

# GAZETA LEKARSKA.

**Treść.** I. Jasiński. Róża zbawienna. — II. Kornilowicz. Przyczynek do wpływu leczniczego ostrych cierpień gorączkowych na choroby umysłowe (psychozy) (dokończenie). — III. Matlakowski. Obecne stanowisko metody Listerowskiej, z uwzględnieniem głównie zarzutów przeciw niej wymierzonych (dalszy ciąg). — *Dział Sprawozdawczy:* 66. Rydygier. Drugi przypadek wycięcia całej macicy wraz z jajnikami sposobem Freund-Rydygiera. Wyzdrowienie. — 67. Lüdewitz. Doświadczenia nad wpływem ucisku na nerwy czuciowe i ruchowe. — 68. Wortabet. Epidemija trychinowa nad Jordanem. — 69. Bassanowicz. Przypadek gorączki zimniejszej z ciepłotą 46° C. — Wiadomości miejscowe. — Wiadomości zagraniczne. † ś. p. Waldenburg. † ś. p. Prof. Janikowski. — Zjazd III. lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie. — Odpowiedź. — Krynica. — Ogłoszenia.

Z KLINIKI CHIRURGICZNEJ SZPITALNEJ.

## I. RÓŻA ZBAWIENNA (ERYSIPÈLE SALUTAIRE).

Podał **R. Jasiński.**

(Rzecz czytana na posiedzeniu Tow. Lek. Warsz. d. 5 Kwietnia r. b.)

Dziwnem i do dzisiejszego dnia niewytłumaczonym zjawiskiem klinicznym jest znikanie niektórych nowotworów pod wpływem róży, przypadkowo cierpienie to wikłającej. Przypadki takie, aczkolwiek niezbyt częste, od czasu do czasu jednak spostrzegane i opisywane bywają, fakt niemniej jako ciemny do osobliwości klinicznych liczyć się ma prawo i prawa tego nie straci dopóty, dopóki jasno i wyczerpująco zbadanym nie zostanie. Okoliczność ta, nie potrzebująca zresztą dowodzenia, ośmiela mnie zająć uwagę Szanownych Kolegów opisaniem podobnego przypadku, który w ostatnich dniach miałem sposobność spostrześć w klinice chirurgicznej szpitalnej. Śmiało przystępuję do zakomunikowania Wam pojedynczego kazuistycznego spostrzeżenia, gdyż kwestyja, której ono dotyczy, tak jest dla nas dotąd niezrozumiałą i tak zagadkową, że wielu uważa ją za produkt bujnej wyobraźni spostrzegaczy, lub za skutek pomyłek w rozpoznawaniu.

Już w r. 1878, w N-rze 6-tym „Gazety Lekarskiej“, miałem sposobność podzielić się z Czytelnikami tego organu wiadomością o spostrzeganem przezemnie zniknięciu mięsaka szczęki górnej pod wpływem róży. Chorą, u której fakt ten się wydarzył, operował ś. p. prof. Girsztowt poprzednio. Operacyja polegała na wypiłowaniu zupełnem lewej szczęki górnej, z powodu dużego mięsaka, wychodzącego z jamy Highmora. W jakiś czas po operacyi złośliwy ten nowotwór pojawił się na nowo, i rozrastając się, szybko dosięgnął dość znacznych rozmiarów. Jednocześnie z tym szybkim wzrostem nowotworu chora zaczęła skarżyć się na silne bóle odpowiedniej połowy głowy, aż wreszcie dostała wyra-

żnego pomieszania zmysłów (*mania*), tak, że zmuszony byłem dla bezpieczeństwa innych chorych w klinice leżących, trzymać ją w kurtce bezpieczeństwa. Pewnego wieczoru chora dostaje róży, prawdopodobnie od drugiej chorej, która tego dnia z różą twarzy do kliniki z miasta przybyła. Podczas przebiegu tej nowej choroby nowotwór znika bez śladu, a z nim i objawy cierpienia ośrodków nerwowych. Znika bez śladu, powiadam, t. j. że nigdzie najmniejszych nie pozostawia resztek, któreby gołem okiem *in vivo* dostrzedz się dały.

Uradowało nas to niepomalu, że znikł straszny i złośliwy nowotwór, przed którym ze wstydem bezsilność naszą wyznając, śmierci chorej wyczekiwaliśmy. Mimowoli też przyszła nam do głowy myśl, od której nikt ze spostrzegających podobne przypadki wolnym nie był, myśl o umyślnem szczepieniu róży, jako *ultimum remedium* w niewyleczalnych przypadkach raków, mięsaków, wilka i t. d. Dalszy jednak przebieg choroby rozwił nasze marzenia. Taż sama dobroczynna róża zaczęła sobie spacer po całym ciele biednej chorej, wywołując rozmaite obszerne ropnie i *phlegmone*, aż wreszcie skończyła się ostrem posocznicowatym zatruciem krwi (*septicaemia acuta*) i pacjentkę naszą do grobu wtrąciła. Ścisłe badanie zwłok tej ostatniej, przy pomocy prof. L a m b l a dokonane, wykazało, że nawet za pomocą drobnowidza nie sposób było wynaleźć nigdzie śladów nowotworzonej tkanki patologicznej ani w częściach miękkich, ani w kościach, ani w oponach, ani w mózgu. Poprzednio, za życia z nowotworu zdejmowane skrawki przedstawiały wyraźną budowę mięsaka.

Dzisiejszy przypadek dotyczy dziesiętnastoletniego felczera Andrzeja T., który od dnia 15 Listopada leży w klinice chirurgicznej szpitalnej. Miał on w okolicy zaszczękowej lewej i w górnej części okolicy karotycznej guz, wielkości pięści, niezbyt ruchomy, leżący nad naczyniami i obejmujący mięsień mostko-objęczyko-sutkowy. Guz powstał z gruczołów chłonnych bez widocznej przyczyny, w przeciągu kilku miesięcy, był niebolesny, szybko jednak wzrastał. Inne gruczoły chłonne nie przedstawiają wyraźnych zmian. Chory bardzo delikatnej budowy, o białej przeświecającej skórze, dosyć zdrów zresztą, przedstawia tylko dość wyraźne usposobienie żółtawate. Wewnątrz i zewnątrz zastosowaliśmy jod, rozpoznawszy w danym przypadku chłoniaki szyi (*lymphadenomata calli*). W Styczniu w grubości guza wytworzył się jeden ropień, a w Lutym drugi. Oba cięciami dość szerokim otworzone zostały i do dnia dzisiejszego niezagojone, sączą z siebie umiarkowaną ilość gęstej ropy. Dno wrzodów stanowią gruczoły chłonne powiększone i zlane w jedną masę. W pierwszych dniach Marca utworzył się nowy ropień, który dnia 6 b. m. rozciąłem nożem dezynfekowanym, z zastosowaniem listerowskiej czystości. Opatrywano ranę watą karbolową. Nazajutrz, t. j. 9 Marca, pojawia się róża twarzy z wysoką gorączką 39,8° do 40,2° C., z ciągłymi wymiotami i bredzeniem i trwa dni pięć, poczem pod wpływem naskórnego użycia kwasu karbolowego znika, a z nią razem znika cały gruczolak. Pozostaje tylko nacieczenie okołogruczolkowe nieznaczne, otaczające owe trzy ropnie, z których dziś więcej nieco ropy już odpływa. Ciepłota zaraz po użyciu kwasu karbolowego spadła o pół stopnia, i chociaż potem jeszcze dwa razy nieco się podniosła, jednakże już od piątego dnia stopniowo, choć szybko i bezustannie spadając, dziś, t. j. 8-go dnia choroby od 40,2° C. do normy wróciła. Twarz cała

i głowa okrywane były ciągle płatami, maczanemi w roztworze 5 drachm kwasu karbolowego w 4 uncjach gliceryny. Pod wpływem tych okładów, obrzęk twarzy nieco się zmniejszył, znikł też ból i uczucie gorąca, a skóra zaczęła się marszczyć w drobne fałdeczki i mocno łuszczyć z płatów naskórka.

W kilka dni potem, po ustąpieniu róży, gruczoly znowu powiększać się zaczęły i chociaż dzisiaj nie doszły do pierwotnej wielkości, zawsze tworzą guz dość duży, w pośród którego powstają coraz to nowe ropnie.

Od dawna jest już rzeczą wiadomą, że róża może mieć nieraz stanowczo zbawienny wpływ na przebieg innych chorób, szczególnie niektórych chorób skórnych. Wiedział już o tem Hoffmann w 1720 i P. Frank w 1792 r. Ten ostatni spostrzegł nawet znikanie astmy i rozmaitych nerwobólów w skutek wikłającej je róży<sup>1)</sup>. Dobroczynny wpływ jej na przymiot i wiewiora żrącego (*chancre phagedenique*) stwierdził Ricord<sup>2)</sup> i starał się w celach leczniczych wywoływać sztuczną różę. Przedmiotem tym zajmowali się też Sabatier, Charles Mauriac, Cazenave. Busch<sup>3)</sup> wywołał sztuczną różę w celu zniszczenia nie dającego się wyciąć lymfosarkomatu. On to pierwszy ogłosił światu lekarskiemu fakt znikania guzów przy róży. Chorą z nowotworem, o którym wspomniałem, kładł umyślnie do łóżka, które tem się odznaczało, że każdy chory z oddziału Busch'a, położony na niem, dostawał z pewnością jakiego powikłania w rodzaju róży, wówczas gdy przebieg ran u chorych, leżących na innych łóżkach, był jaknajpomyślniejszy. Chorej poprzednio wywołano niewielką oparzeliną na szyi za pomocą rozpalonego żelaza. Po tygodniu powstała róża, trwająca około 14 dni. Nowotwór (*lymposarcoma*) zajmował gruczoly chłonne i od dolnego przyczepu mięśnia mostko-obojczyko-sutkowego sięgał aż do wyrostków ciernistych górnych kręgów szyjowych, oraz do okolicy ślinianki przyusznej. Krtań i tchawica były zepchnięte na prawo, w nerwie twarzowym poczynało się porażenie od ucisku. W pierwszym tygodniu trwania róży guz zaczął się zmniejszać i mięknąć; w drugim tygodniu można było mierzeniem wykazać, że codzień ubywał 1 centymetr z obwodu. Pod koniec znikły guzy zupełnie, a w miejscach im odpowiadających skóra pofałdowała się w liczne zmarszczki, został tylko niewielki ruchomy guz w okolicy wielkich naczyń krwionośnych. Od razu pod koniec drugiego tygodnia siły zaczęły chorą opuszczać, a ciepłota ciała spadła niżej normy. Przeniesiono chorą na inne, zdrowsze miejsce, gdzie różę straciła a siły odzyskiwać poczęła. Niestety, w dwa tygodnie później guz miał już objętość głowy małego dziecka i pomimo powtórnej, nieudanej próby sztucznego wywołania róży, ciągle się zwiększał i rozszerzał.

Druga chora Busch'a<sup>4)</sup> miała mięsaki skórne na twarzy, które w skutek powikłania kilkakrotnego różą, po małej operacji, mającej na celu usunięcie *ectropion*, zaczęły się zmniejszać i pomimo ustania róży zmniejszały się stopniowo, aż wreszcie w pół roku znikły zupełnie.

1) Frank Obs. med. Vienen. 1797. pag. 157. u Tillm. Deutsch. Ch. 187.

2) Tillmans. l. c.

3) Busch. Berl. klin. Wochenschrift. 1868. Nr. 12. pag. 137.

4) Busch. Berl. klin. Woch. 1866. Nr 23.

