

GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

Cena w Warszawie: rocznie 5 rs., na prowincyi. w Cesarstwie i za granicą: rocznie 6 rs. Cena ogłoszeń: Trzy pierwsze po kop. 15 za wiersz drobnem pismem, lub za jego miejsce, następne po kop. 10; ogłoszenia zagraniczne po kop. 18 za wiersz drobnem pismem lub jego miejsce.

Redaktor odpowiedzialny: Dr. Gajkiewicz Władysław. Wydawca: Dr. Kondratowicz Stanisław

Adres Redaktora: Marszałkowska Nr. 115. Adres Wydawcy: Marszałkowska Nr. 119.

Treść: I. RYDYGIER. O leczeniu wola za pomocą podwiązania tętnic tarczowych. — II. BR. ZIEMIŃSKI. O drzeniu gałek ocznych u osób pracujących w kopalniach węgla. — III. ST. JERZYKOWSKI. O rzadszych powikłaniach ciąży ze względu na system trawienia. — IV. T. A. JANISZEWSKI. Badania nad nowym sposobem leczenia ran, pod wilgotnym strupem krwi bez zmiany opatrunku (Dalszy ciąg). — Towarzystwo Lekarskie Warszawskie. — *Wiadomości bieżące.* — Nadesłano do Redakeyi. — Dodatki. — Ogłoszenia.

TROCHISCI NITROGLICERINI,

Trochisci Glonoini, Tabletki Nitroglicerynowe.

W ostatnich czasach nitrogliceryna znalazła zastosowanie lecznicze jako *antineuralgicum-antispasmodicum*.

Dotychczasowe niedogodne użycie w roztworze spirytusowym tak silnego środka wstrzymało wielu lekarzy od stosowania go w praktyce; przepisywanie nitrogliceryny z wodą jest niewłaściwe, albowiem cała ilość nitrogliceryny opada na dno; podług Husemann'a najlepiej działa rozpuszczona w tłuszczach—opierając się więc na tem, wyrabiam jeszcze dogodniejszą formę w komprimowanych tabletkach czekoladowych, gdzie nitrogliceryna jest rozpuszczoną w całej zawartości masy kakaowej za pośrednictwem eteru, zawierając stale $\frac{1}{100}$ grana albo 0,00062 gm. nitrogliceryny, wszelkie zatem obawy usuwają się przez ułatwienie dozowania, w użyciu zaś powyższa forma jest przyjemną. Działanie nitrogliceryny jest nadzwyczaj szybkie, albowiem w dwie minuty po użyciu $\frac{1}{100}$ g. doznaje się silnego tętnienia tętnic szyjowych, uczucia ciepła, poczynającego się od twarzy, czasami połączonego z lekkim bólem głowy—lecz wszystkie te przypadłości ustępują stopniowo również prędko, nie pozostawiając żadnych przykrych następstw.

Podług Murella w napadach dychawicy (*asthma*) 3 razy dniem po $\frac{1}{100}$ gr. zwiększając dawkę w potrzebie od 2-eh do 3-eh tabletek 3 do 4-eh razy dziennie, poczem skutki były zadawalniające, a w wielu razach zupełne wyleczenie nastąpiło. Podobnież zalecana nitrogliceryna z pomyslnym skutkiem w napadach duszniczy bolesnej (*angina pectoris i pseudostenocardia*) wstrzymuje szybko boleści duszenia, a wzięta w dawkach jak wyżej zapobiega atakom bez zrobienia złego skutku choremu—wreszcie nitrogliceryna wstrzymuje napady epileptyczne (*aura epileptica*), jak nie mniej okazała się skuteczna w formie migreny tak zwanej *hemicrania sympathico-tonica*. Zdaje się że środek ten wskazany właściwie, usuwając szybko tak przykre dla człowieka cierpienia, może znaleźć usprawiedliwioną wziętość.

Ze względu nazwy nitrogliceryny, dla wielu przerażającej, kładę nazwę na pudełkach „Trochisci Glonoini.“

Cena pudełka, w którym mieści się 25 sztuk tabletek wynosi 40 kop.

M. MUTNIAŃSKI.

Właściciel Apteki. Nowy-Świat Nr. 18.

APTEKA I SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH,

WPROST ZE ŹRÓDEŁ SPROWADZANYCH,
pod firmą

D-R T. HEINRICH

w WARSZAWIE

przy rogu ulic Wierzbowej i Senatorskiej N. 473b istniejąca.

Jest stale zaopatrywana we wszystkie wody mineralne świeżego czerpania, jak również w lekarstwa specjalne zagraniczne i środki lekarskie w ostatnich czasach w użycie wprowadzone.

47-44

Termometra maksymalne ze świadectwami po Rs. 1 kop. 35 Irrygatory D-ra Esmarcha szklane z kompletem kanek kauczukowych po Rs. 2 kop. 50. Inhalatory, Środki opatrunkowe po cenach fabrycznych poleca **MAGAZYN OPTYCZNO-CHIRURGICZNY JULIANA DREHER. SZPITALNA Nr. 6.** 6-5

Levico

naturalna woda mineralna w arsen i żelazo zasobna (rozbiór prof. Ludwika Bartha Wiedeń), z silnym działaniem leczniczym w osłabieniu, niedokrwistości, nerwowości, chorobach krwi i skóry, nieprawidłowościach perjodów i t. d. Składy w aptekach i składach wód mineralnych. Woda świeżego napełnienia sprzedaje w aptekach pp. T. Heinricha, H. Kucharzewskiego, L. Ziemińskiego i K. Lilpopa w Warszawie. 10-3

APTEKA J. RUTKOWSKIEGO

dawniej E. Wernera w Warszawie,
otrzymała:

LIPANINUM [KAHLBAUM]

Przetwór otrzymywany z najczystszej oliwy, zalecany przez prof. Mehrinza i inne powagi lekarskie zamiast tranu rybiego. Odznacza się przyjemnym smakiem i łatwą strawnością. 3-3

ZAKŁAD KEFIRU LECZNICZEGO K. SIGALINY z Kaukazu.

Oprócz wielu medali otrzymanych w Warszawie i Charkowie obecnie nagrodzony został medalem brązowym na Wystawie Hygieniczno-Lekarskiej i Dydaktyczno-Przyrodniczej we Lwowie mieści się przy ulicy Królewskiej № 31 nowy, wprost parkanu ogrodu Saskiego między ul. Marszałkowską a skwerem kościoła ewangelickiego.

Zakład zaopatrzony stale codziennie w świeży kefir i zdrowe grzybki kefirowe.

P. S. Dla Zakładów Dobroczyńnych i niezamożnych chorych kefir za pół ceny.

6-4

GAZETA LEKARSKA.

I. O LECZENIU WOLA ZA POMOCĄ PODWIĄZANIA TĘNIC TARCZOWYCH.

[Według wykładu mianego na V zjeździe lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie].

Podał

Prof. Dr Rydygier [Kraków].

Niedawno temu poruszył BILLROTH ¹⁾ na nowo kwestyję podwiązywania tętnic tarczowych przy leczeniu wola, a opierając się na 4 przypadkach własnego spostrzeżenia, zalecał w ogóle to postępowanie, nie pomijając milczeniem niektórych poszczególnych wątpliwości.

