieniu wyjmuje ciało z tkanki łącznej przez rozcięcie skóry w pewnej odległości od ranki pierw-

szej ukłóciem spowodowanój. Sposób Goyrand'a, nierównie trudniejszy co do wykonania, jakkolwiek na pozór obiecywać się zdawał lepsze rezultaty, w zastosowaniu jednak okazał się mniej praktycznym od metody A. Paré, bo w wielu wypadkach operacya nie mogła być skończoną, ciała ruchome pozostały w stawie, a pomimo tego zapalenie ropne rozwijało się.

Fig. 1.

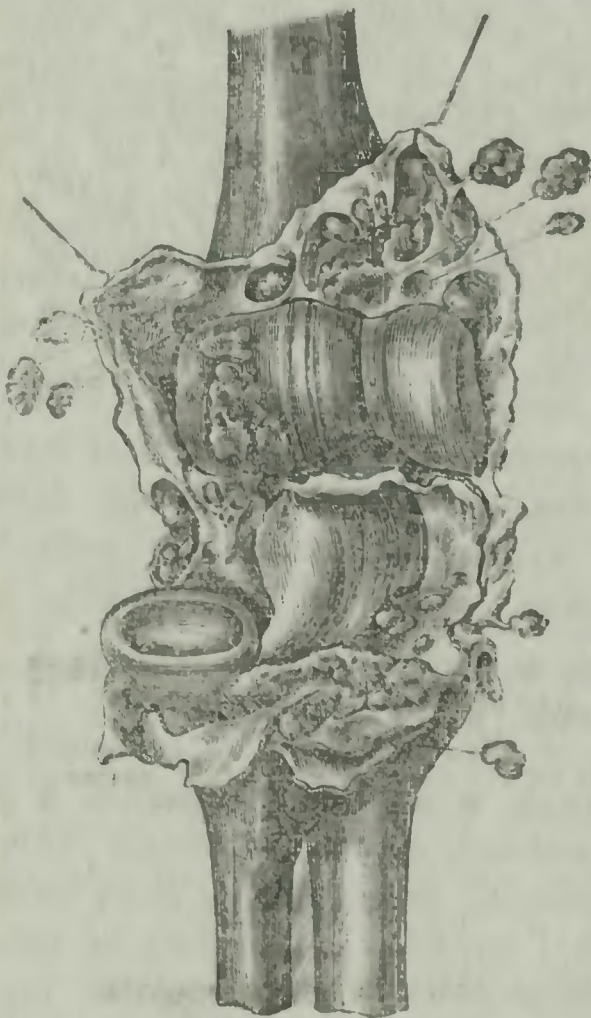


Ciało ruchome stawu kolanowego.

Rysował z natury Rumbowicz.

czona osłonką; w kilku miejscach dostrzegaly się drobne ogniska rozpadowe:

Fig. 2.

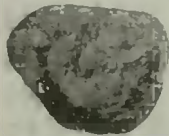


Ciała ruchome ze stawu łokciowego.
Podług Cruveilhiera.

Z tych to względów w obydwóch naszych wypadkach wyjęcie ciał ruchomych dokonaliśmy sposobem A. Paré (*incisio directa*) z najściślejszém zachowaniem podanych wyżej prawideł. W pierwszym z nich wyjęte ciało (patrz fig. 1) było wielkości orzecha włoskiego, powierzchni gładkiej, połyskującej, odporności sprężystej, barwy szarawej. W rozkroju wydawało się gołemu oku jakby massa bezkształtna, barwy szarawej, otoczona osłonką; w kilku miejscach dostrzegaly się drobne ogniska rozpadowe: pod drobnowidzem przedstawiało utkanie (*textura*) mięsaka (*sarcoma*) o komórkach wrzecionowatych. W pierwszych dniach po operacyi stan ogólny chorój, jak i operowanego kolana nie pozostawiał nic do życzenia—temperatura dochodziła do 38,2°C., tętno uderzało między 70—84, w kolanie żadnych boleści. Na ósmy dzień wystąpiły dreszcze, w kolanie okazały się mocne bóle, tętno i temperatura się podniosły, kolano obrzękło, skóra się zaczerwieniła, po zdjęciu szwu brzegi rany rozeszły się, z jamy stawowej wyciekała posoka zmieszana z krwią; nie pozostawało nic innego, jak odjęcie kończyny. Przy autopsii cała błona maziowa chorego kolana okazała się usianą drobnymi wyroślami, z których kilkanaście wisały na szypułkach, co do budowy wszystkie były mięsakami. Co do zewnętrznego wejrzenia zupełnie były podobne do ciałek stawowych obserwowanych przez Cruveilhiera w stawie łokciowym (patrz fig. 2).

W drugim naszym wypadku wyjęte ciało miało kształt nieprawidłowy, twardej jak kamień konsystencji, wielkości orzecha leśnego, budowy chrząstki skostniałej w obwodzie miejscami zwapniałej (patrz fig. 3).