W trzecim przypadku zmniejszył się niezmiernie limfosarkomat szyi pod wpływem róży, która jednak chorą do konu doprowadziła. Sekcję jej robił Rindfleisch i znalazł rozległe zwyrodnienie tłuszczowe komórkowych elementów nowotworu. W niektórych zaledwie, niewielkich częściach nowotworu, można było budowę jego rozpoznać, w innych zaś znajdował się tylko rodzaj emulsji biało-żółtawej, zawierającej mnóstwo ziarenek tłuszczowych, kulek i takich komórek, w których obok jądra widać niewielką dopiero ilość kropelek tłuszczu. Rusztowanie łączno-tkankowe (*stroma*) pozostało, a za pomocą nastrzyknięcia wodą belezki jej tak się rozchodzą, że powstaje guz, zupełnie przypominający kształt zanikłego mięsaka. Zdaje się, że wessanie mass tłuszczowych nastąpiło drogą naczyń chłonnych.

We wszystkich tych obserwacjach widać niezaprzeczony wpływ róży na odżywianie tkanek i krążenie soków. Duże nieraz, przeważnie z komórek złożone guzy, znikają raz bez śladu, zupełnie jak w pierwszym moim przypadku i drugim Busch'a, drugi raz zmniejszają się tylko, lub znikają, ale po to, żeby po zniknięciu róży powrócić. Jeden z przypadków Busch'a i jeden z moich skończył się śmiercią, którą też sama róża spowodowała.

Volkman<sup>1)</sup> widział zniknięcie keloidu, a więc nowotworu złożonego po większej części z tęgich i twardych włókien.

Ricard, Sabatier, Mauriac<sup>2)</sup> i inni widzieli niezmiernie dobroczynny wpływ róży na znikanie wykwitów przymiotowych, na skórce i błonach śluzowych, rozległych stwardnień, nacieczeń tkanki łącznej podskórnej, dymieniec drętowych, lepieży płaskich, *impetigo*, *ecthyma* i t. d.

Mauriac jednak słusznie zauważył, że po zniknięciu róży niezmiernie stosunkowo często pojawiają się na nowo te wytwory, które pod jej wpływem czasowo znikły. Ricard, chcąc wyleczyć szankra żrącego, jak to już wyżej wspomniałem, napróżno starał się wywołać różę przez sztuczne drażnienie; przyszła ona, ale niezależnie od tych usiłowań, podczas epidemii w szpitalu; szankier zagoił się niezmiernie szybko<sup>3)</sup>.

Taki sam wpływ róży notowano w przebiegu wilka (*lupus*), który w jednych razach czasowo, w drugich na zawsze znikał. Ośm takich przypadków wyleczenia wilka (z których 3 własne obserwacje) zebrał Grivet<sup>4)</sup>. Podobne przypadki widzieli Cazenave, Bazin, Lamarche, Ansaloni i inni<sup>5)</sup>.

Volkman, Gosselin i wielu innych chirurgów, widzieli dobroczynny wpływ róży na przebieg przewlekłych, drętowych wrzodów, co też i ja kilkakrotnie miałem sposobność stwierdzić przy wrzodach goleni.

Gojenie się przetok, nieraz prowadzących do próchniejących kości, widzieli i opisali między innymi Jefremowski i Champouillon<sup>6)</sup>.

1) W Billroth'a Handbuch d. allg. u. spec. Chirurgie.

2) *Gazette des Hôpitaux*. 1873. pag. 36 — 76.

3) Maurice Raynaud *Nouv. dict. de médecine et chirurg. pratique*. pag. 85.

4) Thèse de Paris. 1874.

5) Tollmans. l. e.

6) *Rec. de mémoires de médecine militaire*. 3. Série XXII. pag. 380.

Van Mosengeil widział jakby znikanie małych guzików raka (*recidiva*), które pod wpływem róży zmieniały się w dobrą ziarninę.

O wpływie róży na tyfus, gościec, cierpienia umysłowe, oraz na cierpienia nerwów obwodowych zamilczę, gdyż to już chirurga nie tak bezpośrednio obchodzi.

Rindfleisch i Busch skonstatowali szybką przemianę tłuszczową i wessanie jej wytworów. Tillmanns przyjmuje, że przy róży nowotwór zostaje nacieczony mnóstwem ciałek bezbarwnych, które po większej części podpadają stłuszczeniu. To ostatnie rozszerza się też na składniki nowotworu i zmusza je do zaniku.

Huetter w ostatnim swoim dziele: „*Grundriss der Chirurgie*“, przypuszcza, że wessanie składników komórkowych nowotworu drogą przewodów chłonnych, uwarunkowane jest tą okolicznością, że przy róży ulegają rozszerzeniu przestrzenie limfatyczne skóry oraz tkanki łącznej podskórnej.

Jest-to najnowsza hipoteza, ale bezwątpienia ani ostatnia, ani dokładna, ani też wyczerpująca, a co najgorsza, że jest tylko hipotezą. Tam zaś, gdzie mamy przed sobą tylko gołe fakta i tylko hipotezy, tam każde kazuistyczne spostrzeżenie powinno być skrzętnie zanotowane, jako cegiełka, która w przyszłości do budowy teorii naukowej z pożytkiem przydać się może.

---

## II. PRZYCZYNEK DO WPŁYWU LECZNICZEGO OSTRYCH CIERPIEŃ GORĄCZKOWYCH NA CHOROBY UMYSŁOWE (PSYCHOZY).

Podał D-r **Edward Korniłowicz**, Ordynator Oddziału psychiatrycznego przy szpitalu Ujazdowskim.

---

(Dokończenie. — Patrz Nr. 17).

### 2. O s p a.

Münzenthaler (*Hufeland's Journal der practischen Heilkunde. Berl. 1828*) opowiada „cudowny przykład leczniczej siły natury“. 25-letnia dziewczyna, która była przez długi czas obłąkaną i kilkakrotnie chciała siebie pozbawić życia, zapadła na ospę. Gdy nastąpił peryjod rekonwalescencji, objawy zbroceń umysłu znikły. Dziewczyna wyzdrowiała.

Bertier (*Gazette médicale de Lyon. 1 avril 1865.*) mówi: Tej zimy ze szpitala Madeleine wypisaną została kobieta, która wyzdrowienie swoje zawdzięcza ospie.

Marcé (*Maladies mentales. pag. 91.*) uważa ospę za krytyczną chorobę przy manii.

Nesse (*Irrenfreund. 1870. pag. 113*) podaje przypadek paraliżu postępowego, wyleczonego przez ospę.

Schlagger (*Wiener medicinische Zeitschrift. 1868. pag. 15.*) obserwował 4 przypadki, z których dwa po ospie zakończyły się zupełnem i trwałem wyzdrowieniem.  
GAZ. LEK. NR. 18.

wieniem, dwa drugie, ponieważ już były objawy paraliżu postępowego, po ospie uległy polepszeniu.

Pytanie o zbawiennym wpływie ospy na psychozę było przedmiotem szczególnego zajęcia na posiedzeniach towarzystwa przyrodników w Wiedniu w roku 1856, i tu wypowiedziano zdanie o skuteczności działania ospy zaszczerpionej na przebieg choroby umysłowej.

Chatelin w Strassburgu (*Annales médico-psychol.* 1872. *pag.* 196.) podaje 12 przypadków ospy u chorych umysłowych, przyczem dodaje, że chociaż ospa już przeszło od roku grasowała w szpitalu, jednakże u żadnego z 11-stu chorych, dotkniętych takową, nie nastąpiło żadne polepszenie w stanie psychicznym. Tylko 23-letnia dziewczyna, która była chora na melancholię, po przebyciu ospy wyzdrowiała, ale wyzdrowienie nastąpiło znacznie później. Chatelin jednakże dodaje, że wszyscy 11-stu chorzy, którzy przebyli ospę, byli dotknięci wtórnymi formami choroby umysłowej, i że uważa liczbę obserwacji swoich za zbyt małą dla wyprowadzenia jakichbądź ogólniejszych wniosków.

Ga ye (*Allgemeine Zeitschr. für Psych.* Bd. IX. *pag.* 198.) obserwował 13 przypadków ospy u obłąkanych. Jeden z chorych zmarł. Reszta chorych była dotknięta drugorzędnymi formami choroby umysłowej i po przebyciu ospy nie doznała żadnych zmian.

### 3. O d r a.

Schröder van der Kolk (Thomas Mosern in *Ziemssen's Handbuch der speciel. Pathol. u. Therap.* Bd. II. 2 Abtheil. II Aufl. 1877. *pag.* 114.) Kobieta, cierpiąca na maniję i pozostająca od 5 lat w zakładzie dla obłąkanych, zachorowała na odrę, po przebyciu takowej zupełnie wyzdrowiała.

Sponholz (*Allg. Zeitschr. f. Psychiat.* Bd. 30. *pag.* 1.) mówi, że jedna z jego pacjentek, dotknięta dziedziczną formą obłąkania, po przebyciu odry o tyle się poprawiła z choroby umysłowej, że mogła być wypisana.

### 4. Szkarłatyna.

Fiedler (*Deutsches Archiv f. klin. Medicin.* Bd. 26. H. 3 u. 4. *pag.* 275.) podaje dwa przypadki, jeden własny, drugi D-ra Seifert'a z Drezdna:

Chory z objawami paraliżu postępowego (mowa utrudniona, źrenice nierówne, drżenie języka i zбочzenie języka w prawą stronę, idee wielkości i idee bogactwa, osłabienie władz umysłowych) wstąpił poraz drugi do szpitala 18 Stycznia 1877 r., 25 Stycznia dostał gorączki, a na drugi dzień zaobserwowano wysypkę szkarłatynową. Ciepłota dochodziła do 41.4° C. Tętno 144 uderzeń na minutę. Przypadek był jeden z cięższych. Wysypka miejscami przedstawiała wynacznienia. Chory śpiący, tylko przy zastosowaniu zimnych kąpieli stan chorego, nieco się poprawił. W końcu Stycznia wystąpiła ogólna wodna puchlina, spowodowana ostrem zapaleniem nerek. Chory dostał zatrzymania moczu i wpadł w stan uremiczny. Jednakże wszystkie te objawy powoli znikły, chory odzyskał apetyt, a razem z silami fizycznymi wracały i władze umysłowe. W połowie Lutego nie było już i śladów zбочzeń psychicznych, tylko pamięć była nieco osłabioną. Chory 29 Maja 1877 r. został wypisany i od tego czasu do obecnej chwili cieszy się zupełnem zdrowiem, tak fizycznym jak i umysłowym.

Drugi przypadek opisany przez D-ra Seifert'a był bardzo podobny do pierwszego; podobnież chory z objawami *dementiae paralyticae*, po przebyciu szkarlatyny o bardzo silnem nateżeniu, zupełnie wyzdrowiał z choroby umysłowej.

#### 5. Febris recurrens.

D-r Oks (*Archiv f. Psychiat. Bd. X. H. 1. pag. 249.*). Streszczenie tej pracy podałem już w roku zeszłym w „Kronice Lekarskiej“, w Nr. 11 i 12.

#### 6. Tyfus wysypkowy.

D-r Oks (tamże). Odsyłam do Nr. 11 i 12 „Kroniki Lekarskiej“ z r. 1880.

D-r Parton (*Stat. Bericht über das städt. Krankenhaus zu Allerheiligen in Breslau für das Jahr 1869. pag. 159.*). Chory mężczyzna lat 43, urzędnik z kolei, cierpiący na paraliż z ideami wielkości, uznany za nieuleczalnego, dostaje tyfusu wysypkowego. Podczas największego wysilenia choroby obłąd i idee wielkości były największe. W peryjodzie rekonwalescencji idee wielkości i obłąd zaczęły słabnąć, hallucynacje stawały się coraz błędszemi. Nakoniec nastąpiło kompletne wyzdrowienie z choroby umysłowej. Chory po wypisaniu ze szpitala pełnił należycie swe obowiązki.

Dwa inne przypadki, obserwowane przez D-ra Parton, nie były tak pomyślne. W pierwszym choroba umysłowa po tyfusie została bez zmiany, w drugim nastąpiło przemijające polepszenie takowej.