Sam rozporządzając znaczniejszem doświadczeniem [12 przypadków, które na końcu po krótko opiszemy], chciałbym się niem podzielić z Panami i przyczynić się do rozstrzygnięcia niektórych dotychczas wątpliwych zagadnień.

Jak Panom wiadomo, przypomniał dwa lata temu WOELFLER ²⁾ dawniej używany, a w ostatnich czasach zupełnie zapomniany sposób leczenia wola przez podwiązanie tętnic. Do ponownego podjęcia tego sposobu zachęcały tak WOELFLER'a, jak i późniejszych operatorów, przedewszystkiem złe następstwa, jakie w ostatnich czasach po całkowitem wycięciu wola częściej spostrzegano, a mianowicie tężyczka (*tetania*) i charłactwo ogólne t. z. *cachexia strumipriva*, nadto obrażenie nerwu wstecznego (*n. recurrens*) możliwe mimo wszelkiej ostrożności, wreszcie niebezpieczeństwo samego zabiegu zawsze jeszcze dość znaczne. WOELFLER (*l. c.*) podaje, że już w XVII stuleciu JAN MUYS ³⁾ poruszył myśl, czyby nie można u człowieka tak samo podwiązać tętnic tarczowych, jak to z dobrym skutkiem się robi u zwierząt celem usunięcia wola. Po nim LANGE ⁴⁾ i JONES ⁵⁾ zachwalali tę operacyję. Pierwszy wykonał ją BLIZZARD ⁶⁾ niestety ze skutkiem ujemnym; chory w tydzień po operacyi umarł z krwotoków częściej się powtarzających w przebiegu rozwiniętej zgorzeli szpitalnej (*gangraena nosq-*

¹⁾ BILLROTH. Über die Ligatur der Schilddrüsenarterien behufs Einleitung der Atrophie von Kröpfen. Wien. kl. Wochenschrift. 1888. Nr. 1.

²⁾ WÖLFLE. Die operative Behandlung des Kropfer durch Unterbindung der zuführenden Arterien. Wiener. med. Wochenschrift. 1886. Nr. 29 i 30.

³⁾ Neue vernünftige Praxis der Wundärzte. Frankfurt. 1629.

⁴⁾ LANGE. Disertatio de strumis et scrophulis. Wirtemberg. 1707.

⁵⁾ Abhandlungen über den Prozes, den die Natur einschläg etc. Blutungen zu stillen. 1813.

⁶⁾ BURNS. Observat. on the surg. Anatomy et. c. Edinburg. 1811.

comialis). Wkrótce potem podwiązał PH. v. WALTHER ¹⁾ obie tętnice tarczowe górne u chorego 24-letniego w dwóch posiedzeniach. Chory nie tylko dobrze zniósł operację, ale nadto wole znacznie się zmniejszyło i wynik operacji trwał jeszcze po dwóch latach, jak się o tem sam WALTHER przekonał. W ogóle wykonano operację tę, przed poleceniem ponownem WOELFLER'a, 31 razy i to w 14 przypadkach z polepszeniem stanu zdrowia chorego, a w reszcie nastąpiła albo śmierć albo operowani nie doznali żadnej ulgi.

Jedno i drugie nie trudno wytłómaczyć. Śmiertelność wysoka zależała od niedostatecznego opatrywania ran; przyczynę zaś wyników ujemnych, t. j., niezmnieszenia się wola należy przypisać tej okoliczności, że podwiązywano tylko tętnice tarczowe górne. A jak wiadomo łączą się tętnice tarczowe dolne swobodnie i szeroko z górnymi przez tętnice krtaniowe i tak w każdym razie mógł się szybko wytworzyć nowy obieg krwi i podwiązanie tylko górnych tętnic pozostawało najczęściej bez skutku.

Wprawdzie już RIEKE ²⁾, VELPEAU, DIETERICH i C. M. LANGENBECK zalecali równoczesne podwiązanie tętnicy tarczowej dolnej i górnej, ale prócz PORTY nikt tego zalecenia nie wykonał. PORTA podwiązał tętnicę tarczową dolną i górną u chorej 17 letniej. W dalszym przebiegu pooperacyjnym wystąpiło zapalenie tkanki łącznej i krwotoki następcze: mimo tego wynik ostateczny operacji był zupełnie dobry. Pytanie nawet, czy tu nie przyczyniła się sprawa zapalna i zropienie części miękkich oraz zakrzep (*thrombosis*) następczy naczyń do tem pewniejszego zaniku wola. Pierwszy ten świetny wynik podwiązania tętnic doprowadzających nie zdołał zapewnić stanowiska odpowiedniego tej operacji i mimo usilnych zaleceń PORTY zapomniano zupełnie o niej, aż ją po 36-latach WOELFLER na nowo zalecił, popierając swoje zalecenie doświadczeniami na psach i jednym przypadkiem szczęśliwie zakończonym. W Październiku 1885 r., podwiązał u chorego 29 lat liczącego tętnicę tarczową górną i dolną po prawej stronie. Mimo że i po lewej stronie gruczoł tarczowy był powiększony, stał się oddech zaraz na drugi dzień po operacji swobodniejszym, a w 1½ roku później można było stwierdzić nie tylko zupełny zanik wola po prawej stronie, gdzie wazkie, bardzo twarde ciało o nierównej powierzchni wymacać było można obok kolumny kręgowej, ale i po lewej stronie wole znacznie się zmniejszyło. WOELFLER sądzi, że miał w tym przypadku do czynienia z wolem klejowatym (*adenoma gelatinosum*). Po ogłoszeniu WOELFLER'a nie znajdujemy wiele nowszych przypadków w literaturze. OBALIŃSKI ³⁾ opisał 2 przypadki: w jednym z nich podwiązał wszystkie 4 tętnice tarczowe; w drugim tylko obie po prawej stronie, gdyż tylko po tej stronie gruczoł był powiększony. Wynik wkrótce po operacji był w obu przypadkach wyborny. Chorą z podwiązaniem po jednej stronie widział później D-r SONDERMAYER i przekonał się, że dolegliwości u niej na nowo powróciły, czy w tym samym stopniu jak dawniej, trudno rozstrzygnąć. BILL-

¹⁾ PH. v. WALTHER. Neue Heilart des Kropfes. Sulzbach. 1817.

²⁾ RIEKE. Dissert. utrum funic. umbilic. nervös et c. Tuib. 1816.

³⁾ OBALIŃSKI. Przyczynek do kazuistyki nowoczesnych operacji wola. Przegląd lekarski. 1887. Nr. 27 i 28.

ROTH (*l. c.*) opisał 4 przypadki, jak już wspomnieliśmy. Prócz tego opowiedział WOELFLER jeszcze jeden przypadek podwiązania po jednej stronie na XVI zjeździe chirurgów niemieckich, w którym, po krótkim polepszeniu, wystąpiło znaczne pogorszenie i śmierć, a sekcja wykazała rakowate zwyrodnienie drugiej strony.