Fig. 3.



Ciało ruchome ze stawu kolanowego.

Rys. z nat. Rumbowicz

W okresie pooperacyjnym w ogólnym stanie chorego nie ma żadnego gorączkowego odczynu, tętno między 64—72, temperatura 37,4°C., kolano trochę obrzękło, ale bólu nie ma żadnego. Rana skóry zabliźniła się *per primam intentionem*, chory po 12 dniach wstał z łóżka i swobodnie chociaż nieco bojaźliwie używa kończyny.

Tak zwana *nicisio subaquosa* celem wyjęcia ciała ze stawu bez dostępu powietrza, pomimo zaleceń przez Bonnet'a i Nussbaum'a, jako niepraktyczna nie weszła w powszechne użycie.

Jeżeli ciało ruchome w stawie jest zbyt duże i objętością swoją przeszkadza czynnościom jego, wtedy nie pozostaje nic innego jak wypiłowanie stawu (*resectio articuli primaria*); też samą operację wykonać zmuszeni bywamy i w tym wypadku, gdy ciało jest zbyt małe, gdy wynalezienie i ujęcie jego jest zbyt trudne, a czynności stawu pomimo tego są uszkodzone lub zupełnie niemożliwe. Po wyjęciu ciała jeżeli rozwija się zapalenie posoczyste również uciekamy się do rezekey lub odjęcia kończyny.

Z uwagi, że wyjmowanie ciał ruchomych ze stawów przez bezpośrednie otworzenie jam ich, często prowadzi do utraty kończyny, a czasem i życia, starano się uwięzić ciało ruchome *in recessu membranae Synovialis* za pomocą podskórnego podwiązania lub haczyków Vidal'a de Cassis (*serres fines*), albo też za pomocą *acupuncture*; próby te jednak nie doprowadziły do zamierzonego celu i obecnie odrzucone zostały, i dzisiaj *nicisio directa v. indirecta (subcutanea)* uważamy za jedyne możliwe sposoby leczenia ciał ruchomych stawów. Jeżeli chory nie decyduje się na operację, uciekamy się do leczenia palliatywnego, które polega na trzymaniu kończyny w spokoju, w położeniu wyciągniętym, co da się skutecznie przez założenie przyrządu z gipsu, flaneli, płótna, skóry (*Kniekappe*).

Sprawozdanie VIII z czynności lekarskiej w Warszawskich zakładach dla obłąkanych za rok 1874.

Napisał Dr med. A. Rothe, Naczelný lekarz tychże szpitali, członek Towarzystw lekarzy w Warszawie i Krakowie, Towarzystw Niemieckich i Wiedeńskich psychiatrów.

(Dalszy ciąg).

T a b l i c a 6.

Ze względu na formy chorób, rozdzielić je potrzeba jak następuje:

N.	Klasyfikacya chorób, podług systemu u nas przyjętego.	Dnia 1 (13) Grud., pozostawało w za- kładach.			Od 1 (13) Grudnia 1873 r. do d. 1(13) Grud 1874 r. przyb.			Leczono ogółem.		
		M.	K.	R.	M.	K.	R.	M.	K.	R.
1	Hysteriasis	—	1	1	—	2	2	—	3	3
2	Delirium melanch. c. Man.	—	—	—	10	14	24	10	14	24
3	Melancholia	4	8	12	22	30	52	26	38	64
4	Mania	13	17	30	37	22	59	50	39	89
5	Monomania v. Mania part.	12	—	12	—	—	—	12	—	12
6	Paranoia	23	18	41	10	19	29	33	37	70
7	Dementia	95	100	195	13	21	24	108	121	229
8	Dementia c. paralyse	5	1	6	6	5	11	11	6	17
9	Paralys. progressiva	14	1	15	24	2	26	38	3	41
10	Idiotismus	5	2	7	1	2	3	6	4	10
11	Epilepsia c. Paranoia	14	21	35	6	11	17	20	32	52
12	Epilepsia simplex	5	4	9	2	28	30	7	32	39
13	Observationes	—	3	3	7	6	13	7	9	16
14	Choroby zapalne i inne	—	—	—	—	—	—	—	—	—
15	Morsura	—	—	—	—	—	—	—	—	—
16	Hydrophobia	—	—	—	1	—	—	1	—	1
Razem		190	176	366	139	162	301	329	338	667

T a b l i c a 7.

Podział form chorobowych ubyłych z zakładu po zupełnym wyzdrowieniu, polepszeniu lub bez polepszenia, i nakoniec wskutek śmierci w ciągu roku 1874.