#### 7. Tyfus brzuszny.

Nasse (*Ueber die Beziehung zwischen Typhus und Irrensein. Allgemeine Zeitschr. für Psychiatrie. Bd. 27. pag. 8.*) podaje, że z 23 obłąkanych, przez niego obserwowanych, którzy zachorowali na tyfus, 2 umarło, 10 zostało zupełnie uleczonymi z choroby umysłowej; 3 doznało trwałego polepszenia, u 2 polepszenie było przemijające, a 6 wcale nie doznało żadnego polepszenia. We wszystkich przypadkach, z wyjątkiem jednego, polepszenie nastąpiło zaraz z ustaniem gorączki. Z tych 23 przypadków 5 było pierwotnych form (t. j. manija i melancholija), resztę zaś z powodu istnienia objawów paralitycznych i długiego trwania choroby trzeba było zaliczyć do przypadków ciężkich, o złem rokowaniu. Nierówność źrenic, paralityczne objawy ze strony nerwów twarzowego i podjęzykowego znikły. Już wprzód Nasse (*Allg. Zeitschr. f. Psychiat. Bd. 21. pag. 40.*) opisał przypadek zupełnego wyleczenia obłąkania po tyfusie brzuszny; kobieta lat 40, od roku chora na obłąd wielkości z hallucynacyjami, po przebytych tyfusie wyzdrowiała.

Schlager (*Oesterr.-Zeitschr. f. prakt. Heilkunde. 1857.*) obserwował 11 przypadków tyfusu brzuszego u obłąkanych, z których 6 było z pomyślnem zejściem choroby umysłowej. Między nimi był przypadek epilepsji od 3 lat trwającej ze zboczeniem umysłowem. Chory po przebyciu tyfusu został uleczony i z epilepsji i z choroby umysłowej.

Bach (*Schweizer-Zeitschr. 1855. Grävell's Notizen. Bd. 8. pag. 601.*) zapewnia, że z jedenastu chorych umysłowych, zapadłych na tyfus, u 10 nastąpiło wyzdrowienie z choroby umysłowej.

Kelp (*Psych. Corresp. Bl. 1864. pag. 214.*) podaje przypadek wyleczenia melancholii przez tyfus.

Girard (*Annales méd. psych. 1846. II. pag. 83.*) twierdzi także, że istnieje pomyślny wpływ tyfusu na choroby umysłowe.

Berthier (*Annales méd. psychol. VII. 1861. pag. 18.*) podaje następujący przypadek: Kobieta chora od dwóch lat na manię, dostaje: „fièvre continue, avec exacerbations vespérines. Elle sortit en effet en très bon état de santé, reconnaissante des soins qu'on lui avait prodigués après deux ans de traitement et vingt sept mois de maladie. Voilà donc“, dodaje Berthier, „un fait bien acquis: la folie, et je dois dire principalement la manie, peut se juger par la fièvre.“

Dakin (zobacz Berthier l. c. p. 16) widział również wyleczenie psychozy przez długotrważącą gorączkę.

Pinel (l. c.) wyleczenie psychozy *par un long accès de fièvre (typhus?)*.

Sponholz (l. c.) obserwował kobietę młodą, obłąkaną od 10-ciu miesięcy, która po tyfusie o tyle się poprawiła, że mogła być zabraną do domu.

Kraft-Ebing (*Archiv f. Psychiat. Bd. VIII. pag. 86.*) podaje następujący przypadek: Dziewczyna 22-letnia, mało rozwinięta umysłowo, w dzieciństwie miewała konwulsje, w 11-tym roku życia przebyła ospę. W 16-tym dostała miesiączki i jednocześnie z nią napadów manijakalnych, które trwały przez dni 9. Napady te od tego czasu stale towarzyszyły miesiączce, aż do zapadnięcia chorej na ciężki tyfus, po którym już nie wracały.

W przypadku tym tyfus zniszczył usposobienie do choroby.

Rienecker (*Allg. Zeitschr. f. Psychiat. Bd. 29. pag. 114.*) również jest przekonany o wpływie leczniczym tyfusu na psychozy, gdy mówi: „o ile zba-wiennym jest tyfus dla chorych umysłowych, o tyle szkodliwym dla zdrowych na umyśle.“

Pick (*Prager med. Wochenschr. 1879. Nr. 14*) podaje jeden przypadek psychozy, wyleczonej przez tyfus.

Nie tak pomyślne są sprawozdania D-ra G a y'a (*Allg. Zeitschr. f. Psychiat. pag. 173.*) ze szpitala dla obłąkanych w Szlezwigu, gdzie podczas epidemii tyfusu zachorowało 60 chorych, t. j.  $\frac{1}{8}$  część wszystkich chorych. 42 mężczyzn i 20 kobiet. Z tych 62 chorych 13-stu zmarło. Trwałe polepszenie zauważono u 4-ch dotkniętych pierwotną formą choroby umysłowej, dwóch maniaków i dwóch melancholików. Przy formach wtórnych u 3-ch chorych obserwowano polepszenie, ale nie trwałe. U jednego dementa polepszenie było bardzo wybitne ale niedługotrwałe. W pięciu przypadkach nieznaczne pogorszenie, a w reszcie żadnej zmiany.

Wille (*Allg. Zeitschr. f. Psychiat. Bd. 22.*) obserwował dwie epidemie tyfusu, jedną w zakładzie dla obłąkanych w Göppinger, drugą w podobnym zakładzie w Münsterlingen.

W pierwszej epidemii było 40 chorych na tyfus. Z tych jeden dotknięty ostrą manią, w 5 do 6 tygodni po tyfusie zupełnie wyzdrowiał. Dwóch melancholików zostało bez zmiany.

W 29-ciu przypadkach chorych dotkniętych wtórnymi formami choroby umysłowej, prawie u wszystkich nastąpiło polepszenie, szczególnie jeżeli tyfus był ciężki, lecz we wszystkich tych przypadkach z polepszeniem odżywiania wracał stan poprzedni. U pozostałych chorych zmiany nie zauważono.



W Münsterlingen było 23-ch chorych na tyfus. Z dwóch ostrych melancholij jedna zakończyła się wyzdrowieniem, druga polepszeniem. Jeden przypadek melancholii przewlekłej i dwa przypadki manii zakończyły się śmiercią. Z trzech chorych umysłowych, peryjodycznie zapadających, u jednego po tyfusie napa- dy wcale nie wracały, drugi zmarł, a u trzeciego przez czas trwania tyfusu napa- d nie wystąpił. W formach wtórnych prawie zawsze obserwowano polepszenie, ale przemijające.

Fiedler (*Deutsches Archiv. f. klin. Med. Bd. 26. H. 3 u. 4. 1880.*) w pra- cy zatytułowanej: „*Ueber den Einfluss fieberhafter Krankheiten auf Psychosen.*“ pag. 278 u. 279, podaje dwa przypadki choroby umysłowej, wyleczonej przez tyfus. Kobieta lat 40 w jesieni 1876 r. zachorowała na melancholiję, objawiającą się małowruchliwością; chora prawie nie opuszczała krzesła, na zapytania nie odpo- wiadała, nie przyjmowała pokarmów. W tym stanie rozwinęły się u niej idee prześladowania, chora twierdziła, że będzie oddaną pod sąd. W początku Lutego tegoż roku chora dostaje tyfusu brzuszego, przebieg którego był prawidłowy. Z ustąpieniem gorączki ustąpiły i idee prześladowania. Stan chorej z każdym dniem się polepszał, tak, że 20 Marca została wypisana jako zdrowa.

Tapicer 29-letni, w Październiku 1873 r. z człowieka porządnego i skrzęt- nego stał się rozrzutnym, rzeczy większej wartości darowywał osobom zupełnie obcym, uważał siebie za milionera, opuścił robotę, zaczął pić. 30 Grudnia tegoż roku został przyjęty do zakładu dla obłąkanych, gdzie uważał się za osobę wy- sokie znaczenie posiadającą, cierpiał na bezsenność, okazywał dążność do niszcze- nia, rwał odzienie, materace, wyrzucał rozmaite przedmioty za okno, przytem za- nieczyszczał się, brał kał do rąk, i brudził nim ściany. 20 Marca chory dostaje ty- fusu brzuszego, przy którym wystąpiły krwotoki kiszkowe i opadowe zapalenie płuc. Stan chorego był groźny. Powątpiewano o wyzdrowieniu. Idee wielkości nie opuszczały chorego przez cały czas trwania nasilenia choroby (*akme stadium*). Z wystąpieniem zaś stanu zdrowienia (*Reconvalescenzperiod*) chory stał się spokoj- niejszym, porządniejszym, umysł się rozjaśniał, apetyt wracał, odżywianie się poprawiło. Nakoniec stan psychiczny chorego o tyle się poprawił, że po 9 mie- siącach pobytu w szpitalu 30 Września 1879 roku chory został wypisany, jako zupełnie zdrów.

Brunet (*Gazette des Hôpitaux. 1880, Nr. 115.*) opisał 11 przypadków ty- fusu u chorych obłąkanych. Dwa przypadki ostrej manii (*mania acuta*). Mężczy- zna i kobieta byli dotknięci tą chorobą. Z pojawieniem się pewnych objawów ty- fusu, tak w jednym jak i w drugim przypadku zauważono ustąpienie objawów gwałtownych i zniknięcie hallucynacyj. Majaczenia podczas przebiegu tyfusu nie było i chorzy odpowiadali prawidłowo na wszelkie zadawane im pytania. Chorzy po tyfusie zupełnie wyzdrowieli z choroby umysłowej.

Drugie dwie obserwacje tyczą się dwóch kobiet, z których jedna była do- tkniętą ostrym obłędem (*delirium acutum*), a druga tak zwaną *folie circulaire*. W obu przypadkach, podczas trwania tyfusu, obłęd ustępował. Nastąpiło zupeł- ne wyleczenie, czego trudno było się spodziewać.

Piąta i szоста obserwacja godne są szczególnej uwagi. Jest to opis cho- roby dwóch kobiet, z których jedna była dotkniętą od wielu lat trwającą prze-

wlekłą maniją, i uważaną była za nieuleczalną, druga była dotkniętą formą dziedziczną i była również uważaną za nieuleczalną, gdyż choroba trwała od dzieciństwa; u obydwóch chorych zauważono z pojawieniem się tyfusu zniknięcie zbroceń umysłowych. Polepszenie to jednakże było tylko czasowem, gdyż u jednej trwało tylko przez czas tyfusu i podczas rekonwalescencji, t. j. przez 43 dni, u drugiej przez dni 30.

W siódmej obserwacji przy osłabieniu umysłowem (*imbecilitas*), chory podczas tyfusu odpowiadał znacznie przytomniej na zapytania jak zwykle i nie było również majaczenia.

Obserwacja ósma tyczyła się chorego, dotkniętego melancholią z odrętwieniem (*melanch. c. stupore*), tu podczas tyfusu nie zauważono żadnego wpływu na chorobę umysłową.

W dziewiątej obserwacji chory był dotknięty *dementia*. Pod wpływem tyfusu stan umysłowy chorego nieznacznej tylko uległ zmianie.

### 8. Gorączka przepuszczająca (*febris intermittens*).

F o c k e (S p o n h o l z l. c.) widział pomyślne zejście choroby umysłowej po febrze.

H e r g t (l. c.) podaje opis chorego od 14 lat cierpiącego na maniję, którą dostał po febrze i którą stracił również po febrze.

B u l g a r r i c (B e r t h i e r l. c.) widział wyleczenie po febrze czwartaczce, podobnież i E s q u i r o l (*Maladies mentales. I. pag. 174.*) i F r a n q u e (*Psych. Corresp. Bl. 1859. pag. 197*).