Dziwić się i ubolewać należy, że nie znajdujemy więcej przypadków opisanych, bo tylko na podstawie szerszego doświadczenia możemy rozstrzygnąć niektóre dotąd wątpliwe kwestyje, a inne dokładniej określić. W naszych przypadkach tylko w pierwszym podwiązałem tętnice po jednej stronie, w reszcie podwiązaliśmy [przypadek operował d-r Bossowski, pierwszy asystent kliniki] wszystkie 4 tętnice tarczowe na jednym posiedzeniu. We wszystkich przypadkach posługiwałem się sposobem DROBNIKA ¹⁾, podwiązując tętnicę tarczową dolną na zewnętrznym brzegu mięśnia mostko-obojęczyko-sutkowego, z tą tylko różnicą że cięcie nasze prowadzimy nieco niżej niż DROBNIK zaleca, a więc nie 1—2 ctm., powyżej obojęczyka, tylko na dolnym jego brzegu, a to z tej przyczyny, raz że w ten sposób łatwiej dotrzeć do *truncus thyreo-cervicalis* i wychodzącej z niego tętnicy tarczowej dolnej, a powtórnie że cięcie niżej położone łatwiej zakryć ubranie, przez co poniekąd osłabiamy zarzut, jaki czynią temu sposobowi, że pozostają po nim aż 4 szpecące blizny, kiedy po sposobie VELPEAU'a tylko dwie zostają, wprawdzie prawie dwa razy tak długie. Na każdą tętnicę zakładaliśmy dwie podwiązki i pomiędzy nimi przecinaliśmy naczynie. Rany, z wyjątkiem jednej, do której jeszcze wrócimy, zaszywaliśmy zupełnie szwem kuśnierskim nie zakładając żadnych sączków, małemi czopkami gazy antyseptycznej wywieraliśmy lekki ograniczony ucisk na ranę, na to opatrunek przeciwnilny. We wszystkich tak leczonych przypadkach nastąpiło pod jednym opatrunkiem zagojenie rany.

Wynik wszystkich tych operacyj był i wkrótce po operacyi i przy późniejszym badaniu wyborny, z wyjątkiem dwóch przypadków: w pierwszym z nich, gdzie tylko po jednej stronie tętnice podwiązaliśmy, obwód szyi tylko nieznacznie się zmniejszył i dolegliwości bardzo powoli ustępowały; w drugim przypadku znajdowała się torbiel w powiększonym płacie; do obu przypadków wrócimy jeszcze.

A teraz przystąpimy do poszczególnych kwestyj:

Najpierw nasuwa się pytanie, czy wystarcza podwiązanie tętnic tarczowych po jednej stronie do osiągnięcia stałego wyleczenia? Wprawdzie w pierwszym przypadku WOELFLER'a, a przedtem w przypadku PORRY, podwiązanie tętnic po jednej stronie wystarczyło do zupełnego wyleczenia, przeciwnie w przypadku OBALIŃSKIEGO i moim wynik operacyi albo nie był zupełnie dobry, albo przynajmniej bardzo powoli występował. Podwiązanie obu tętnic tarczowych dolnych w przypadku BILLROTH'a zupełnie zawiodło, gdyż tylko bardzo krótki czas utrzymało się polepszenie, a później napowrót wróciły dawne cierpienia. Znając szerokie połą-

¹⁾ DROBNIK. O podwiązaniu tętnicy tarczowej dolnej. Gaz. Lek. 1887. Nr. 6.

czenia tętnic tarczowych dolnych z górnymi, już *a priori* przypuszczać można, że osobne podwiązanie ich nie wystarczy do wyleczenia wola; doświadczenie potwierdza to przypuszczenie teoretyczne. A chociaż między tętnicami jednej i drugiej strony gruczołu nie ma bardzo szerokich połączeń, mimo to uczy nas doświadczenie, że mogą one w wolu być do tyła rozszerzone, że wystarczą do odżywienia dostatecznego i zapobiegnięcia zanikowi wola (*necrobiosis*) i uczynią ostateczny wynik niepewny. Na razie przynajmniej na pewno nie można tego pytania rozwiązać, materiał obserwacyjny pod tym względem jeszcze za mały; mogą być przypadki, gdzie jednostronne podwiązanie wystarczy, w innych może zawieść, jak bowiem WOELFLER wykazał, następuje wyleczenie tylko wtenczas, jeżeli dopływ krwi tętniczej do tego stopnia uszczuplimy, że nie wystarczy na zupełne utrzymanie życia w tkance wola, wystąpi obumarcie (*necrobiosis*) i powolne wessanie.

Nie potrzebujemy się zaś obawiać, żeby po podwiązaniu wszystkich 4 naczyń tarczowych nastąpić mogła zgorzel całego gruczołu, liczne naczynia drobniejsze z otoczenia, a mianowicie *art. crico-thyreoidea* i tętnice przełyku wystarczą do zapobieżenia takiemu zejściu. Zresztą doświadczenie stosunkowo licznych naszych przypadków [11], dwóch BILLROTH'a i jednego OBALIŃSKIEGO, zbijają zupełnie podobne obawy.

Inne pytanie, czy nawet podwiązanie wszystkich czterech tętnic tarczowych zapewnić może na pewno i na zawsze przed powrotem wola? Badanie moich przypadków jako i innych wykazało po dłuższym czasie stały zanik. Skoro zaś zanik powstał i przez kilka a nawet kilkanaście miesięcy się utrzymał, to przypuszczać można, że wole nie powróci i części gruczołowe zamienione raz na tkankę łączną zbitą nie mogą na nowo się zamienić w nabłonek. Tylko wtenczas jeżeliby zanik nie był zupełny i pozostała znaczna część gruczołu, jak to może mieć miejsce po podwiązaniu tętnic po jednej stronie, a obieg krwi poboczny dość szybko się na nowo wytworzył, wtenczas mógłoby wole odrosnąć i rzeczywiście odrosło, jak doświadczenie w przypadku BILLROTH'a poucza.

Narzuca się dalej pytanie, czy we wszystkich postaciach wola lub tylko w niektórych i jakich podwiązanie tętnic może mieć skutek dobry?

Rozumie się, że w tych przypadkach, gdzie wole jest tego rodzaju, że nie ma tam już żadnej tkanki gruczołowej, gdzie nie ma niczego co by mogło uleść nekrobiozie i zaniknąć, że tam podwiązanie tętnic pozostanie bez skutku, a więc w postaciach wola włóknistego (*struma fibrosa*), w postaciach wola torbielowatego (*struma cystica*), a najprawdopodobniej i w daleko rozwiniętych postaciach wola klejowatego (*struma gelatinosa*). Wprawdzie BILLROTH zostawia jeszcze pytanie nierozstrzygnięte, czy podwiązanie może się przyczynić do wessania płynu z torbieli lub nie. My na podstawie wyżej podanego rozumowania teoretycznego powątpiewaliśmy *a priori* o takim skutku, a w 3 przypadku naszej obserwacji mamy jasny dowód tego: kiedy po podwiązaniu wszystkich 4 tętnic tarczowych jedna strona wola zanikła, to druga została albo wcale nie zmie-

nioną, albo tylko nieznacznie zmniejszoną. Dopiero ponowne badanie wykryło tam torbiel w środku guza i trzeba było przystąpić do wyluszczenia torbieli.

Najwdzięczniejszemi przypadkami wola do podwiązania są bez wątpienia świeższe przypadki mniej lub więcej unaczynionych postaci wola przerostowopęcherzykowego (*struma parenchymatosa*).

Wątpię także, żeby podwiązanie zbawienny wpływ wywrzeć mogło na guzy raka lub mięsaka gruczołu tarczowego. Można wprawdzie tam, gdzie wyluszczenie jest już niemożliwym, spróbować tego sposobu, jak BILLROTH radzi, odwołując się na analogiczne postępowanie przy raku języka, ale kiedy zaniechano podwiązania tętnic językowych przy raku języka, to i tu znaczniejszych korzyści nie możemy się spodziewać. Zresztą odpowiednie przypadki BILLROTH'a i WOELFLER'a zakończyły się śmiertelnie.