N.	Nazwisko pojedynczych form chorobowych.	Wyzdrowiało.			Polepszo-nych.			Bez polep-szenia.			Umarło.			Razem ubyło.			Pozostaje.		
		M.	K.	R.	M.	K.	R.	M.	K.	R.	M.	K.	R.	M.	K.	R.	M.	K.	R.
1	Hysteriasis	—	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	2	2	—	1	1	
2	Delir. mel. c. Ma.	5	9	14	—	—	—	—	1	1	2	3	5	7	13	20	3	1	4
3	Melancholia.	5	5	10	5	11	16	—	1	1	1	5	6	11	22	33	15	16	31
4	Mania partialis.	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	1	2	—	2	10	—	10
5	Mania gener.	15	13	28	12	6	18	1	—	1	6	3	9	34	22	56	16	17	33
6	Paranoia	2	—	2	6	9	15	—	2	2	2	3	5	10	14	24	23	23	46
7	Dementia.	—	—	—	12	2	14	1	11	12	12	12	24	25	25	50	83	96	179
8	Dementia c. par	—	—	—	2	—	2	—	2	2	2	3	5	4	5	9	7	1	8
9	Demen. c. par. pr.	1	—	1	8	1	9	2	—	2	15	1	16	26	2	28	12	1	13
10	Idiotismus	—	—	—	2	—	2	—	4	4	—	—	—	2	4	6	4	—	4
11	Epileps. c. vesania.	—	—	—	2	3	5	—	9	9	6	—	6	8	12	20	12	20	32
12	Epilep. simpl.	—	1	1	2	24	26	1	2	3	1	3	4	4	30	34	3	2	5
13	Observationes	4	4	8	—	—	—	—	—	—	—	1	1	4	5	9	3	4	7
14	Choroby zapalne	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
15	Morsura	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
16	Hydrophobia	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	1	—	—	—
Razem		33	33	66	51	57	108	5	32	37	49	34	83	138	156	294	191	182	373

T a b l i c a 8.

Ruch chorych w roku ubiegłym, t. j. 1874 podług pojedynczych miesięcy.

	Przybyło.				Wyzdrowiało				Doznało polepszenia				Bez polepszenia.				Umarło.													
	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K										
	Obląka- nych.	Epilep- tyków.	Pokasa- nych.	Razem.	Obląka- nych.	Epilep- tyków.	Pokasa- nych.	Razem.	Obląka- nych.	Epilep- tyków.	Pokasa- nych.	Razem.	Obląka- nych.	Epilep- tyków.	Pokasa- nych.	Razem.	Obląka- nych.	Epilep- tyków.	Pokasa- nych.	Razem.										
w r. 1873 w m. Grudniu	3	12	2	6	23	—	3	—	3	—	2	—	2	—	2	—	2	—	2	—	2									
w r. 1874 w m. Styczniu	15	11	—	4	30	5	5	—	11	2	1	—	3	1	2	—	3	5	6	—	11									
"	5	12	—	2	19	1	1	—	2	1	1	—	2	—	7	—	7	2	1	—	3									
"	12	12	1	3	28	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—									
"	7	6	—	2	15	3	3	—	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—									
"	15	7	—	2	24	3	3	—	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—									
"	5	11	—	7	23	5	3	—	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—									
"	13	8	—	3	24	5	3	—	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—									
"	14	19	3	1	28	4	3	—	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—									
"	17	11	1	1	31	1	2	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—									
"	7	15	1	3	26	1	2	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—									
"	16	10	—	5	32	3	2	—	5	1	2	—	3	—	2	—	2	—	—	—	—									
	129	123	9	39	301	33	32	1	66	47	30	4	27	—	—	108	5	21	—	11	—	—	37	41	31	7	3	1	—	83

(Dalszy ciąg nastąpi).

KORRESPONDENCYA.

Radom dnia 25 listopada 1875 r.

Sprawozdanie z ważniejszych wypadków czytanych na posiedzeniach Stowarzyszenia lekarzy w Radomiu.

Przez Dra Suligowskiego.

(Dokończenie).

Na posiedzeniu z dnia 6 listopada r. b. odczytał kol. Suligowski: Wypadek dławca (*croup*) u dorosłej kobiety, poród odbyty podczas choroby. Wyzdrowienie.

W dniu 7 października r. b. wezwany zostałem do udzielenia pomocy pani J., aktorce, wieku lat 24, wzrostu średniego; układy kostny i mięśniowy dobrze rozwinięte, tłuszczowy podskórny średnio. Ciężarna w 9-tym miesiącu. Oprócz dzieciennych chorób: ospy wietrznej, odry, szkarlatyny, zresztą na nie nie chorowała. Po raz trzeci w ciąży, pierwszy raz poroniła w 3-cim miesiącu, drugi raz odbyła poród niewczesny w 8-ym miesiącu.