N a s s e (*Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. XXI. pag. 1.*) obserwował w przeciągu 9½ lat 68 obłąkanych, cierpiących na febrę. Najczęściej trafiała się *febris tertiana*. W 26-ciu przypadkach zaobserwowano pomyślną zmianę, a w dwóch zupełne wyzdrowienie, w trzech długotrwałe polepszenie, w 14 polepszenie przemijające, w 7 polepszenie tylko podczas napadów febrzy, a w 39 nie widziano żadnego wpływu. W 3 przypadkach wpływ *intermittentis* był szkodliwy. Na 4 przypadki melancholii były 3 po febrze pomyślne. Na 4 przypadki manii również 3 pomyślne. Z 25 przypadków szaleństwa (*Wahnsinn*) 8 przypadków pomyślnych. Z 26 przypadków demencyi, 11 przypadków polepszenia. Przy *dementia paralytica* po febrze jeden przypadek polepszenia. 4 przypadki epilepsji ze zbroczeniem umysłowem pozostały po febrze bez zmiany.

Z 26 chorych 4 było dłużej jak lat 5 w zakładzie, 6 --- krócej jak dwa lata. Reszta chorych pozostawała w szpitalu od 2 do 5 lat.

K o s t e r (*Quomodo in insaniam valeat febris intermittens. Dissertatio inauguralis. Bonn. 1843.* S c h ü l e, *Handbuch der Geisteskrankheiten. 1878. pag. 326.* G r i e s i n g e r l. c. pag. 189). Z 24 obłąkanych cierpiących na febrę, 7-miu wyzdrowiało, u 7-dmiu obserwowano polepszenie, a w 10-ciu przypadkach nie było żadnej zmiany. W niektórych przypadkach rokowanie było złe. W ogólności najwięcej chorych umysłowych, zapadłych na febrę, było dotkniętych pierwotną formą, ztąd i pomyślny rezultat.

J a c o b i (G r i e s i n g e r, *Pathol. u. Therap d. psych. Krank. pag. 189*) podał 3 przypadki wyleczenia przewlekłej formy obłąkania po febrze. U pewnej

dziewczyny, cierpiącej na *delirium religiosum*, nastąpiło wyleczenie po 10-ciu napadach febrzy.

Berthier (l. c.) powiada: U 47-letniej kobiety, po dwuletniem trwaniu manii takowa po febrze ustąpiła.

Amelung (*Zeitschr. f. Psych. Bd. VI. pag. 437.*) obserwował 21-letnią dziewczynę, chorą na maniję. Po przebyciu upartej febrzy skomplikowanej krwotokiem, stan chorej o tyle się poprawił, że mogła być oddaną rodzicom.

Rosenblum (Streszczenie jego pracy podałem w roku zeszłym „w Kronice Lekarskiej.“).

Gaye (*Allg. Zeitschr. f. Psych. 1852. Bd. IX. pag. 199.*) obserwował w zakładzie w Szlezwigu, u chorych obłąkanych, febrę przepuszczającą, ale nie z tak pomyślnym skutkiem jak u wyżej autorów przytoczonych. Gaye mówi: „rocznie na wiosnę grasuje u nas febra, ale widzimy tylko bardzo rzadkie przypadki trwałego leczniczego działania takowej na choroby umysłowe.“

F. Hoffmann (*Allg. Zeitschr. f. Psychiat. Bd. XVI. pag. 71.*) ani w Leubus ani w Schwetz nie widział pomyślnego działania febrzy na choroby umysłowe, toż samo i Sponholz (l. c.).

Również i Dagonnet w Strasburgu (*Traité des maladies mentales. 1862. pag. 209*) mówi: „L'expérience nous a démontré à l'asile de Stephansfeld que ces accès (febrzy) n'ont jamais modifié le délire d'une manière désirable. Il'y a donc lieu de conclure, que dans la majorité des cas les accès de fièvre exercent l'influence la plus défavorable sur la marche de l'aliénation et qu'ils tendent plutôt à transformer en démence les diverses formes d'aliénation, qui jusque là présentaient encore des chances de guérison.“

Duclos (Schüle, l. c. pag. 29.) widział w zakładzie w Beton dużo przypadków chorych umysłowych zapadłych na febrę, ale tylko dwa przypadki manii z polepszeniem.

## 9. Cholera asiatica.

Pick (l. c.) podaje wyleczenie choroby umysłowej po zachorowaniu na cholereę.

Sponholz (l. c.) obserwował wyraźne polepszenie długotrwałego obłąkania po przejściu gwałtownego napadu cholery.

Fischel (*Prager Vierteljahrschr. 1851. VIII. Jahrg. 4. Bd. 87.*) podaje przypadek, że 61-letni wyrobnik, od roku obłąkany, po przebyciu cholery, powrócił do zupełnego zdrowia.

Griesinger, który wielokrotnie obserwował dodatni wpływ chorób gorączkowych na psychozy, mówi na str. 446 swojej patologii i terapii chorób umysłowych, wyd. II): „Cholera bardzo rzadko wywiera zbawienny wpływ na powstające obłąkanie, częściej wywiera wpływ pogarszający na ogólny stan chorego, uwarunkowując *marasmus*.“

## 10. Zapalenie płuc (*pneumonia*).

Berthier (l. c.) opisuje przypadek wyleczenia choroby umysłowej po zapaleniu płuc (*L'homme est complètement revenu au calme et à la raison*).

W e b e r, prymaryjusz w zakładzie dla obłąkanych w Sonnenstein podaje następujący przypadek wyleczenia długotrwałej choroby umysłowej po przebyciu zapalenia płuc. Dziewczyna 20-letnia, w połowie Czerwca 1869 roku, z powodu zawiedzionej miłości dostała obłąkania, z gwałtownymi maniakalnymi objawami; stan ten prędko przeszedł w stan odrętwienia melancholicznego z objawami kataleptycznymi, trwający przeszło 2 lata, tak, że była obawa, że stan ten przejdzie w ogłupienie i stanie się nieuleczalnym. W początku Stycznia 1872 r., zatem w 2½ lat od początku obłąkania, chora raptownie po gwałtownych dreszczach dostała zapalenia płuc. Ciepłota dochodziła do 40,4° C. Tętno do 138 uderzeń na minutę. Proces zapalny objął całe lewe płuco. Podczas trwania zapalenia stan psychiczny chorej był bez zmiany i tylko w miarę usuwania się procesu zapalnego, które było bardzo powolnem, następowało i polepszenie stanu psychicznego. Stan odrętwienia powoli znikał. Chora zaczęła zajmować się pracą, nakoniec nastąpiło wyzdrowienie zupełne. Powrotu choroby nie obserwowano.

## II. Pleuritis exsudativa.

F i e d l e r (l. c.). 43-letni mężczyzna, z objawami paraliżu postępowego, wyskoczył z okna drugiego piętra, w skutek czego połamał sobie żebra, co wywołało zapalenie wysiękowe opłucnej ze znacznie podniesioną ciepłotą. Z ustąpieniem gorączki ustąpiły i objawy paraliżu postępowego, pozostało tylko osłabienie pamięci. Chory został wypisany jako psychicznie zdrowy. Powrotu choroby umysłowej nie było. Chory umarł na suchoty.

Opierając się na przypadkach z mojej własnej obserwacji i z obserwacji wziętych z literatury, można się zgodzić z D-r'em F i e d l e r'em (*ibidem* pag. 293), że przypuściwszy nawet, że w wielu z tych przypadków choroby umysłowej możeby nastąpiło uleczenie i bez wpływu innych chorób, i że w wielu przypadkach mieliśmy do czynienia nie z wyleczeniem, ale z dłużej trwającym polepszeniem, jednakże zdaje się rzeczą pewną, że w wielu psychozach, szczególnie w formach pierwotnych (melancholija i manija), pod wpływem ciężkich, somatycznych, gorączkowych chorób następuje uleczenie.

Pytanie: w jaki sposób te choroby wpływają leczniczo na psychozy, nie jest łatwem do rozstrzygnięcia. I w tej kwestyi nie można nie zgodzić się z Fiedlerem, że prawdopodobnie pod wpływem tych chorób następuje zmiana odżywiania mózgu, że z jednej strony w wielu przypadkach, pod wpływem gorączki, mózg dotychczas ubogi w krew, zostaje przez taką wzbogacony, że w innych przypadkach naodwrot, mózg, uprzednio znacznie przekrwiony, przez odciągnięcie krwi, dochodzi do normalnego stopnia ukrwienia, jak to ma miejsce przy róży, lub zapaleniu tkanki łącznej podskórnej, albo nakoniec dochodzi do zupełnej bezkrwistości, co ma miejsce po ciężkim tyfusie.

Jak w jednych, tak i w drugich przypadkach prawdopodobnem jest, że przez powrót zdolności do rezorbeyi w naczyniach krwionośnych i limfatycznych i przez zmianę ciśnienia bocznego w naczyniach, następuje wessanie płynów surowicznych i innych pierwiastków patologicznych, a przez to przywrócenie normalnego odżywiania mózgu.

Również jest możliwem, że podczas napływu krwi przy gorączkach, zatłoczone naczynia krwionośne w mózgu, stają się na nowo przepuszczalnemi, że nawet

się tworzą nowe pętlice naczyń, i że tym sposobem odżywianie w okolicach mózgu niedostatecznie ukrwionych nanowo się przywraca.

Być też może, że w regeneracyi zwyrodnionych elementów mózgu przyjmują udział w znacznej ilości wędrujące białeścialka krwi. Nakoniec jest możebnem, zwłaszcza przy tyfusie, tworzenie się nowych elementów w mózgu, podobnie jak to ma miejsce w wątrobie, w substancyi mięsnej, gdzie w miejsce elementów, uległych rozpadowi, tworzą się nowe.

### III. Obecne stanowisko metody Listerowskiej, z uwzględnieniem głównie zarzutów przeciw niej wymierzonych.

Podał **W. Matlakowski**.

Asystent kliniki chirurgicznej.

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 13).

#### V.

Przechodzimy do drugiej części niniejszego przeglądu, która obejmie stanowisko listeryzmu w Anglii. Lecz nim przystąpię do przedstawienia poglądów na ten przedmiot chirurgów angielskich, muszę w krótkich słowach skreślić stan chirurgii operacyjnej w Anglii; bez takiego wstępu, dziwnem w wielu razach wydałoby się nam stanowisko autorów angielskich. W Anglii oddawna utrzymywała się tradycja znakomitych chirurgów, którzy z talentem operacyjnym technicznym i wielką praktyką łączyli niezwykłą inteligencyję. Dość wspomnieć z zeszłego stulecia wielkiego *William a Hunter'a*, a z obecnego wieku jednego z najgenijalniejszych chirurgów wszystkich czasów *Astley-Coopera'a*. Do niedawna żyli jeszcze *Syme i Fergusson*. Z żyjących dość przypomnieć *Pageta, Holmes'a, Bryanta, Spencer-Wells'a, Keith'a, Thompson'a*. Nietylko, że ludzie ci posiadali i posiadają nadzwyczajną biegłość operatorską, na tej bowiem i Francuzom nigdy nie zbywało, lecz zarazem mogą poszczycić się najlepszymi rezultatami swojej pracy — najwyższą cyfrą wyzdrowień. Za przykład weźmy jedną operacyję: owaryjotomię. Kiedy w Niemczech *Dieffenbach* potępiał ją z powodu złych rezultatów, *Clay* w Manchester miał wyborne wyniki. Według zestawienia *Dutoit'a* do roku 1864 było (19):

w Anglii . . . . .	379	operacyj,	230	wyzdrowień = 60, <sub>68</sub> %.
w Stanach Zjednoczonych	117	„	68	„ = 58, <sub>12</sub> %.
we Francyi . . . . .	26	„	12	„ = 46, <sub>15</sub> %.
w Niemczech . . . . .	55	„	15	„ = 27, <sub>27</sub> %.