Nasuwa się dalsze pytanie, czy z zupełny zanik, następujący po podwiązaniu wszystkich 4 tętnic tarczowych, nie sprowadzi tych samych przypadłości następczych, jakie spostrzegamy po zupełnem wyluszczeniu wola?

Pytania tego tak długo nie będziemy mogli stanowczo rozwiązać, dopóki napewno nie wiemy, co prawdziwie jest przyczyną wywołującą te przypadłości, jak tężyczkę i charłactwo (*cachexia strumipriva*). Z góry jednakże nadmieniam, że wogóle winniśmy ostrożni być z przyjęciem ścisłego i bezpośredniego związku charłactwa ogólnego z całkowitem wycięciem wola, na co też już i inni zwracali uwagę. W ostatnich tygodniach spostrzegaliśmy właśnie pod tym względem ciekawy przypadek: chłopiec 11-letni z wolem został przyjęty do kliniki celem podwiązania tętnic tarczowych. Chory nigdy przedtem nie okazywał żadnych objawów psychicznych ani też w pierwszych dniach jego pobytu w klinice nic podobnego nie dostrzegaliśmy. Zupełnie przypadkiem, z przyczyny nagromadzenia licznych przypadków operacyjnych, musiał chory czekać kilkanaście dni zanim przyszła na niego kolej. W tym czasie zupełnie powoli rozwinęło się cierpienie ogólne umysłowe: chory wiele płacze, modli się i narazie zupełnie głupstwa bredzi. Nie operowanego odesłaliśmy do domu. Gdybyśmy go byli zaraz w pierwszych dniach jego pobytu w klinice operowali, mógłby być ten przykład posłużyć za dowód, że i podwiązanie wszystkich 4 tętnic doprowadzających może wywołać zaburzenia ogólne. W każdym razie możemy przypuszczać, że podwiązanie tętnic doprowadzających jest pod tym względem mniej niebezpieczne niż całkowite wycięcie. Przyjmując bowiem z KOCHER'em, że przyczyną charłactwa jest zanik i zwężenie tchawicy wskutek licznych jej tętnic, przy całkowitem wyluszczeniu, lub przynajmniej słusność BAUMGARTNER'owi, który twierdzi, że obrażenie i ugniecenie licznych gałązek nerwowych wywołuje charłactwo, stwierdzić możemy, że podwiązanie tętnic tych przyczyn nie pociąga za sobą.

Ale nawet gdyby przypuszczać, że charłactwo występuje wskutek zniszczenia jakiejś swoistej czynności gruczołu tarczowego, to i wtenczas jeszcze by przypuszczać można, że po podwiązaniu nie tak łatwo wystąpią te zaburzenia jak po wyluszczeniu, gdyż po podwiązaniu następuje zupełny zanik gruczołu bardzo powoli, dopiero w przeciągu kilku tygodni, a nawet miesięcy,

tak, że ustrój ma czas powoli się zastosować do tych zmian. Pewność pod tym względem dopiero po dłuższej obserwacji liczniejszych przypadków otrzymamy. W końcu dodam kilka uwag o technice operacyjnej na podstawie naszego doświadczenia, a chodzi tu jedynie o sposób podwiązania tętnicy tarczowej dolnej. Jak wiadomo rozporządzamy tu 4 sposobami: 1) VELPEAU radzi podwiązywać na wewnętrznym brzegu mięśnia mostko obojczyko-sutkowego, 2) LANGENBECK *sen.* pomiędzy jego przyczepami, 3) WOELFLER zmienił sposób LANGENBECK'a o tyle, że chcąc uniknąć bliskości wielkich naczyń [tętnicy i żyły podobojczykowej] radzi tętnicę tarczową wyżej odszukać, tam gdzie się właśnie zagina, 4) DROBNIK zaleca podwiązanie tętnicy tarczowej dolnej na zewnętrznym brzegu mięśnia mostko-obojczyko-sutkowego. Zalety swego postępowania starał się w kilku pracach wykazać [zob. Gaz. Lek. 1887. Nr. 6 i Przegl. Lek. 1887. Nr. 44 i 45]. Uznając zupełnie teoretyczne jego wywody, użyłem we wszystkich moich przypadkach jego sposobu, a więc 23 razy. Na podstawie tego bogatego doświadczenia stwierdzić mogę, że jakkolwiek w pierwszych dwóch lub trzech przypadkach odszukanie tętnicy sprawiło pewne trudności, to jednak udało się w każdym przypadku i wskazówki DROBNIKA są bardzo pewne. W miarę nabranej wprawy coraz łatwiej i pewniej mogliśmy odszukać tętnicę. Jeden rzut oka na rycinę podaną przez DROBNIKA (w *Arch. f. Anatomie u. Physiol.*) wystarczy, żeby nas przekonać, że postępując jego sposobem, łatwiej zdołamy się uchronić przed naruszeniem licznych gałązek nerwu współczulnego, oplatających gęstą siecią tętnicę tarczową dolną. Zalety te osłabiają zarzut poniekąd słuszny, jaki sposobowi temu robi OBALIŃSKI, t. j. że pozostaje po nim większe oszpecenie, bo zostawia aż 4 blizny. Zresztą musimy nadmienić, że w naszych przypadkach, gdzie nie używaliśmy sączków i rany goiły się pod jednym opatrunkiem, blizny nie bardzo szpeciły operowanych, tem mniej, że dolne blizny powstające po naszym naumyślnie jaknajniżej prowadzonym cięciu, nie bardzo można dostrzedz przy zwyczajnem ubraniu, a przynajmniej łatwo je zamaskować. To też i BILLROTH (*l. c.*) daje pierwszeństwo temu sposobowi.

Kilka słów winniśmy jeszcze dodać do uwagi BILLROTH'a, że jemu w jego 4 przypadkach 3 razy zerwała się tętnica tarczowa dolna, dlaczego później już tylko jedną podwiązkę zakładał, kiedy zwykle zakłada dwie podwiązki i pomiędzy nimi przecina tętnicę, jak to pewnie wszyscy robimy. Jako przyczynę tak częstego zrywania się tętnicy tarczowej dolnej uważa cienkość i kruchość jej ścian. I nam w jednym przypadku [na 23 podwiązań] zerwała się ta tętnica. Najprzód wyznać musimy, że wobec głębokiego i nader obfitego krwotoku położenie arcy niemiłe, jak BILLROTH słusznie powiada. Dwie zasówki po palcu zaciskającym wprowadzone na miejsce krwotoku zatamowały go. Nie kusiłiśmy się o podwiązanie krwawiącej tętnicy, ale pozostawiwszy zasówki *in situ* wypełniliśmy ranę gazą jodoformową i założyliśmy opatrunek. Kiedy trzeciego dnia opatrunek zmieniliśmy, aby zdjąć zasówki, sądziliśmy bowiem, że przecież już się wytworzył skrzep dość silny, krwotok na nowo wybuchnął. Trzeba było na nowo założyć i to tą razą aż 3 zasówki; znowu wytamponowano ranę gazą jodoformową i założono opatrunek przeciwgnilny. Teraz dopiero po 6 dniach zdjęliśmy zasówki, krwotok się nie powiódł i chora wyleczona opuściła zakład.