Obecna choroba datuje się od 2 miesięcy, i rozpoczęła się katarą nosowym bardzo silnym, chrypką, przy ogólnem rozłamaniu i małych dreszczykach, lecz objawy te ustąpiły mniej więcej po 10-iu dniach trwania, a pozostał tylko dosyć obfity śluzopny odpływ z nosa i niewielki kaszel, przy którym plwocina oddzielała się. Przed 3-ma tygodniami wracając późno wieczorem podczas chłodnej nocy poczuła raptowna suchość w nosie, dreszczyki i na drugi dzień zaczął się rozwijać katar bardzo silny, a po nim w dni kilka ból gardła i chrypka, i stan taki to się pogarszał, to polepszał. Przed 3-ma dniami odbywała podróż z Warszawy do Radomia, przy wietrze północno-wschodnim i dniu chłodnym, poczuła zaraz, że chrypka się zwiększyła, tak że chora głos zupełnie utraciła, mimo to nie zasięgała rady w Radomiu, bo w Warszawie jeden z lekarzy miał jej powiedzieć, że jak odbędzie poród, to chrypka zniknie sama. Dopiero w dniu dzisiejszym dostawszy ataku bardzo silnego duszenia w okolicy krtani, i ciągłego lechtania, jak się wyrażała, uciekła się do mojej pomocy. Katar jednakże od dwóch dni zmniejszył się i wydzielina z nosa obfita. Stolca niema od czterech dni i cierpi ciągłą obstrukcyę. Utrata głosu zupełna, duszność straszna, tak że chora nie wie co z sobą zrobić, rzuca się, ścisną okolicę krtani, to kładzie palec do gardzieli usiłując zwymiotować, bo twierdzi, że coś stoi w gardle i ją dusi, przytem bardzo męczący, prawie ciągły kaszel, suchy szekający. Ból przy ucisku na okolicę krtani, a także w okolicy gruczołów podszczękowych, które są lekko obrzmiałe. Oddychanie nadzwyczajnie pracowite! Duszność ogromna. Wargi ust lekko sinawe, twarz blada, pokryta dosyć obfitym ciepłym potem. Dreszczyki miała wczoraj. Puls 120 drobny i miękki.

Przy opukiwaniu klatki piersiowej, żadnej zmiany odgłosu, przy auskultacyi w obu płucach oddech pęcherzykowy cichy, expiracya i i inspiracya bardzo długo się przeciągają i mają odcień świszczący. W górnym całym prawym płacie, tak od przodu jak od tyłu miejscami slychać rżenia (*Bronchophonii* nie dostrzeżono przy kaszaniu, utrata głosu nie pozwalała jej sprawdzić). Tętno serca normalne, tylko słabe. Brzuch duży, macica daje się wyczuć na trzy palce poniżej wyrostka mieczykowatego, pochyłona więcej do prawego podżebrza. Z lewej strony przez ściany brzucha można wyczuć stwardniały kał w kiszkaach. Ruchy płodu z łatwością dają się wyczuwać i są bardzo mocne. Mocz oddaje. Łuki podniebienne i migdały bardzo lekko obrzmiałe, słabo czerwone. Ciepłoty ciała nie mierzyłem, gdyż nie miałem ciepłomierza; jednakże ciepłota była zaledwie słabo podniesiona. Skóra wilgotna.

Po zestawieniu wszystkich objawów, postawiłem dyagnozę, że chora jest ciężarną w 9-tym miesiącu, dotknięta *laryngitide* najprawdopodobniej *catarrhali sub forma chronica cum exacerbatione acuta*, a prócz tego, że cierpi katar kiszek chroniczny, objawiający się głównie silną obstrukcyą.

Co do prognozy postawiłem ją dobrą, z tém zastrzeżeniem, że chora nie będzie mogła prędko przyjść do zdrowia, już to z powodu długiego trwania choroby, która

musiała wytworzyć dosyć znaczne zmiany, i takowe daleko trudniej dadzą się usunąć, gdyż chora jest ciężarną.

Polecilem chorej miejscową deplecyą z dwóch pijawek w okolicy krtani, z powodu *hyperemii* wywołanej już to *exacerbacyą* processu, a głównie spowodowanej zastoi-
nami. Po pijawkach polecilem przez kwadrans krwi nietamować, a jednocześnie ma-
jąc na uwadze powiększenie wydzieliny błon śluzowych, zwiększenie przeziwu skórne-
go i oczyszczenie kiszek wypełnionych kałem polecilem Rp. Inf. rad. ipecacuan. ex
gr. VIII ptī \mathfrak{J} IV. Trae rhei aquos. \mathfrak{J} j. Syr. rhei $\mathfrak{J}\beta$ MDS. Co godzina łyżkę sto-
łową; enemę. Dla zniesienia ciągłego drażnienia w krtani i szybszego powiększenia
wydzieliny, zalecono inhalacyę co 3 godziny z Rp. Ammonii muriat. \mathfrak{J} j. Aq. dest.
 \mathfrak{J} VI. Glycerini puri $\mathfrak{J}\beta$. Extr. hyoseyami gr. X. MDS. Po 2 łyżki na raz używać.