Albo też weźmy amputacyje. Według statystyki paryzkich szpitali śmiertelność wynosiła 50 na 100; kiedy tymczasem w szpitalach londyńskich tylko 22! (25). Dalej, weźmy wyborny angielski sposób podwiązywania szyszek hemoroidalnych; sami tylko *Lane i Gowlland* operowali 854 chorych, a z nich nie

stracili ani jednego na ropnicę, a tylko 4 z tężca. — (27). Drugą okolicznością, na którą chcę zwrócić uwagę, jest ciągle ulepszanie i wyborny stan zdrowotny szpitali angielskich. Podczas gdy szpitale paryzkie pozostawiły po sobie smutne imię w chirurgii na zawsze, podczas gdy jeszcze niedawno, bo 6 lat temu Lister znajdował w czasie podróży swojej po łądzie stałym, stan szpitali w ogóle, w jego oczach, okropny, w Anglii oddawna dbano i umiano postawić szpitale na tym stopniu, że nie są one rodzajem śmietników, do których społeczeństwo wrzuca gałgany ludzkie podarte, jak to się dzieje w wielu jeszcze krajach. Chirurgom chodziło nietylko o to by zrobić świetnie operację, lecz by pokazać najlepsze wyniki (słowa Hutchinson'a); zaprowadzano oddziały szczególne (*isolation-wards*), w celu odosobnienia chorych zakaźnych z różą, ropnicą, zgorzelą szpitalną; wykształcono i zaopatrzone szpitale w wyborowe garde-malades (*nurses*), na które my nie mamy nawet swego nazwiska; zapewniono chorym pomoc natychmiastową przez ustanowienie chirurgów, zamieszkałych w szpitalu (*house-surgeon*). Toteż tylko chyba w Anglii mógł powiedzieć taki Sir Paget, że jego śmiertelność pooperacyjna w prywatnej praktyce, nie różni się od śmiertelności w szpitalu.

W takim stanie rzeczy Józef Lister zaczął głosić zasady swojego opatrunku najprzód w Edyburgu, od roku zaś 1878 w Londynie, gdzie poprzedzony sławą, objął katedrę w kolegium królewskim. Zachwycić i zdumieć swemi rezultatami swoich kolegów nie mógł, choć ci nie byli od tego by mu nie przyznać, że jest *primus inter pares*. Teoryja jego uległa wszechstronnej i surowej krytyce, której za podstawę posłużył przeważnie grunt praktyczny. Widzimy tu wręcz odmienne zjawisko niż w Niemczech, gdzie teoryję listerowską przyjęto z zachwytem, i w lot rozpowszechniono. W Anglii Lister musiał wywalczać uznanie dla swoich idei szeregiem pism i rozpraw.

Najsurowszej krytyce poddał metodę Lister'a Wiliam Savory (26), chirurg ze szpitala Śgo Bartłomieja. Podajemy ją tu w streszczeniu, ponieważ znalazła ona w Anglii szeroki rozgłos i wywołała obszernie dyskusyje. Zastanawiając się nad przyczyną zatrucia krwi (tem mianem *blood-poisoning* oznaczają pisarze angielscy wszystkie choroby razem wzięte, jak ropnicę, posocznicę, zgorzel szpitalną i różę), w części teoretycznej swego artykułu, Savory przyjmuje i wierzy wraz ze wszystkimi autorami angielskimi (różnica od Beck'a p. wyżej) w teoryję pasorzytniczą (*germ-theory*). I dla niego bodźce gnicia krążą w powietrzu, a osiadając w ciałach wznecają rozkład, produktu którego dostawszy się do krwi, wywołują objawy zatrucia. Odtąd atoli S. idzie w swoją stronę. Zdaniem jego, nie dość jest dla wywołania zatrucia, by gnijąca wydzielina stykała się z raną; owszem, jest-to faktem stokrotnie stwierdzonym, że płyn taki może stykać się z raną, a nawet co więcej znajdować się wśród tkanek (przy ropniach około kości, kiszki odchodowej, gardzieli i t. d.) całe tygodnie, a mimo to zatrucie nie następuje. Dla zatrucia potrzeba jest, aby jad dostał się do krwi, czemu na przeszkodzie stoi błona, t. z. ziarnina (granulacyje). Materije gnijące przedostają się przez tę błonę dopiero wtedy, gdy zostanie uszkodzoną, lub rana jest niezdrową. Dwa zatem warunki są niezbędne dla zatrucia ustroju: 1) płyn gnijący w ranie, 2) powierzchnia zdolna go przepuścić do krwi; dlatego też i podwójne są środki zapobieżenia złemu: 1) niedopuszczyć do gnicia wydzieliny, 2) utrzymać

ranę zdrową i nieuszkodzoną. Według S. istnieje różnica w zachowaniu się płynów zwierzęcych i wydzieliny zdrowych ran względem powietrza; ta ostatnia, wystawiona na działanie powietrza, nie zawsze ulega gniciu, a to dlatego, że jest ciągle odnawiana. S. porównywa ją do wody stojącej i bieżącej. Dalej, zetknięcie zarodków z martwą tkanką zawsze prowadzi do rozkładu, żywa zaś tkanka zwyciężko się im opiera, nie przedstawia ona bowiem dla pasorzytów odpowiedniego gruntu, czyli, co na jedno wynosi, zwyczajne bakteryje septyczne nie są pasorzytami dla żywych tkanek. Nowożytna chirurgija cechuje się swoim kierunkiem ku odszukaniu środków zapobiegawczych zatruciu, ztąd jej nazwa: antyseptyczna.

Zdaniem S., istnieje wielki zamęt co do pojmowania chirurgii antyseptycznej. 1) Można pojmować pod tą nazwą chirurgiję, która mając na oku czystość i staranność o chorym, dąży do jego uleczenia; lecz ponieważ taką powinna być każda chirurgija, przeto w tem znaczeniu chirurgija antyseptyczna równa się pojęciu: dobrej. 2) Można pojmować chirurgiją posługującą się środkami antyseptycznymi, a ich imię legijon. 3) Wreszcie pod tą nazwą niektórzy pojmują metodę opatrunkową *Lister'a*. S. nie uznaje zupełnie tego rodzaju pojmowania; on ma na celu dobre wyniki operacyj, lecz do nich dochodzi drogą zwykłą, którą nazywa metodą prostą (*the simple method of dressing*), w przeciwstawieniu do sposobu listerowskiego.

Występując do walki, S. przytacza statystykę ze *St. Bartholomew's Hospital* za trzy lata (1876—77—78); w czasie tym było 2,862 przypadki obrażeń (*injury*) z  $\dagger$  214 = 7,47%, i 1,235 operacyj z  $\dagger$  72 = 5,82%.

Z tego było 28 razy zatrucie krwi (*pyaemia* lub *erysipelas*) w następstwie obrażenia z  $10 \dagger$  = 0,42%; a 49 razy zatrucie krwi w następstwie operacji z  $18 \dagger$  = 1,44%. Czyli, w ogóle mówiąc, procent śmiertelności po operacjach wynosił 5,82%, a śmiertelność z zakażenia krwi 1,44%.

Mając tak świetne wyniki, S. śmiało wystąpił do walki, broniąc swojej prostej metody opatrywania. Co się tyczy statystyki, radzi w ogóle przyjmować podawane cyfry z wielką ostrożnością, skutkiem bowiem chwalebnej zkądinąd rywalizacji, autorowie wiele przypadków śmierci wynoszą z rubryki zatruc krwi i tem fałszują statystykę. I dlatego woli podawać ogólną cyfrę śmiertelności pooperacyjnej, bez względu na bliższą przyczynę złego zejścia. Chirurg współczesny śmierć powstałą z zatrucia krwi chętnie odnosi na karb innej przyczyny, gdy tymczasem z wyjątkiem pewnych kategorii, gdzie rozróżnienie przyczyny śmierci jest dla wszystkich niewątpliwe, jak *mors immediata* lub na kilka godzin po operacji, z wyczerpania lub krwotoku, dalej z wyjątkiem operacji, gdzie śmierć zależy raczej od choroby, a nie od operacji, jak np. tracheotomija, herniotomija; w innych razach różnica śmierci po operacji, od śmierci z zatrucia krwi jest niewyraźną i może być rozmaicie tłumaczoną.

W szpitalu Śgo Bartłomieja operuje trzech chirurgów, i dlatego sposób opatrywania bardzo się różni w szczegółach, w jednym atoli pozostaje niezmienny, to w tem, że podstawą jego jest nadzwyczajna czystość i spokój. S. szczegółowo opisuje, jakie powinno być powietrze w szpitalu, jakie przewietrzanie i t. d. n a j l e p s z e warunki higieniczne, które rozumie się są pożądan

przez każdego. Opuszczam tę część jego artykułu, a przechodzę do opisu metody opatrywania, która mu dostarczyła takich dobrych wyników.

Przypuścimy, że mamy amputację goleni; zatamowawszy starannie krew katgutem nakarbolowanym, usunąwszy łagodnie kawałki skrzepów, tkwiące na powierzchni rany, splukuje je czystą wodą, lub gąbkami, S. zbliża brzegi rany i zeszywa je szwem srebrnym, przyczem nie stara się bynajmniej zamknąć szczelnie rany, owszem umyślnie pozostawia między szwami otwory. Ranę pokrywa płatkami złożonym w kilkoro i namoczonym w czystej oliwie, lub oleju migdałowym, zawierającym  $\frac{1}{50}$  kwasu karbolowego; na to kładzie 2—3 warstwy suchego płótna i waty, a wszystko przytwierdza bandażem lub paskami, tak je umieszczając, aby później mogły być odjęte bez najmniejszego szturgania rany. Chorego w łóżku umieszcza tak, aby wydzielina z rany własnym ciężarem mogła swobodnie spływać na opatrunek. Opatrunku nie zmienia przez 2 doby, z rzadkim wyjątkiem; kieruje się on w tym względzie stanem chorego, tem czy jest chudy lub tłusty, jego stanem subiektywnym, tem czy rana boli lub nie, wreszcie ciepłotą. Jeżeli uważa, że potrzeba zdjąć opatrunek, zdejmuje go z największą ostrożnością (*gentleness*), a przytem baczy na to, czy wydzielina ma dobry odpływ, czy się gdzie nie zatrzymuje, czy nie jest za duże napięcie brzegów rany. S. jest przekonany, że chirurg, rozumiejący swoją rzecz (*business*), bez bolesnego badania może poznać, czy powierzchnie rany dobrze przystają, czy jest dążność do zastojów wydzieliny. Taki przegląd ran powtarza codziennie. Jeśli wydzielina staje się obfitszą, lub gdy powierzchnie rany nie stykają się, lub skoro istnieje naprężenie i zaczerwienienie brzegów rany, kładzie kataplazmaty z chleba i wody (*bread poultices*), które kontynuuje dopóty, dopóki uważa za potrzebne. Podczas opatrywania rany, obmywa ją ciepłą wodą, nadmanganianem potassu, lub innym jakim najmniej drażniącym środkiem. Jeśli potrzeba, wypłukuje całą ranę lub jej część szpryczką. Z jednej strony stara się o jaknajściślejszą czystość, jednocześnie atoli unika wszelkiego niepotrzebnego szarpania.