Mimo tego nieprzyjemnego przypadku, nie zadawaliśmy się w następnych operacjach tylko jednorazowem podwiązaniem, ale przeciwnie podwiązaliśmy jak dotychczas 2 razy i pomiędzy podwiazkami przecinaliśmy tętnicę; nowego nieszczęścia nie mieliśmy. Podobnie jak BILLROTH nie użyłem wcale wielkiej siły, a tętnica się przerwała właśnie wtenczas, kiedy starałem się podwiązkę ostrożnie nieco niżej zasunąć. Widocznem jest, że ściany tętnicy muszą być kruchsze niż prawidłowo, prócz tego przyczyniło się może do tych nieszczęśliwych przypadków głębokie położenie tętnicy tarczowej dolnej i ztąd powstająca trudność w nałożeniu podwiązki, bo wszakże muszą być ściany tętnicy tarczowej górnej podobnie zmienione, jeżeli ściany naczyń przy wolu w ogóle są zmienione, a przecież nigdy tętnica tarczowa górna nie uległa zerwaniu.

Prosiłem kol. prof. BROWICZA o zbadanie znaczniejszej liczby ścian tętnicy tarczowej dolnej; praca jego jeszcze nie jest ukończoną, po jej ukończeniu nie omieszka z pewnością zawiadomić o wynikach swego badania. [D. n.]

II. O DRZENIU GAŁEK OCZNYCH U OSÓB,

PRACUJĄCYCH W KOPALNIACH WĘGLA.

Podał

Dr. med. Br. Ziemiński,

okulista w Warszawie.

W czasie pobytu mego w Anglii, nieraz miałem sposobność dokładnego badania osób, których wzrok nadwyrężony został wskutek ciężkiej pracy oraz smutnych warunków higienicznych, wśród jakich znaczną część życia spędza ludność robocza w kopalniach węgla.

Chcąc poznać istotę zbroczeń w czynnościach pewnego organu, należy przede wszystkim przekonać się o stanie całego ustroju, a zatem o warunkach, jakie towarzyszyły rozwojowi i dalszemu istnieniu tegoż ustroju. Bliższe wtajemniczenie się w sposób życia, jakie prowadzą robotnicy w kopalniach węgla, dało nam wiele cennych wskazówek, które posłużyły do wyjaśnienia niezaprzeczonego faktu, że ten szczególnie rodzaj zajęcia górniczego ma nader niepomyślny wpływ na stan wzroku. W rzeczy samej, warunki życia górnika-węglarza są tak odmienne od warunków, w których pracują inne klasy robocze, że łatwo przypuścić, iż ten sposób zajęcia musi sprowadzać znaczne zmiany w prawidłowych, fizjologicznych czynnościach danego ustroju, zmiany zaś takie mogą uczynić ustrój skłonny do pewnych objawów chorobowych, a nawet wprost wywołać takowe.

Co chwila napotykać się dają fakty, które w dobitny sposób przekonywują nas, że ustrój ludzki nad podziw łatwo zastosowuje się do zmiennych warunków klimatycznych, oraz do innych wpływów, jakie w biegu czasu niespodziewanie występują, nie tracąc przytem swych cech charakterystycznych. Zbyt wiele jednak w tym względzie zaufać by należało, przypuszczając, że ustrój ludzki jest

w stanie poddać się bezkarnie na czas dłuższy ciężkim warunkom życia, jakie pędzi robotnik w kopalni węgla. Górnik-węglarz znajduje się przez znaczną część dnia w miejscowości nader skąpo oświetlonej, a jeszcze skąpiej może zaopatrzonej w świeże [czyste] powietrze, w miejscowości, obfitującej natomiast w wysoce dla naszego ustroju szkodliwe gazy, w miejscowości, której atmosfera prześląknięta jest wilgocią oraz pyłem. Śród tych to warunków robotnik w kopalni węgla oddaje się ciężkiej pracy fizycznej, będąc zwykle zmuszonym znajdować się w nienaturalnej, skrępowanej postawie. Skoro nadto zwrócimy uwagę na nagłą zmianę warunków atmosferycznych i innych okoliczności, na jaką narażonym bywa górnik, opuszczając podziemia, skoro weźmiemy pod uwagę znaczną ilość godzin zajęcia w kopalni, oraz pewne warunki moralne właściwe tej klasie robotniczej, to każdy nam przyzna, że w tym razie kojarzą się niezwykle liczne czynniki chorobotwórcze, które muszą spowodowywać pewne, właściwe tej klasie ludności obrazy chorobowe, godne bliższego rozpatrzenia nie tylko ze strony lekarza lecz nawet szerszych kół społeczeństwa, którym dobro bliźnich na sercu i pamięci leżyć powinno.

Statystyczne dane co do objawiania się w tytule pomieszczonego cierpienia u górników różnią się znacznie w swych wynikach. Zdaje się jednak pewnem, że cierpienie to występuje co najmniej w stosunku 5% ogólnej liczby górników, rąbiących węgiel w podziemiach. Jeśli zaś zwrócimy uwagę na fakt, że w Anglii np. przeszło 500 tysięcy osób pracuje w kopalniach węgla, [statystyka z roku 1886], zrozumieć łatwo, że lekarze w okolicach, obfitujących w kopalnie węgla, powinni dokładnie być obznajmieni z obrazem tego cierpienia, z powodami, wywołującemi takowe, a zatem dbać o możliwe usunięcie tych ostatnich. Ze względu, że w naszym kraju istnieją liczne kopalnie węgla, uważałem za stosowne na ten raz poznać przynajmniej szersze koło kolegów z obrazem tego cierpienia.

Z mego stanowiska lekarza okulisty, chcę podać opis pewnych zbroceń, w przyrządzie wzrokowym u górników; głównie zaś mam obecnie na celu rozpatrzenie przyczyn, wywołujących obraz chorobowy, którego charakterystyczny objaw przedstawia się pod postacią szczególnego drżenia gałek ocznych.

W celu poznanymienia czytelników z głównymi rysami tego cierpienia przytoczymy krótki ogólny opis tej przypadłości.

Chory taki jest zwykle mężczyzną w wieku lat 25 do 30-stu i od lat kilku co najmniej oddawał się pracy w kopalni. Przy pobieżnem badaniu brak wszelkich objawów, znamionujących, lub właściwiej mówiąc, zwracających naszą uwagę na stan nieprawidłowy ustroju. Prócz szczególnego mrużenia i mrugania oczami, prócz wejrzenia, z którego wyczytać łatwo, że życie chorego w troskach, w ciężkich warunkach płynęło, prócz pewnego „*risus sardonicus*“, jaki nadaje odrębne piętno twarzy górnika, który poświęcił dłuższy czas życia pracy w podziemiach, prócz tego oraz tak zwykłych w klasie robotniczej objawów niedokrwistości, powtarzam, na pierwszy rzut oka nie uda się często nic więcej odnaleźć. Z wyjątkiem przypadków zadawnionych oraz tych, które od razu w groźnej formie występują, nie spotykamy zwykle przy pierwszym badaniu szczegól-

nego objawu drżenia gałek ocznych. Zazwyczaj zmuszeni jesteśmy wyszukać, a raczej wywołać ten szczególny objaw.