8 października o godz. 9 $\frac{1}{2}$ z rana. Chora czuje się lepiej, duszność mała. Sto-
lec był jeden szczupły, spieczony w nocy; z rana drugi również spieczony, obfity,
ale zawsze szczupły. Chrypka w tymże samym stopniu; chora może łatwiej mówić.
Kaszel suchy, dosyć męczący, po inhalacyach łagodniejszy i po nich ma odejść po
trochu flegmy, chora jednakże nie zwróciła uwagi na wygląd flegmy. Puls 100. Ciep-
łota 38,3. W płucach i w gardzieli nie dostrzeżono żadnych zmian. Brzuch zawsze
wypełniony stwardniałym kałem, który można po trochu wyczuwać w okolicy kiszki
zstępującej. Chora pięć łyżek wzięła mixtury. Polecono też same środki, a prócz te-
go wcierania ex ol. erotonis w okolicy krtani i tchawicy.

9 paźdz. o godz. 4 po obiedzie. Choręj od tego czasu nie widziałem z powodu
wyjazdu. Wczoraj przed wieczorem chora miała dwa obfite stolce gęste, poczem do-
znała znacznej ulgi, która przeciągnęła się do dnia dzisiejszego do 10 zrana. Spała
nieźle. Około 10 z rana pojawiła się silna duszność, ciągle techtanie a w okolicy
krtani, wskutek tego ciągle męczący, suchy kaszel, a jednocześnie przy tym silnym ka-
szlu poczęły występować bóle od krzyża do dołu brzucha, zupełnie podobne do bólów
porodowych, jak chora powiada; przy bólach takich wyczuć mogłem kureczenia się ma-
cicy. Podczas mojej wizyty po bardzo silnym kaszlu wypluła chora cokolwiek flegmy,
gęstości śmietany, biało-żółtawej matowej. Puls 110. Ciepłota 38,2. W gardzieli nie
niema. Laryngoskopowania nie dopełniono z przyczyn niezależnych. Przy opukiwaniu
w płucach nie nienormalnego niedostrzeżono, przy osłuchiwaniu oddech wszędzie w obu
płucach pęcherzykowy ale cichy. W płacie całym górnym prawym tak od przodu, jak
od tyłu przy oddechu i wydechu każdym słycać po trzy razy powtarzający się szmer
zbliżony do wyrazu kla—kla—kla. Macica przy badaniu pokazała się zamkniętą.
Brzuch zawsze jeszcze kałem wypełniony. Rozpoznanie moje coraz bardziej zacząłem
zmieniać, że nie mamy do czynienia z *laryngitis catarrhalis*, ale z dławcem (*croup*).
Utwierdzić stanowczo rozpoznania mojego nie mogłem, bo niedopełniłem laryngoskopo-
wania, ani nie miałem błon wyplutych. Polecilem więc choręj Tart. stibiatu granum,
Aq. dest. \mathfrak{J} V. Syr. althaeae $\mathfrak{J}\beta$ MDS. Co godzina łyżkę stołową.

Wioczoem o g. 8-jej nagle wezwany zostałem, a przybywszy znalazłem chorą
wystraszoną, która po trzeciej łyżce mixtury wśród nutności i krztuszeń wypluła ka-
wał błony okrągłej, który się splaszczyl po upadnięciu na podłogę, długości około 4-ch
centymetrów, grubości w ścianie około 12 do 15-tu milimetrów, we środku wydrążony,
szeroki w średnicy na 1 cm. lub trochę więcej, przedstawiający formę rurki, o ścia-
nach dosyć zbitych, jakby skórzastych, matowy, koloru biało-żółtawego, następnie przy
mnie wypluła drugi takiż kawałek, tylko znacznie mniejszy, poczem kaszel się uspo-
koil i znikła duszność. Błona rozpatrywana przezemnie i kolegów okazała się błoną
krapową. Badanie klatki piersiowej zaraz dokonane wykazało, że w płucach wszędzie
słyszalny był oddech pęcherzykowy znacznie wyraźniejszy jak poprzednio i słyszane
poprzednio w górnym prawym płacie kla—kla—kla zupełnie znikło. Bóle porodowe
wieczorem uspokoiły się.

10 października z rana. Noc przepędziła do 4 godz. spokojnie, spała dobrze,
poczem obudził ją kaszel męczący, wśród którego wypluła znowuż dwa małe kawałki
błon, lecz te pokryte były kropeczkami krwi. W gardzieli nic nie widać, w płucach
nic nienormalnego. Puls 96, dosyć pełny. Ciepłota 38°C. Duszności niema, a w krtani
ciągle bardzo przykre uczucie drapania, na które prosi chora o konieczne poradenie.
Stolec był po lewatywie. Bólów od krzyża nie było w nocy. Polecono w dalszym

ciągu też samą miksturę, a do pędzlowania krtani dla zaiesienia przykrego uczucia pędzlowanie z Rp. Trae opii croc ʒβ. Glycerini puri ʒj.