Opatrunek ten, w mniemaniu S., odznacza się nadzwyczajną prostotą i brakiem nowości. Zadaniem jego jest nie przeszkadzać naturze. Kilka lat temu nie zwróciłoby to niczyjej uwagi, lecz teraz być może wielu zadziwi, że taki sposób opatrywania jest jeszcze używany dotąd. W czasie operacji i po niej stosuje on tylko czystą wodę, bez żadnych środków przeciwniejących, świeże bowiem powierzchnie rany łatwo się przyklejają do siebie, gdy tymczasem środki antyseptyczne zmieniają powierzchnię rany i mogą przeszkadzać zwawemu zrostaniu się. Drenów S. zupełnie nie używa, zowiąc je obrzydliwymi (*abominable*). Są przypadki, choć wyjątkowo tylko po operacji, że trzeba coś włożyć między brzegi rany lub przez nią naprzestrzał, w takim razie, w rodzaju zawłoki, używa paska gutaperczy, lub kilku nitki nakarbolowanego katgutu. W ten sposób postępuje tam, gdzie spodziewa się, że gojenie nie będzie proste, gdzie rana jest obszerna i nieregularna, gdzie wydzielina może być obfitą, np. po amputacji piersi u kobiet otyłych. Dreny dlatego są tak obrzydliwymi, że nie spełniają swego zadania; niejednokrotnie już zwracano uwagę na to, że dopiero po wyjęciu drewna, zatrzymana ropa puściła się strumieniem. W ogóle, jeżeli położenie rany jest odpowiednie i dostęp swobodny, dreny są zbyteczne; jeżeli położenie rany



nieodpowiednie, dreny są nieużyteczne. Co więcej, są szkodliwe, drażnią bowiem ranę i jako ciało obce, powiększają ropienie. Ci co głoszą, że przez dreny ropa wypływa swobodnie, być może nie zastanowili się nad tem, czy czasami nie główną przyczyną owego obfitego wypływu jest sam dren. Dreny trzymane w ranie nawet bardzo krótko, przeszkadzają gojeniu się *per primam*. „Gdy widzę, jak po wyłuszczeniu podskórnego tłuszczaka średniej wielkości, chirurg zeszywa brzegi rany na rurce drenowej, zdaje mi się, że napróżno rozprawiają o zasadach chirurgii.“ W wyjątkowych razach, np. po otwarciu klatki piersiowej, z powodu wysięku ropnego, dreny są na swoim miejscu.

S. jest dotychczas gorącym miłośnikiem kataplazmatów, których wartość może być oceniona jedynie na mocy doświadczenia; jeśli kto przeciw nim powstaje, to znaczy, że niema własnych w tym względzie spostrzeżeń. Sam S. był dawniej również ich przeciwnikiem, powoli jednak powrócił do nich, one bowiem zadosyć czynią pewnym wskazaniom lepiej niż inne środki, choć nie podejmuje się tłumaczyć ich pomyślnego działania. „Dobrze zrobiony kataplazm (jakiego, śmiem twierdzić, wielu nie widziało) zachowuje wilgoć i ciepło, jest miękki i wybornie przystaje do powierzchni.“ Chory bardzo często odczuwa, że mu jest dobrze, skoro mu się położy kataplazm. Skutkiem niedbalstwa i rutyny utraciły one swą wziętość, lecz zastosowane we właściwym razie, zapewniają choremu większą wygodę a zadowolenie chirurgowi, niż jakiegokolwiek inne środki.

W drugiej części swojej przemowy, przechodzi do krytyki metody Lister'a oceniając jej wartość 1) przez zestawienie swoich rezultatów z wynikami postępowania listerowskiego, 2) przez argumentację. Co do pierwszego Savora domaga się obszerniejszych statystycznych danych od Lister'a, a następnie wymaga od tych, którzy zachwycają się tą metodą, aby porównywali jej wyniki nie z rezultatami poprzednimi, otrzymywanymi w tym samym szpitalu, lecz z najlepszymi wynikami, współcześnie osiąganymi w innych szpitalach. Zdaniem S., najprzychylniejsze wykazy dla metody Lister'a pochodzą z tych szpitali, w których warunki zdrowotne są najgorsze. Bezwątpienia dowodzi to, że metoda ta lepszą jest od tej, której miejsce zajęła, lecz wyciągać ztąd wniosek, że jest także lepszą, lub że jej wyniki są równe każdej innej dziś używanej, „jest-to wystawiać na szwank najprostsze zasady logiki, szerzyć błąd i zamieszanie.“ „Nie, metoda Lister'a powinna być popartą nie przez zestawienie statystyki poprzedniej z obecną, lecz przez porównanie najlepszych jej rezultatów, z najlepszymi wynikami, otrzymanymi przy użyciu innych metod.“ Savora przestrzega, aby być trzeźwym w wyciąganiu wniosków; przypomina słowa Tyndall'a, który mówi: „Przeciw niezdrowej logice zdrowy umysł może się zawsze obronić, lecz pozostaje bezbronnym przeciw niewłaściwemu doświadczeniu. Jedynie tylko przez obycie się z faktami przyucza się umysł sądzić o faktach, a żadna przenikliwość rozumowa lub zręczność literacka nie może zastąpić tego koniecznego wykształcenia.“

Zwolennicy metody listerowskiej za dowód jej wyższości przytaczają fakt, że pod jej ochroną można obecnie wykonywać takie operacje, jakich przy użyciu innych metod nie można było dokonywać. Dla S. jest to słaby dowód, bo nie poparty faktami w dostatecznej liczbie. Metoda Lister'a opiera się na przy-

jętym fakcie, że zarodniki bujające w powietrzu są jedyną przyczyną zakażenia krwi; celem jej jest zniszczenie i wykluczenie zarodników, a *eo ipso* wykreślenia chorób zakaźnych przyrannych ze spisów chirurgicznych. Tymczasem wiadomo, że mimo to zakażenie się zdarza, a choć zwolennicy metody kładą to na karb omyłki w postępowaniu, to jednak S a v o r y nie wierzy, aby wszystkie tego rodzaju przypadki miały źródło swe w omyłkach. A zatem metoda ta również nie jest bezwarunkowo pewną, jak i inne sposoby leczenia ran, a zarazem chyba swemu założeniu. Nadto S. ma do zarzucenia metodzie tej, że zasłaniając szczelnie ranę przed okiem chirurga, nie pozwala ściśle spostrzegać przebiegu, przyprawia więc ranę o wstrząśnienia podczas zmuźnego opatrunku, kiedy potrzeba go zmienić, chirurg dopiero wtedy decyduje się zmienić opatrunek, kiedy go zmusi do tego gorączka lub inne objawy ogólne, a wtedy, zdaniem S., już jest zapóźno; gdy tymczasem przy prostym opatrzeniu rany, ma się w pogotowiu i może każdej chwili odkryć dążność do pogorszenia i wcześniej złemu zapobiedz.

Opatrunek listerowski bardzo często drażni tkanki wchodzącymi w skład jego środkami przeciwnilnymi; drażnienie to do pewnego stopnia może być cierpiane, lecz częstokroć staje się poważniejsze, gdyż przeszkadza i opóźnia gojenie *per primam*. S a v o r y powątpiewa o tem, żeby opatrunek Lister'a skracał i upraszczał gojenie się *per granulationem*, lub żeby obniżał ciepłość. Najciekawsze atoli zdanie wygłasza o ropieniu ran, które bardzo ogranicza opatrunek listerowski. Zdaniem jego, zwyczajne *pus bonum et laudabile* nie jest ani znakiem ani przyczyną zła. „Co do mnie, mówię, nigdy nie obawiam się, gdy widzę ranę pokrytą warstwą dobrze sformowanej ropy; owszem, uważam to za dobrą oznakę; przyzwyczaiłem się obserwować ją dokładnie, w zmianie bowiem jej własności, mamy częstokroć pierwszy objaw pogorszenia.“ S. żąda dowodu, dla czegoby wydzieliną surowicza, o jakiej mówią zwolennicy postępowania antyseptycznego, miała być gorszą od ropnej.

Szybkie rozpowszechnienie się metody listerowskiej tłumaczy tem, że zasada, na której spoczywa, jest zrozumiałą, ponętną dla publiki wykształconej, a nawet dla ludzi naukowych, którzy jednak za mało posiadają doświadczenia klinicznego; widzą jeden górujący fakt i ten im się rzuca w oczy, aprzez ten czas przesłepiają wiele innych okoliczności, widocznych dla chirurga-praktyka. Podstawa metody jest słuszna, lecz S. broni się od zarzutu, aby i metoda „prosta“ nie wspierała się na tej podstawie, słowem, stara się rozciągnąć nazwę opatrunku antyseptycznego i do innych sposobów, które mają na oku ochronę chorego od jadu septycznego. Z tego punktu widzenia antyseptyczną jest nawet metoda otwartego leczenia ran, bo i ona stara się, choć inną drogą, ochronić rannego od zatrucia, zapewniając wydzielinie szybki i swobodny odpływ. Przecież wyniki tego leczenia nieraz pod względem dobroci porównywano z listerowskimi. Metoda Lister'a stara się głównie znowu o niedopuszczenie w wydzielinie gnicia, co według S a v o r y'ego nie jest znowu tak ważne, fakta bowiem codzienne pouczają, że wydzieliny swobodnie wystawione na działanie powietrza nie rozkładają się, co większa, mogą nawet zacząć gnić, a mimo to jeszcze i wtedy nie zawsze powstaje zakażenie krwi.

S. przypuszcza, że w pewnych okolicznościach metoda listerowska jest dobrą, np. oczywiście lepszą jest atmosfera karbolowa niż zgniła; t. j. że gdy wypada robić operację w szpitalu niehygienicznym, w warunkach złych, powinno się wybrać metodę antyseptyczną, należy jednak uznać, że byłoby daleko lepiej, mądrzej i bardziej po ludzku, zawiesić praktykę chirurgiczną w takich zakażonych oddziałach, póki nie zostaną z grantu oczyszczone. Na przytaczane świetne wyniki operacyj w szpitalach niemieckich po zaprowadzeniu systemu Lister'a, S. odpiera, że można było dojść do tego i w inny sposób, t. j. poprawiwszy warunki higieniczne.

Złą stroną tego lub owego specjalnego opatrunku jest to, że przykuwa uwagę do pewnej liczby szczegółów, a przez to odwraca nieraz umysł od rzeczy ważniejszych. S. jest tego przekonania, że mówiąc swobodnie o metodzie antyseptycznej, oddaje więcej czci Lister'owi niż jego chwalczy. Jakikolwiek zarzuty można robić chirurgom, to jednak nie można im odmówić chętności do przyjmowania nowych idei, lub gorliwości w doświadczaniu nowych propozycji. W wielu rzeczach żądania mogą się wydać zbyt wygórowanymi, nie należy atoli zapominać, że to jest wynikiem niezadowolenia ze stanu obecnego, a takie niezadowolenie rodzi postępek i polepszenie. Wiele środków zwróciło na siebie czas jakiś uwagę, które potem nadziei nie ziściły. Jesliby takąż dola spotkała i opatrunek Lister'a, pozostanie na zawsze jego ogromną zasługą, że zwrócił uwagę chirurgów na wielkie źródło niebezpieczeństw. Rezultatem tylu obszernych rozpraw będzie, że słowo „czystość“ nabierze głębszego znaczenia w umyśle chirurga. Odtąd szpitale nie tylko muszą być wolne od tego, by w ich murach gnieździło się straszne zło; niedość tego, sprawozdaniami swemi winny dawać społeczeństwu gwarancję z roku na rok, że mają rzeczywiście bezpieczne schronienie dla chorych. Nateraz środki antyseptyczne są jedyną bronią w walce z tak olbrzymim złem. Z obszernej ich rozprzedaży widać jak są wzięte, lecz pełnią one swe zadanie nie dokładnie i nie są same wolne od zarzutu.