Chory opowiada nam, że od pewnego czasu znacznie gorzej widzi w jamie, w której węgiel rąbie, głównie zaś spostrzega to osłabienie wzroku wkrótce po rozpoczęciu zwykłego zajęcia w podziemiach. Pacjent potyka się co krok oraz potraça osoby i uderza się o przedmioty, których dotąd bez wszelkiej trudności mógł unikać, światła zdają się poruszać szybko [tańczą przed oczami]; ruch światła odbywa się już to w kierunku poziomym, już to skośnie, już to kolisto [opisując koło]. Tego rodzaju złudnemu ruchowi światła towarzyszy zwykle zawrót głowy, brak jednak przytem usposobienia do wymiot.

Wzruszenia uczuciowe oraz użycie napojów wysokowych przyspieszają u tych chorych pojawienie się drżenia ocznego. Ruch ciągły, np. podczas chodzenia pogarsza stan chorego, czyniąc ten przykry objaw chorobowy więcej wyraźnym. Skoro zaś chory przymknie oczy i spoczywa spokojnie, wszystkie objawy ustępują. Znaczna część tych chorych jest w stanie na chwilę zapanować nad temi przypadkami, przyjmując pewną postawę [spoglądając np. ku dołowi], co nazywają ciż chorzy sami „ustatkowaniem się“. Położyć należy nacisk na fakt, że możność zupełnego „ustatkowania się“ jest tu zwykle krótkotrwałą, a istnieje jedynie w chwili, w której chory pozostaje w zupełnym spokoju.

Górnik, dotknięty tem cierpieniem, należy zazwyczaj do klasy robotników, którzy rąbią węgiel w podziemiach. Skrępowana podstawa oraz znaczny wysiłek fizyczny w wysokim stopniu pogarszają stan chorego, tak, że w krótkim czasie tenże staje się niezdolnym do wszelkiej pracy. Smutny ten stan nietylko w podziemiach dokucza choremu, tenże bowiem, opuściwszy podwieczór takowe, spostrzega pewne osłabienie wzroku, które niekiedy tak jest znaczne, że chory nie może bez obcej pomocy skierować się ku domowi. Po kilkogodzinnym wypoczynku czynność przyrządu wzrokowego dochodzi do pewnej równowagi, tak, że chory czuje się najlepiej w tej części dnia, w której oświetlenie jest umiarkowane.

Tak jaskrawe, dzienne, jak i nagłe oświetlenie oczu chorego sprowadza objaw drżenia gałek ocznych. Za dowód służyć może występowanie tego objawu przy wziernikowem badaniu, oraz wtedy, gdy zalecono takim chorym, podczas pobytu w ciemnym pokoju, nagle zwrócić uwagę na jakiś świecący przedmiot. Nadto zauważyć można, że przy spoglądaniu na przedmioty barwy czerwonej, żółtej lub zielonej, drżenie oczne nie tak szybko występuje jak przy wpatrywaniu się w barwy niebieskie lub fioletowe; zatem więcej łamliwe promienie światła muszą tu odgrywać rolę silniejszej podniety.

Dotąd zauważyć było można, że opowiadanie chorego, że badanie przedmiotowe jest nader ważne w tych przypadkach. Prócz bowiem przekrwienia gałki ocznej oraz błony łącznej, a przytem kurczowego ściągnięcia brwi i powiek, objawów tak często spotykanych u osób, dotkniętych wadą oczną t. zw. astenopiją, nic na razie nie zwraca naszej uwagi na stan przyrządu wzrokowego. Jedynie przy dokładnem badaniu granic pola widzenia przekonać się można, że takowe są w całym obwodzie w równej mierze nieco zwężone.

Objaw znamionujący w pewnym stopniu istotę zбочenia w przyrządzie wzrokowym—mamy na myśli drżenie gałek ocznych—nie wydarza się, póki nie został wywołany przy pewnem właściwem poruszeniu oczu lub głowy.

Należy nam jednak objaśnić na tem miejscu, co okuliści nazywają drżeniem gałek ocznych [inaczej bieganiem lub wahaniem oczu]. Cierpienie to, które nosi w nauce o chorobach ocznych miano *nystagmus*, występuje pod postacią mimowolnych ¹⁾, wahadłowych poruszeń gałki, które w niczem nie ograniczają ruchów oczu od woli zależnych, świadomie w pewnym kierunku wykonywanych. Szczególny ten rodzaj poruszeń jednego lub obu ócz następuje nader szybko lecz zwykle w sposób miarowy pod postacią trzęsienia, drgania lub też jako ruch falisty. Ruchy takie mogą odbywać się poziomo lub pionowo, a nawet mniej lub więcej wydatny ruch kołujący zauważyć się nieraz daje, niekiedy poruszenia te występują w kierunku skośnym; ostatecznie poruszenia oka przy zachowaniu pewnej miarowości mogą stać się nader powikłanemi w razach, w których te różne typy ruchu oczu mieszają się jednocześnie (*Nystagmus mixtus*).

Poruszenia wahadłowe mogą zachowywać stale tenże sam kierunek na obu oczach, tak, że wydają się być szybko występującemi ruchami skojarzonymi, lecz zdarza się również, że na jednym oku występuje bieganie kołowe (*N. rotatorius*), na drugim zaś poziome (*N. horizontalis*), przeto poruszenia, które odnośnie do kierunku ruchu, są niezależne jedno od drugiego. Najczęściej spotykać można poziome i kołowe, mniej często zaś pionowe bieganie oczu.

Drżenie gałek ocznych występuje w większej części przypadków obustronnie. W nader rzadkich przypadkach jednostronnego biegania oczu, ruchy wahadłowe gałek ocznych odbywają się po największej części w kierunku pionowym [GRAEFE].

Bieganie oczu samo przez się nie jest, właściwie mówiąc, cierpieniem, lecz objawem cierpienia, polega bowiem na poruszeniach gałki ocznej, które jedynie znacznie szybciej odbywają się niż to ma miejsce w prawidłowych warunkach.

Właściwe przyczyny chorobowe, sprowadzające drżenie oczne, są różnorodne i zdają się nawet nieraz pozostawać w dalekim stosunku do przyrządu oko-ruchowego.

Bieganie oczu jest w znacznej liczbie przypadków wadą wrodzoną, towarzyszącą innym zmianom chorobowym oka. Skoro zaś drżenie oczne jest nabytem zбочeniem w przyrządzie wzrokowym, w tym razie odróżniamy klinicznie dwie kategoryje. W jednej zбочenie to występuje jako objaw groźnych cierpień mózgowia i rdzenia pacierzowego; w drugiej zaś widocznem jest, że drżenie gałek ocznych powstaje szczególnie u osób, poświęcających się pewnym zawodom. Do tej ostatniej kategoryi zaliczyć należy przypadki drżenia gałek ocznych, występującego u osób, pracujących w kopalniach węgla. W in-