Wieczorem o godz. 8-jej. Duszność od godziny trwa, i kaszel suchy męczący. W górnym prawym płacie znowuż słyszy się kla—kla—kla. Puls 110, drobny. Ciepłota 38,04C.

Polecono toż samo.

11 paźdz. o g. 10 z rana. W nocy przechodziły dosyć często bóle od krzyża do dołu brzuchu, nad ranem uspokoiły się, obecnie są znowuż, macica otwarta na grosz. Duszność mała, w nocy wypluła kawałek błony. Chora skarży się głównie na duszność w okolicy prawego górnego płata i notuje, że w tymże płacie doznaje jakiegoś uczucia przykrego. Odgłos przy opukiwaniu jest trochę wyższy, oddech w nim zaledwie słyszalny; inspiracya i expiracya bardzo długie. Ponieważ chora niekaszała, bronchophonii sprawdzić trudno było. Szmer kla—kla—kla słyszy się znowuż. Polecono toż samo i baniek sześć w okolicy prawego górnego płata.

Wieczór o 10-jej. Chora lekarstwa nie brała, poród odbył się, wieczór urodził się syn zdrów, chociaż cokolwiek niedonoszony, bo paznokcie miał małe, niedosięgające brzośców palcowych i pokryty meszkiem. Poród oswobodził i rozweselił chorą znacznie, po porodzie jednak zaczęła się zjawiać duszność coraz większa, zresztą żadnych zmian. Puls 100, dosyć pełny. Ciepłota 38,3. Stolec był po porodzie bardzo obfity, gęsty. Szmer w prawym płucu kla—kla—kla słyszalny nadzwyczajnie wyraźnie. Duszność w tymże płacie zwiększyła się znacznie. Po porodzie chora dostała dreszczu mocnego, który trwał z godzinę. Łożysko samo odeszło; odpływ krwi skrzepla, umiarkowany. Ciepłota trwa w tymże samym stopniu.

12 paźdz. Chora wczora wieczór około 12-jej usnęła i spała do 3-jej, potem obudził ją silny kaszel i duszność. Wypluła dwa kawałki błon, co chorą ulżyło, i dziś z rana czuje się zupełnie dobrze. W płucach niesłychać kla—kla—kla, dosyć łatwo może głęboko odetchnąć. W prawym górnym płacie odgłos przy perkussyi normalny. Piersi mięśnie nabrzmięte. Macica skurezona. Odehody normalne. Polecono też samą miksturę.

13 paźdz. Od wczoraj do dnia dzisiejszego, chora przepędziła noc spokojnie i dobrze się czuła. Z rana o 7 przystąpiła duszność, wzrastająca coraz bardziej; w prawym górnym płacie, słyszy się znowuż kla—kla—kla. Kaszel suchy, chrypliwy, nadzwyczajnie przykry, szczekający. Puls 120, drobny, lekko sinawy, odcień na wargach. Niespokojność wysoka. Ciepłota 38°C. Stolec był normalny. Polecono chorą Tart. stibiati gr. duo. Aq. dest. drach. IV. Co godzina łyżkę, i zaproszono konsylium na 3-cią godzinę z kol. P ł u ż a ń s k i m.

Przybywszy o 3-jej znaleźliśmy już chorą dosyć wesolą i bez ataku duszności, bo chora przed pół godziną przy objawach nudności, kaszlu i silnym duszeniu i krztuszeniu wypluła dwa duże kawały błon. Ciało pokryte lekkim, ciepłym potem. Puls 100, dosyć miękki. Laryngoskopowano chorą i znaleziono jeszcze na epiglottis i strunach głosowych kawałki błon malenieczkie (zresztą błonę śluzową krtani czerwoną, obrzmiałą i w wielu miejscach obnażoną z nabłonka), zgodzono się na dyagnozę. Polecono też samą ostatnią miksturę, tylko żeby używać co dwie godziny łyżkę, naprzemian z Rp. Kali carbonici ʒj, Inf. lini drach. V, Syr. simplicis drach. ʒ. MDS. Co 2 godziny i pędzlowanie z Nitr. argenti gr. XV, Aq. dest. dr. ʒ.

Od tej chwili chora wypluwała jeszcze przez cztery dni gęstą flegmę białą-żółtą po kilka razy dziennie, lecz żadnych kawałków większych błon nie widziano. Duszność ustąpiła i rozpoczął się okres rekonwalescencji. Co do przyrzędu płciowego i przebiegu pogoju, to odbył się on prawidłowo, i w dniu 24 października chora zmuszona okolicznościami, mając jeszcze małą chrypkę i czując się zupełnie dobrze wyjechała do Lublina w zakrytym powozie.