Badanie zatrucia krwi, powszechne skierowanie uwagi na ten wielki przedmiot, przynieść musi chirurgii korzyści jeszcze i w inny sposób. Lekarze i chirurgowie, mając dużo roboty, przywiązanej do ich zajęcia, słabo zajmowali się naukami przyrodniczymi, nawet takimi jak fizjologija i bijologija. Zatrucie krwi zawróciło nas od niedawna na ścieżki nie przeddeptane i zmusi nas do zaczerpnięcia wiedzy, odnoszącej się przynajmniej do rzeczy podstawowych i do fundamentalnych faktów bijologicznych. W każdym razie skazało to na milczenie tych, co przyzwyczaili się rozprawać głośno o tem, co zowią rzeczami praktycznymi, a każde badanie spotykają pytaniem: po co? I gdy z jednej strony przypomnieliśmy sobie, że chirurgija pod karą obniżenia swego poziomu, nie może brać rozbratu z fizjologiją, z drugiej, to żyzne pole badań pokazało wspólny grunt, na którym pracować mogą z pożytkiem przyrodniczy i chirurgowie. Prawdą jest, że z każdego odkrycia i kroku naprzód w naukach przyrodniczych, płyną błogosławione korzyści dla medycyny. Chirurgija pracując w tym kierunku spełnia swoje najwyższe zadanie, bo dąży do zapobiegania chorobom. Sztuka nasza nie mogła wywinąć się od zarzutu, że za mało lub zgoła nie działała w sprawie zapobiegania. Za to cóż obecnie powiedzieć można o świeżym postę-

pie, jakiego dokonano w sprawie zapobiegania zatrucia krwi, tej najstraszniejszej chorobie, czychającej na zgubę pracy chirurga? Badając w tym kierunku, nie tylko, że rzucono światło na jeden z najciemniejszych zakresów patologii, lecz także na prawa, jakimi rządzi się zdrowie i życie. (C. d. n.)

## DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

### 66. Rydygier. Drugi przypadek wycięcia całej macicy wraz z jajnikami, sposobem Freund-Rydygiera. Wyzdrowienie.

*Przegląd Lekarski. 1881. Nr. 12.*

Operację powyższą wykonał autor w roku bieżącym (daty ściślej nie podano) na chorej, dotkniętej rakiem ciała macicy. Podobnie jak w przypadku, opisanym w „Przeglądzie Lekarskim“ (1880. Nr. 33.), R. zastosował tu modyfikację metody Freund'a, przez siebie obmyślaną. Całą operację podzielono na 4 akty, jak następuje: A k t I. uspienie chloroformem w pokoju chorej; ogolenie włosów sromnych i założenie wziernika pochwowego Simon'a; nacięcie błony śluzowej pochwy naokoło części pochwową macicy; a po przepłukaniu kwasem karbolowym tamponada pochwy 10% wata salicylową i przeniesienie chorej do pokoju, jak zwykle do laparotomii przygotowanego. (Pokój bywa kilka dni przed operacją odwietrzany i skrapiany 5% roztworem karbolowym; przez 2—3 godziny przed operacją spray parowy, podczas operacji niema spray'u; ciepota pokoju około 21° R.). A k t II. Cięcie od pępka aż do spojenia kości łonowych; dokładne zatamowanie krwawienia przed otwarciem otrzewnej; obrabianie nią brzegów rany brzusznej; wyjęcie i zawinięcie kiszek w serwety umaczone w rozgrzanym 2% karbolu. A k t III. Przeciągnięcie pętli z mocnego jedwabiu przez trzon macicy; założenie podwójnej ligatury z katgutem na wiąz szeroki na zewnątrz jajników, przebijając igłą przez wiąz obły; przecięcie pomiędzy ligaturami tak, że jajniki pozostają w związku z macicą, podobne postępowanie po drugiej stronie; nacięcie otrzewnej w zagłębieniu pomiędzy pęcherzem a macicą; wtedy asystent wyciąga tampon z pochwy i wprowadza cewnik do pęcherza; oddzielanie kiszek od tylnej ściany pęcherza (o ile można palcami); przecięcie sklepienia przedniego pochwy pod kierownictwem palca asystenta; podobnie sklepienia tylnego między macicą a odbytnicą. Następuje odszukanie tętnic i żył macicznych najpierw po lewej, potem po prawej stronie i podwiązanie ich przed przecięciem za pomocą podwójnej ligatury katgutowej. Ostateczne wycięcie macicy.

A k t IV. Dokładne oczyszczenie miednicy; zeszywanie otrzewnej na dole w miednicy szwem katgutowym; włożenie kiszek, zeszywanie rany brzusznej katgutem; opatrunek Lister'a naokoło ud 10% wata salicylową zakończony; sączek T do pochwy; przed ujście tampon z waty salicylowej.

Przebieg po operacji bardzo pomyślny.

Modyfikacja wprowadzona przez autora do metody Freund'a, polega na: 1) okrojeniu części pochwową macicy od strony pochwy; 2) na opuszczeniu trzeciej ligatury. Operacja przez to staje się łatwiejszą i unika się następujących niebezpieczeństw: 1) długiego trwania operacji przy otwartej jamie brzusznej, 2) trudnego i długiego czasu wymagającego założenia 3-ciej ligatury, 3) krwawienia z tętnicy macicznej, występującego nieraz pomimo nałożenia 3-ciej ligatury, 4) uchwycenia moczowodów i zranienia pęcherza lub odbytnicy.

W uwagach nad tym przypadkiem autor oświadcza się stanowczo za metodą *Freund'a*, a to ze względu, iż daje ona największą gwarancję uchronienia chorej od zakażenia septycznego i z tego powodu kładzie nacisk na konieczność zeszywania otrzewnej w miednicy, aby o ile możliwości usunąć komunikację z ranami pochwy, przytem wyraża nadzieję, że w przyszłości i statystyka tej operacji będzie korzystniejszą.

(*Przyp. Spraw.*) — Wątpliwem jest czy statystyka operacji *Freund'a* zdoła kiedyś w przyszłości wykazać takie rezultaty, jakie statystyka wyluszczenia macicy przez pochwę już dziś wykazuje. Z cyfr, podanych przez R., widzimy (po doliczeniu nawet 2 przypadków *Langenbeck'a* starszego), że na 23 podobnych operacji, 14 zakończyło się wyzdrowieniem, co daje 60,8%. *Schroeder* na zjeździe w Gdańsku podawał cyfry jeszcze pomyślniejsze, mianowicie, że na 28 operacji 3 zakończyły się śmiercią, w dwóch przypadkach z powodu zakażenia, a w jednym z powodu krwotoku<sup>1)</sup>. Brak nam obecnie dokładnej statystyki tej operacji w każdym jednak razie widocznym jest, że zakażenie septyczne trafia się przy niej bardzo rzadko, czego właśnie nie można powiedzieć o operacji *Freund'a*. Co się tyczy tej ostatniej, to ze względu na duży procent śmiertelności (około 75%) i na szybkość recydywy, dały się słyszeć bardzo poważne głosy za zupełnym jej zaniechaniem. Kwestyja ta zresztą prawdopodobnie wyczerpująco będzie dyskutowaną na kongresie międzynarodowym lekarskim w Londynie, jest bowiem zamieszczoną w programie sekcji ginekologicznej. Jeszcze jedno zastrzeżenie. Chociaż w opisie *D-ra R.* powiedziano, że chora jest obecnie (4 tygodnie po operacji) silniejszą jak przedtem i zaczyna wstawać, to jednak — ściśle biorąc — nie można jej uważać jeszcze za wyleczoną; po wielkich bowiem operacjach często bywa, że powikłania późno występujące, są dla chorych zabójcze, a wypadek, z razu podany, jako mający zejście pomyślne, następnie okazuje się, iż zakończył się śmiercią. Nie wątpimy więc, że *D-r R.* — ze względu na ścisłość statystyki tej ważnej kwestyi — zechce uzupełnić swą obserwację doniesieniem o dalszym losie operowanej. *D-r St. Kondratowicz.*

**67. Lüdewitz (Jena). Doświadczenia nad wpływem ucisku na nerwy czuciowe i ruchowe.** Przyjętem jest w fizjologii że włókna nerwów ruchowych i czuciowych zupełnie od siebie się nie różnią, a różnorodność ich funkcji zależy tylko od końcowych przyrządów z którymi włókna te się łączą. Doświadczenie kliniczne nauczyło nas że po mechanicznych uszkodzeniach nerwów mieszanych władza ruchu silniej bywa porażoną aniżeli władza uczucia. Dla wyjaśnienia tej nierówności zmian we władzach ruchu i uczucia można by tu przypuścić albo działanie znanego objawu uczucia zwrotnego (*sensibilité récurrente*) lub zastępczego, albo też nierówną odporność na obrażenia traumatyczne włókien uczucia i ruchu. Dla przekonania się o możliwości tego ostatniego przypuszczenia, Lüdewitz wykonał szereg doświadczeń na królikach. Autor otaczał pień nerwu sznurkiem gumowym, chcąc tym sposobem osiągnąć trwały ucisk nerwu. Badania nad władzą uczucia były ściśle tylko na takich nitkach nerwowych dokonywane, które powyżej przechodziły w pniu poddanym uciskowi; tym sposobem usunięto możliwość uczucia zwrotnego lub zastępczego. Nerwy drażniono za pośrednictwem prądów indukcyjnych. Z szeregu doświadczeń wynika że przy powolnym ucisku, utrata przewodnictwa we włóknach ruchowych wcześniej następuje aniżeli we włóknach czuciowych. Wynik taki daje się jedynie objaśnić fizjologiczną różnorodnością obu rodzajów włókien nerwowych, i objaśnia w sposób prosty spostrzeżenia kliniczne. Podobnie i ten fakt że przy prostym porażeniu nerwu przez ucisk nie następuje przerodzenie, ani oddziaływanie zwyrodnienia (*Etartungsreaction*) daje się tem objaśnić, że włókna nerwowe które są pośrednikami pobudzeń odżywczych, również się różnią od włókien ruchowych, a mianowicie większą właściwą sobie siłą odporności.

(*Zeitschr. f. Klin. Med.*, Bd. II, Heft I)

H. Nussbaum.

<sup>1)</sup> *Centr. f. Gyn.* 1880. Nr 21. pag. 497., oraz moje sprawozdanie w 51 N-rze „*Medycyny*“ z r. z.

**68. John Wortabet. Epidemija trychinowa nad Jordanem.** Autor, przebywający w Bejrucie, jako lekarz tamtejszego szpitala Ś-go Jana, miał sposobność spostrzegać pewną liczbę przypadków tej choroby wśród ludności mahometańskiej, której, jak wiadomo, przepisy religijne nie pozwalają spożywać wieprzowiny. Widocznie jednakże zakaz ten nie dotyczy zwierzyny (dzika), mieszkańcy bowiem wioski El-Khiam, położonej u źródeł Jordanu, upolawszy w Listopadzie roku zeszłego pysznego odyńca, podzielili się takowym między sobą. Niektórzy spożywali napozór zupełnie zdrowe mięso na surowo, inni niedostatecznie ugotowane, nikt też nie uszedł przed chorobą. Łeb przesłano w podarunku do sąsiedniej miejscowości; po trzykrotnem gotowaniu mieszkańcy spożyli go, nikt jednakże z licznego grona biesiadników nie zachorował wskutek tego. Pierwsze objawy występowały dopiero w drugim lub nawet trzecim tygodniu, jeden tylko chory wnet po zjedzeniu mięsa dostał wymiotów i rozwolnienia, u niego też późniejsze objawy były bardzo łagodne. Ktoś inny zaś jadł mięso dobrze ugotowane, jednakże, i ten po upływie 5 tygodni zapadł chociaż nie obłożnie. Dzieci cierpiały mniej niż dorośli. W piątym tygodniu poczynił się powrót do zdrowia, któremu z początku towarzyszyły jeszcze lekkie obrzęki, gorączka i bóle mięśniowe. Czasami spostrzegano wyraźne powroty choroby. Wszystkiego chorowało 262 osób (mężczyzn 124, kobiet 103, dzieci 35) zmarło zaś 6 (3 mężczyzn i 3 kobiety). Dzięki w tej miejscowości żywią się korzeniami papyrusowemi, przyczem kopiąc ryjem ziemię, spotykają i pożerają różnorodne drobne zwierzątka, jakoto: węże, szeszury, z których ostatnie zawierają często w sobie trychiny.