¹⁾ Spostrzegano jednak przypadki [RAELHMAN, BENSON, LAWSON], w których przy prawidłowym stanie spokoju oka zależne od woli drgawkowe poruszenia oczu tak występowały jak i mogły być [dowolnie] przerywane. Tego rodzaju dowolnie wywoływane, szybko jeden po drugim następujące skojarzone ruchy zaliczyć należy do kategoryi szczególnych uzdolnień danej osoby; nie mają one nie wspólnego z chorobowem drżeniem oczu prócz chyba zewnętrznego podobizny objawów. Przytem w przypadkach biegania oczu, u dzieci np., brak złudnego ruchu spostrzeganych przedmiotów, złudzenie to natychmiast występuje u osób, które są w stanie dowolnie wywoływać drżenie własnych gałek ocznych. Z tego rodzaju uzdolnienia korzystają nieraz w celu podejścia rekruci. Ze względu, że t. zw. bieganie oczu wydarza się zwykle pod postacią skojarzonych ruchów, łatwo zrozumieć, iż przy znacznej wprawie uzdolnienie takie może być nabytem przez osoby z natury do tego skłonne. Wątpliwem wydaje się być, czy istnieją przypadki, w których by jedno oko mogło być poruszane w innym kierunku jak drugie.

nych zawodach nie stwierdzono dotąd z zupełną pewnością wydarzenia się tego objawu. Jedynie u szwaczek, skoro przez czas dłuższy pracują w skurczonej postawie przy niedostatecznym oświetleniu, oraz bez użycia odpowiednich szkieł, spostrzegać można pewne zboczenia przy poruszaniu oczu, przypominające do pewnego stopnia mimowolne ruchy widoczne przy właściwym drżeniu gałek ocznych.

Drżenie gałek ocznych u górników-węglarzy objawia się zwykle nie inaczej jak przy pewnym ruchu oczu, najczęściej skoro wzrok chorego skieruje się nagle ku górze; niekiedy jednak wydarza się tylko w tym razie, skoro chory, uprzednią pracą bardzo zmęczony, lub też skoro przed skierowaniem wzroku w górę wykonał jakiś ruch gwałtowniejszy, szczególnie głową.

Przy dalszem badaniu czynności oka znajdujemy nieraz, że chory, który znośnie rozróżnia przedmioty w dali, nie jest w stanie rozpoznawać tychże z bliska wskutek mniej lub więcej rozwiniętego porażenia akomodacyjnego oka. Chorzy ci pozbawieni są też nieraz możliwości odróżnienia drobnych przedmiotów świecących, które łatwo spostrzega każda osoba o wzroku prawidłowym.

Powyższy opis zawiera obraz zwykły, w jakim cierpienie to występuje. Tak tu jak i przy każdym innym cierpieniu napotyka się w praktyce wiele odmian, mniej lub więcej różniących się od przypadków zwykłych. Niekiedy chory użala się jedynie na zawrót głowy oraz osłabienie siły wzroku. W innych razach nie udaje się spotkać wyraźnych objawów drżenia oczu; w innych znów przypadkach chory opowiada, że światła w kopalni zdają się poruszać w pewnych kierunkach, podczas gdy przy podmiotowym badaniu drżenie oczne nie jest dostatecznie rozwiniętem, aby mogło być dostępne dla naszych zmysłów. W pewnej liczbie ostatnio podanych przypadków, mimo że drżenie oczu nie jest widocznem, łatwo jednak ręka nasza, spoczywająca na głowie chorego, odczuwa pewne drganie gałek ocznych, któremu nieraz podlegają nawet mięśnie karku i barków.

Zaznaczymy, że obraz kliniczny tego cierpienia, podany powyżej w ogólnych zarysach, przedstawia formę łagodniejszą tego cierpienia. W przypadkach groźnych twarz chorego pozostaje w ciągłych drgawkach kurczowych, cała głowa chorego jest pod wpływem mimowolnych ruchów, a drżenie gałek ocznych, występujące za lada poruszeniem oczu lub przy najlżejszem podrażnieniu nerwowem, nieustanny zawrót i ból głowy oraz inne objawy nerwowe, przedstawiające mniej lub więcej wyraźne cechy napadu padaczkowego, doprowadzają te osoby do stanu godnego politowania oraz czynią je niezdolnemi na czas dłuższy do wszelkiego zajęcia.

Wzmocnienie całego ustroju chorego przez zalecanie odpowiednich środków higienicznych i lekarskich, przedewszystkiem zaś zaniechanie wszelkiej pracy w podziemiach, a nawet wzbronienie pobytu tamże, usuwa zwykle objawy omawianej przypadłości. Skoro jednak taki chory, choćby po dłuższym przeciągu czasu, rozpocznie na nowo pracę w dawnych warunkach, wszystkie poprzednie objawy chorobowe szybko i zwykle w gwałtownej formie na nowo występują.

[D. n.]

III. O RZADSZYCH POWIKŁANIACH CIĄŻY

ZE WZGLĘDU NA SYSTEM TRAWIENIA.

Podał

D-r Stanisław Jerzykowski [Poznań].

System trawienia podlega, jak wiadomo, pod wpływem ciąży różnorodnym zmianom, które, już to dłużej już to krócej trwając, bywają raz mniej, drugi raz więcej przykreimi i uciążliwymi towarzyszami ciąży. Prawie zazwyczaj spostrzegane objawy, jak tłoczenie w okolicy żołądka, nudności, wymioty, wstręt do pewnych potraw, zgaga, ślinotok i t. d., ustępują po większej części w czasie, gdy macica z małej miednicy wznosi się do wielkiej, nie rzadko jednakże występują w tak groźnym stopniu i niekiedy przybierają tak odmienny i rzadki przebieg, że pomoc lekarska, a często i przerwanie ciąży stają się koniecznymi. Kilka takich właśnie rzadkich powikłań ciąży, dotyczących systemu trawienia, zamierzam tutaj w krótkości przytoczyć, w tej nadziei, że mogą one zainteresować lekarza praktycznego.

1. M. S., 26 lat licząca, mężatka, od 2 lat zamężna, już po raz trzeci w ciąży, cierpiała począwszy od trzeciego miesiąca na nader uporczywe wymioty, występujące dziennie 20—30 razy. Badanie części rodnych nie wykazało żadnych nieprawidłowości, żołądek przedtem nie był nigdy chory, przeciwnie, znosił dużo pokarmów i trawił znakomicie. Najrozmaitsze znane środki nie skutkowały wcale, jedynie jeszcze rozrywka z gośćmi, pilne zajęcie się jaką sprawą, nagły wyjazd i tym podobne niespodziewane sprawy, wstrzymywały wymioty na niejaki czas, czasem 1—2 godzin, później jednakże ponawiały się one tak samo często. Chora zniecierpliwiona swym stanem zażądała ponownego zbadania, sądząc, że jakieś ukryte cierpienie macicy musi być tego powodem. Z powodu wąskiego ujścia pochwy badanie dość obszernym wziernikiem było nadzwyczaj bolesne, nie stwierdzono jednakże ani nieprawidłowego położenia macicy, ani owrządzeń ujścia macicznego, ani też żadnych innych nieprawidłowości; lecz ku wielkiemu zdziwieniu od tej chwili ustały całkowicie wymioty i chora zaczęła jeść jak dawniej. Taka nagła zmiana na lepsze zadziwiła mnie mocno i dopiero później dowiedziałem się, że po badaniu pokazało się dość dużo krwi i chora, nadzwyczaj nieszczęśliwa z powodu tak szybkiej i ponownej ciąży, sądziła że nie jest w stanie brzemiennym, co tak silnie na jej układ nerwowy oddziało, że uporczywe wymioty ustąpiły niepowrotnie. Ze złudzenia tego wybiły ją później poruszenia płodu, lecz już reszta ciąży przebiegała prawidłowo i w swoim czasie przyszło na świat dziecko zdrowe.