W wypadku tym mieliśmy 1) możność sprawdzenia działania emetyku tak przeciwapalnego, jak i sprawiającego powiększenie i ułatwienie w odchodzeniu wydzieliny błon śluzowych przewodów oddechowych.

2) Gorączka bardzo była mała przez cały czas choroby i remissye i exacerbacye również nadzwyczajnie małe.

3) Proces się ograniczył tylko na krtani, tchawicy i większem oskrzeliu prowadzącem do prawego górnego płata, a nie przeniósł się na płuca. Że proces ograniczy

się ostatecznie na większem oskrzeli prowadzącem do płata górnego prawego, dowodzi nam szmer słyszany kla—kla—kla, który zawsze się pojawiał przed wypluciem błony krupowej w czasie napadu duszności i podniesienie odgłosu przy perkussyi w czasie duszności a znikanie tego odgłosu przy wypluciu błon.

4) Że ciąża, poród i połóg odbyły się prawidłowo, w ciągu przebiegu dławca.

5) Że dławcem dotkniętą była osoba dorosła.

6) Że w gardzieli nigdzie przez cały czas choroby nie dostrzegliśmy nawet śladu processu chorobnego.

7) Że żadnej wydatniejszej przyczyny nie mieliśmy do rozwinięcia się choroby, chyba tę jedyną, że chora dotkniętą była *laryngitide catarrhali* i podczas tego odbywała podróż przy wietrze północno-wschodnim i podczas dnia chłodnego.

8) Nakoniec wspomnieć jeszcze muszę, że u chorąg pomimo użycia środków przeczyszczających i podania następnie w parę godzin emetyku, który przez tyle dni używała w tak stosunkowo częstych a średnich co do wielkości dawkach, niedostrzegliśmy przez cały czas objawów podrażnienia żołądka.

W dniu 1 października kol. Żerański odczytał historię choroby panny P. dotkniętej *morbo Brighti acuto et uraemia* i zakończony wyzdrowieniem.

Wiadomości bieżące.

Jodekamid jako odtrutka przy niektórych zatruciach (Bellini Giorn. ven. di scienze med. Ser. 3. Tom 22. - 1874). Autor zaleca wprowadzenie w powszechne użycie pomienionej substancji i na mocy licznych swoich doświadczeń dochodzi do następujących wniosków: 1) W zatruciu siarką jodekamidu szybkością swego działania przewyższa wszystkie inne chemiczne dotąd używane środki. 2) Podobnie działa jodekamid w zatruciu siarkami alkaliów i ziem alkalicznych. 3) W zatruciu środkami żrącymi (*caustica*) i amoniakiem jodekamid ustępuje kwasom i tylko wtedy może być zastosowany, gdy nie innego niema pod ręką, zanim skuteczniejsze środki będą dostarczone. 4) W zatruciach alkaloidami, w których dotąd używaną była nalewka jodowa, jodekamid zasługuje na pierwszeństwo, ponieważ nie sprowadza podrażnienia. 5) W razach, gdy w ustroju pozostała rtęć lub ołów po dłuższym takowym zażywaniu, jodekamid działa skutecznie jako środek eliminujący. 6) Wreszcie uważa B. za pożyteczne przy wszystkich zatruciach przed podaniem odtrutki zadać środek wymiotny, a po zażyciu jodekamidu środek przeczyszczający, a to w celu wydalenia materji osadzających się i powstałych skutkiem rozkładu.

Wycięcie macicy (*uterogastrotomia*) (Marion Sims. II Raccoglitore medico. N. 25. 1875). Na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego, M. Sims opisał dwa wypadki wyluszczenia macicy po przecięciu ściany brzusznej, a to w następstwie wielkich włókniaków. Oba wypadki zostały zakończone śmiercią: pierwszy po 35 minutach skutkiem krwotoku z rozszerzonych żył, drugi po 72 godzinach skutkiem posocznicy. Operacja dokonana była metodą Péan'a, której atoli autor nie zaleca i mniema, że i jego własny sposób operowania winienby uleść pewnym ulepszeniom. Operacja jak dotąd jest nową, lecz z czasem, gdy częściej będzie stosowaną, doprowadzić może do podobnych pomyślnych wyników, jak i owariotomia. W Ameryce operowano dotąd 5 wypadków (Rimball, Burnham, Boyd, Storor i Darby), w Anglii cztery (Charles Clay, Fletcher, Lawson i Tait). Z 6 wypadków operowanych przez Köberle'go, wyzdrowieniem się zakończyły 4, z 11 zaś Péan'a—7 kobiet wyzdrowiało, 2 operowane Girsztowa umarły.

Kalendarz Lekarski na rok 1876 wszystkim kolegom, którzy dotąd zaprenumerowali, rozesyłany został. Exempłarze są jeszcze do nabycia. Cena rs. 1.

Od Redakcyi Gazety Lekarskiej i Bibl. Umiejętn. Lek.