Virechow badał przesłany mu kawałek mięśnia dwugłowego ramienia (*Biceps brachii*) jednego z trupów i znalazł w nim bardzo wielką ilość otorbionych po większej części trychin. Ciekawą ta obserwacyja D-ra Wortabet'a służyć musi po raz pierwszy za dowód, że i na wschodzie pojawienie się trychin musiało służyć za przyczyne zakazu spożywania mięsa wieprzowego. W Niemczech oddawna znajdowano trychiny w dziku, teraz wykazano pozytywnie ich obecność i w krainie, w której obowiązują przepisy Mahometa.

*Virchow's Arch. Bd. LXXXIII str. 553*

*L. Anders.*

**69. J. Bassanowicz. Przypadek gorączki zimniczej z ciepłotą 46° C.** Do szpitala obwodowego w Lom-Palance, nad Dunajem, przybył żołnierz, 26 letni bulgar, który od lat dziecinnych rok rocznie prawie zawsze po parę razy przebywał napady zimnicy. Tym razem do szukania porady zmusił go nadzwyczajnie silny dreszcz. W szpitalu zwrócono zaraz uwagę na niezwykle wysoką ciepłotę ciała chorego. Założono tedy ciepłomierz, który wykazał 46,0 C°. Bojąc się omyłki założono drugi, lecz i ten dał takż sam wynik. Przytem tętno, umiarkowanej siły, uderzało 115 razy na minutę, przy częstoci oddechu 26. Wreszcie nie szerególnego nie zauważono. W następstwie rozwinęła się febr. *intermittens pleurítica*, która zatrzymała go w szpitalu dwadzieścia parę dni.

Autor stara się poprzeć wiarogodność swego komunikatu, przytaczając nazwiska znanych badaczy, którym udawało się spotykać podobnego rodzaju niepomiernie wysokie stopnie ciepłoty (Zimmerman, Hirtz, Quipeke, Wunderlich) i rodowody swych termometrów, porównywanych z termometrem maksymalnym od Mang'a z Pragi Czeskiej. Wedle D-ra Bassanowicza ustrój chorego, a *in specie* układ nerwowy, przywykł był do długotrwałego działania nań jadu bagienego, wskutek czego, nawet nie bacząc na tak silną gorączkę, nastąpiło wyzdrowienie.

*(Medicinskoje obozrenije. Styczeń 1881).*

*L. Anders.*

## WIADOMOŚCI MIEJSCOWE.

— W ubiegłym tygodniu bawił w mieście naszym D-r Jordan, Docent uniwersytetu Jagiellońskiego, Prezes Towarzystwa Lekarskiego Krakowskiego, a obecnie i Przewodniczący w Komitecie Wydziału Gospodarczego III. Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich. Tutejsi lekarze przyjmowali gościa koleacyjną, podczas której nastąpiła serdeczna wymiana myśli między biesiadnikami w różnych kwestyjach lekarskich. Jednocześnie bawił w Warszawie i uczestniczył w zebraniu D-r Smoleńskich i Krakowa, lekarz ordynujący podczas pory kąpielowej w Gleichenbergu.

— Prof. Nawrocki wykłady swe „O zasadach fizycznych i fizjologicznych elektroterapii“ rozpocznie w d. 1 Maja r. b. Uprasza więc tych kolegów, którzy się na takowe zapisali, aby

przybyć raezyli w dniu wymienionym do mieszkania jego (Krakowskie-Przedmieście 7) o godzinie 1-szej z południa, celem porozumienia się co do wyboru dni i godzin, w które wykłady mają mieć miejsce.

## WIADOMOŚCI ZAGRANICZNE.

— W Berlinie d. 14 b. m. zmarł D-r Prof. Waldenburg, Redaktor *Berliner klinische Wochenschrift*, w 44-tym roku życia, w skutek zapalenia płuc.



ś. p. Prof. D-r Janikowski, w dniu 21 Kwietnia r. b. zmarł w Krakowie z tyfusu wysypkowego. Obszerniejszy nekrolog zasłużonego na wielu polach profesora podamy w jednym z najbliższych numerów.

### Zjazd III lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie.

W ciągu ostatniego tygodnia zapowiedziano Wydziałowi gospodarczemu dwie prace z zakresu chemii, mianowicie:

1) O wpływie temperatury na przebieg reakcyj chemicznych pomiędzy kwasami mineralnymi a solami kwasu węglowego, i

2) Nowy rozbiór wody lekarskiej krajowej.

Prócz tego zaś rozprawę z zakresu higieny (o wodach studziennych krakowskich).

Z gotowością podjęcia się referatu co do zadań do dyskusyi w sekeyjach Zjazdu zgłosił się dopiero jeden kollega, mianowicie referatu o niedokrwistości złośliwej (*anaemia perniciosa*) podjął się łaskawie D-r Dunin z Warszawy.

Przypuszczając, że naznaczony czas był zbyt krótki, przedłużamy jeszcze do końca maja r. b. termin zgłaszania się szanownych kolegów do referatu co do innych proponowanych zadań do dyskusyi, które dotychczas ogłosiliśmy.

Podając ostatnim razem wykaz prac, dotychczas zapowiedzianych, przez omyłkę opuściliśmy pracę z zakresu patologii doświadczalnej. Obecnie więc mamy już zapowiedzianych 30 prac, mianowicie: 1 z zakresu anatomii i fizjologii, 2 z anatomii patologicznej i patologii ogólnej doświadczalnej, 10 z medycyny wewnętrznej, 1 z chirurgii, 5 z higieny, 3 z chemii i farmacyi, 2 z fizyki, 2 z botaniki, 2 z mineralogii i geologii i 1 z etnologii. Pomędzy prelegentami, którzy się do wykładów w sekeyjach zgłosili, 14 jest z Krakowa, 2 ze Lwowa, 2 z Warszawy, 4 z różnych miejsc w Galicyi, 4 z Pragi czeskiej.

Rozsyłanie zaproszeń na Zjazd w dalszym ciągu odbywa się bez ustanku.

Co do Wystawy przyrodniczej o-lekarskiej stanęła już ostateczna uchwała, że Wystawa, podobnie jak w r. 1868, odbędzie się równocześnie ze Zjazdem, t. j. w dniach 21—25 Lipca r. b. Sprawą tą zajmuje się pod przewodnictwem D-ra Adryjana Baranieckiego osobny komitet, w którego skład wchodzi pp.: Prof. D-r. Julijan Grabowski, Konstanty Jelski (zoolog), D-r B. Lutostański, dyrektor bud. miejsk. Moraczewski, Prof. Wład. Rozwadowski, D-r med. Hil. Schramm, D-r Szyszłowiec (botanik) i Mag. farm. Trauczyński. Co do lokalu na wystawę, wybór obecnie waży się między salą górną w Sukiennicach a salami gimnazjum u św. Anny; za kilka dni zapewne nastąpi już stanowcza w tej mierze decyzja komitetu, o której przyszym razem nie omieszkam donieść.

Prof. D-r. Janikowski, przewodniczący Wydziału gosp. III Zjazdu.

Czynności Wydziału gospodarczego Zjazdu III. lekarzy i przyrodników doznały w ubiegłym tygodniu chwilowej przerwy z powodu choroby, która nawiedziła dotychczasowego przewodniczącego tego Wydziału, aż wreszcie prof. D-r Janikowski, czując iż stan zdrowia jego coraz bardziej się pogarsza (z powodu zapadnięcia na tyfus wysypkowy), rzekł się 10 b. m. dalszego udziału w pracach przygotowawczych do Zjazdu. Wydział przyjął tę wiadomość z głębokim żalem i z szczerem współczuciem dla cierpiącego i przystąpił do wyboru nowego kierownictwa z uwzględnieniem dwóch grup reprezentowanych w komitecie i w przyszłym Zjeździe, t. j. lekarzy i przyrodników. Na pierwszego przewodniczącego wybrano prezesa Towarzystwa lekarskiego krakowskiego D-ra Jordana, na przewodniczącego drugiego D-ra Edwarda Janczewskiego, profesora botaniki w uniwersytecie Jagiellońskim, również wybrano podskarbiego w osobie D-ra Daniela Wierzbickiego.

Nowy zarząd rozpoczął już swoje czynności i prosi, aby osoby interesowane zechciały adresować korespondenckie wszelkie do 1-go przewodniczącego: Kraków, ulica Wiślna 117.

Co się tyczy zadań, proponowanych do dyskusji w sekcjach, to z położnictwa i ginekologii proponowane są następujące :

- 1) Jakie jest najwłaściwsze postępowanie antyseptyczne podczas porodu i w położu ?
- 2) Jak postępować należy w przypadkach poronienia, jeżeli wydalenie jaja płodowego się opóźnia ?
- 3) W tych przypadkach obecności *cystovarium*, w których wykonanie owaryjotomii z jakiegobądź powodu jest niemożliwym, jaki sposób leczenia jest wskazany ?
- 4) Kiedy i jakie leczenie mechaniczne wskazane jest w wadach położenia macicy ?
- 5) Jakie postępowanie lekarskie jest najwłaściwsze w przypadkach krwotoków macicznych z nieznaną na razie przyczyną ?
- 6) Jakiego postępowania użyć należy w przypadkach *hyperemesis gravidarum* ?

Kolledzy, którzyby chcieli podjąć się referatu co do któregokolwiek z powyższych zadań, raczą donieść o tem 1-szemu przewodniczącemu najdalej do 1-go maja r. b.

Przewodniczący Wydziału gosp. III. Zjazdu, Prezes Tow. lek. krak. D-r H. Jordan,

D-r Jan Kosner, sekretarz.

Prof. D-r E. Janczewski.

## ODPOWIEDŹ REDAKCYI.

*D-rowsi H w Szczuczynie.* Na zapytanie Sz. Kol. co do tego, jaki jest najodpowiedniejszy sposób leczenia „*perityphlitis*“, stanowczo prawie odpowiedzieć można, że najpierwszym warunkiem jest staranie się o usunięcie wszelkiego pobudzania i ruchu kiszki. W tym celu na pierwszym miejscu stoi *opium*, które nie tylko zniża ruchy kiszki, ale i uwalnia chorego od znacznych nieraz bólów. Nie jednak przeszkadza, aby razem z *opium* nie stosować antyflozozy, t. j. pijawek i zimnych okładów, jeżeli takowe chorey znosi; dopiero te środki wraz z makowcem stanowią racjonalne przeciwwzapalne postępowanie. Co się tyczy środków wypróżniających, to użycie ich jest usprawiedliwione tylko w samym początku, kiedy niema wyraźnych objawów zapalnych, a i wtedy ograniczać się należy do najłagodniejszych, jak olej rycynowy, kalomel. W dalszym przebiegu zaparcie, dochodzące nieraz do groźnych rozmiarów, usuwać należy lewatywami, a mianowicie stosowanymi według sposobu H e g a r'a, t. j. dość długą kankę wprowadza się do odbytnicy i do niej przez rurkę kauczukową puszcza się woda z naczyń lub z lejka z wysokości dwóch łokci. Takie lewatywy usuwają nawet te nagromadzenia kału, którym nie były w stanie podołać najsilniejsze środki przeczyszczające. Co się tyczy pozostałych stwardnień, to wymagają one dla zupełnego zniknięcia długiego czasu; stosować tu można wcierania maści rżęciowej, ciepłe okłady, słone kąpiele i t. d.

Do dzisiejszego N-ru dołącza się dla wszystkich prenumeratorów Gazety Lekarskiej: „Krynica, jej wody alkaliczno-żelaziste“ podręcznik informacyjny.

Wydawca Dr. St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny Dr. Wł. Gajkiewicz.

Дозволено Цензурою. Варшава 16 Апрелья 1881 г. Друк К. Ковалевського, Крólewska Nr. 23