I. Gazeta Lekarska i w przyszłym półroczu 1876 wydawaną będzie w tym samym co i obecnie ścisłe naukowym kierunku. Gazeta i nadal otwiera swe szpalty dla pracowników z prowincyi, będzie jednak przeważnie organem klinik i szpitali, a badania w pracowniach uniwersyteckich dokonywane, o tyle będą uwzględniane, o ile mieć będą bezpośredni związek z praktyczną medycyną. Rocznie wychodzą dwa tomy, które zaczynają się od 1 stycznia i od 1 lipca; z d. 1 stycznia 1876 r. zaczyna się tom dwódziesiąty. Cena Gazety Lekarskiej: 1) w Warszawie: w Redakcyi i w Księgarniach z odnośzeniem do mieszkań rocznie rsr. pięć, półrocznie rsr. dwa kop. pięćdziesiąt; 2) na prowincyi z przesłaniem do wszystkich miejsc Cesarstwa i Królestwa: rocznie rsr. sześć, półrocznie rsr. trzy.

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

II. Biblioteka Umiejętności Lekarskich, w półroczu przyszłym 1876 r. wydawaną będzie.

Pismo to ma na celu: a) przedstawienie obecnego stanu nauki lekarskiej we wszystkich jej gałęziach, b) ciągłe śledzenie za postępem wiedzy lekarskiej we wszystkich krajach, c) rozbiór krytyczny nowych dzieł i czasopism treści lekarskiej i d) opisanie szpitali, zakładów dobroczynnych, oraz Królestwa Polskiego pod względem statystyczno-lekarskim.

Stosownie do tego zadania Biblioteka Umiejętności Lekarskich rozpada się na cztery działy:

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

1) Dzieła oryginalne lub tłumaczone z obcych języków,

obejmujące wszystkie gałęzie medycyny teoretycznej i praktycznej.

Dzieł tych w przyszłym półroczu wyjdzie sto arkuszy druku. Prenumerata półroczna (od 1 stycznia 1876 do 1 lipca 1876 r) wynosi rsr. dziesięć.

Drugi dział Biblioteki Um. Lekarskiej, mający na celu śledzenie za postępem wiedzy lekarskiej, zawiera krótki, ale dokładny obraz corocznych postępów całej medycyny we wszystkich krajach, czyli streszczenie wszystkich prac, które w ciągu roku ogłoszone zostały drukiem i pod jakim bądź względem przyczyniają się do postępu wiedzy lekarskiej. Dział ten nosi nazwę:

2) Przegląd Postępu Nauk Lekarskich.

„Przegląd“ prac za rok 1874 wychodzić będzie w półroczu przyszłym i prenumerować go można albo oddzielnie, albo też razem z Dziełami wyżej wyliczonymi, lub z Gazetą Lekarską. Przegląd za rok 1874 obejmie również 50 arkuszy drobnego i ścisłego druku. Cena Przeglądu za rok 1874 wynosi: 1) dla prenumeratorów Gazety Lekarskiej i pierwszego działu Bibl. Um. Lek., t. j. Dzieł rsr. 4; 2) dla prenumeratorów samej Gaz. Lek. rsr. 6; 3) dla nieprenumerujących pism powyższych rsr. 8 (z przesyłką).

Dział trzeci Bibl. Um. Lek. stanowi:

3) Bibliografia i Krytyka Lekarska.

Wychodzi w odstępach czasu nieokreślonych i dla prenumeratorów Gaz. Lekarskiej dodaje się bezpłatnie.

W czwartym dziale Bibl. Umiejętności Lekarskich zawiera się:

4) Historia Szpitali i Zakładów Dobroczynnych.

Dla prenumeratorów Gazety Lekarskiej dział ten, jako dodatek, dołącza się również bezpłatnie. Nie prenumerujący Gazety Lek. mogą nabywać w oddzielnych tomach. Do dziś dnia wyszedł tom pierwszy i sprzedaje się po rsr. 6.

III. Kalendarz Lekarski na rok 1876 wyszedł z druku. Cena rsr. 1.

„Słownik Lekarski i Katalog dzieł lekarskich“ są pod prasą i pp. prenumeratorem i w przyszłym półroczu zeszytami rozsyłane będą.

Zwracamy uwagę Szanownych Panów Prenumeratorów, że wszystkie powyższe pisma najdogodniej jest dla nich prenumerować bezpośrednio w Redakcyi Gazety Lekarskiej, która w razie zatracenia na poczcie pojedynczych N-rów, poręcza bezpłatne powtórne ich wysłanie. Prenumeratorowie z Galicji, Poznańskiego i w ogóle z za granicy mogą również składać przedpłatę i w pocztamtach zagranicznych, ponieważ debit pocztowy pisma powyższe uzyskaly w całej Europie.

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 11 (23) Декабря 1875.