Z przypadku tego można wnosić, że nieraz niczem się nie dające powstrzymać wymioty, nie potrzebują koniecznie mieć za podstawę jakichś nieprawidłowości w częściach rodnych, lecz polegać mogą jedynie na ogólnym cierpieniu układu nerwowego, *resp.* na jakimś cierpieniu psychicznym. To też nieraz spotykamy wymioty uporczywe u ciężarnych, w których rodzinie zachodziły cierpienia ner-

wowe, oraz w wyższych klasach społeczeństwa, w których do cierpień psychicznych daleko więcej przyczyn i materiału, aniżeli w klasach niezamożnych.

2. Z pierwszych lat mojej praktyki przypominam sobie jeszcze przypadek takich niczem nie dających się powstrzymać wymiotów, gdzie jako ostatnie *refugium* postanowiłem dnia następnego wykonać sztuczne poronienie, lecz wiadomość ta podziałała tak mocno na chorą, że od tej chwili wymioty ustały i ciąża prawidłowego dobiegła kresu.

3. M. K., 20-letnia mężatka, dość dobrej budowy ciała, po roku małżeństwa nie zaszła jeszcze w ciążę. Już dawniej cierpiała często na trudne trawienie i ciągły niesmak w ustach; obecnie objawy te chorobowe wystąpiły silniej, chora narzekała na ciągłe tłozenie, brak łaknienia, nudności i ogólne osłabienie. Z powodu bladego wyrazu twarzy i nieregularnie występującej miesiączki [co i w panińskim stanie często się zdarzało, a nieraz nawet na 2—3 miesiące miesiączka się zatrzymywała] podawano do wewnątrz żelazo z winem *condurango*, zalecono lekko strawną dyjetę i ogólne kąpiele żelazisto-słone. Środki te skutkowały bardzo nieznacznie, albo tylko krótki czas i chora, aczkolwiek wygląd twarzy się nieco poprawił, zaczęła się skarżyć na coraz większe osłabienie. Później przystąpił ślinotok tak silny i takowy wzmógł się w krótkim czasie tak znacznie, że chora wydzielala dziennie do 1000 ctm. sześciennych śliny; tymczasem miesiączka nie pokazała się już przeszło ośm tygodni. Przy badaniu przez części rodne stwierdzono, że macica jest w czwartym miesiącu ciąży, nieco przecięta ku przodowi; z powodu uporczywego ślinotoku podawano jodek potasu z kokainą, chlorek potasu z makowcem i rozmaite ściągające płókania ust, lecz tylko z mało znacznym skutkiem. Z powodu obrzmienia dziąseł i pojawiających się na tychże małych owrzodzeń, zalecono pędzlowania z *tinct. ratanhia*, a później z rozczynu soli kuchennej z jodem i do wewnątrz podawano także słaby tegoż rozczyn z *natr. chlor.* 5,0, *Aq. destill.* 180,0, *Tinct. ferri* 1,0, D. S. co 2—3 godziny łyżkę stołową; środek ten oddziaływał stosunkowo najlepiej, ponieważ wydzielanie śliny zmniejszyło się aż do 500 ctm. sześcienn. na dzień. Chora cierpieniem tem znużona, wpadła w pewien rodzaj zadumy i stała się tak obojętną, że nie czuła nawet żadnych poruszeń płodu, aczkolwiek te za położeniem rąk na powłoki brzuszne chociaż słabo, ale wyraźnie dawały się wyczuć. Z powodu tego stanu podano do wewnątrz *natr. bromatum* [10,0 na 200,0] trzy razy dziennie łyżkę stołową, które oddziaływało zadziwiająco. W przeciągu bowiem czterech tygodni nietylko ślinotok ustał całkowicie, ale nadto łaknienie powiększyło się znacznie i chora, dawniej przygnębiona i blada, stała się wesołą i przybrała czerstwy wygląd twarzy.

4. Że odpowiednie pożywienie także ważną odgrywa rolę u kobiet cierpiących na wymioty przez ciążę wywołanych, nie ulega najmniejszej wątpliwości. Przypadek poniżej przytoczony poucza zarazem, jak ważnem jest, ażeby lekarz sam przekonał się czem i jak żywią się ciężarne w razach wymiotów długotrwałych. Żona zamożnego gospodarza z pod Poznania cierpiała od trzeciego miesiąca ciąży na tak silne wymioty, iż prawie wszystko co zjadła zwymiotowała, a łaknienie przytem było zawsze wyborne. Badanie części rodnych nie wykazało nic nieprawidłowego, a mimo to wszelkie do

wewnątrz podawane środki, jak morfina, kokaina z bizmutem, rozczyn soli kuchennej z jodem i t. d. nie przynosiły żadnego skutku i nie byłyby zapewne nigdy żadnej sprawiły ulgi, gdybym przypadkiem w wymiocinach nie był odnalazł kawałków zupełnie niestrawionych, a pochodzących od starej wędzonej kiełbasy. Chora, jak się później przyznała, żywiła się, mimo mego zakazu, przeważnie wędzonym mięsem wieprzowem, do którego miała nieprzewyciężony pociąg. Po usunięciu tegoż i zaprowadzeniu dyjety, wymioty, nie dające się poprzednio niczem usunąć, ustały w ciągu kilku dni.

5. Że podczas i pod wpływem ciąży dziąsła niekiedy mocno obrzmiewają i krwawią, a przy źle utrzymywanych *resp.* sztucznych zębach tworzą się łatwo wrzodziki mniejsze lub większe, jest rzeczą dość często napotykaną. Nader rzadkiem zaś zjawiskiem [przynajmniej dotychczas nie napotkałem tego jeszcze nigdy] jest, ażeby w następstwie ciąży powstawało głębokie zapalenie języka, ponawiające się aż pięć razy.

Przypadek ten dotyczył 40-letniej mężatki, M. E., która pod koniec Kwietnia 1886 r. zaszła po raz dziesiąty w ciążę. Porody pierwsze były prawidłowe, późniejsze z powodu znacznego tymczasem utycia, były nieco utrudnione skutkiem słabych skurczów macicy, a przy dziewiątym porodzie nastąpił z tych samych przyczyn dość znaczny krwotok. W dziesiątej ciąży chora czuła się już od pierwszych chwil nader rozdrażnioną; nudności, ból głowy, ślinopłyn dokuczały jej naprzemian i tem silniej, że z powodu ogólnej otyłości i stłuszczenia serca cierpiała na krótki oddech i ogólne osłabienie. Od trzeciego miesiąca zaczęły dziąsła mocno obrzmiewać, raz po raz krwawić, a język przy tem był także obolały, jakoby za wielki dla jamy ustnej. Ponieważ chora nosiła sztuczne zęby, przeto posądzając je o wywoływanie wspomnianych objawów chorobowych, kazałem je odłożyć, poleciłem płókania z wody słonej z jodyną, dziąsła pędzlować ściągającymi środkami i spożywać tylko płynne, miękkie strawy. Środki te jednakże nie sprawiły żadnej ulgi, język obrzmiewał coraz silniej, a mowa stawała się coraz niewyraźniejszą. Widząc na co się zanosi, starałem się przez wczesne nacięcie języka zapobiedz dalszemu brzęknieniu, lecz strachliwa chora żadną miarą nie zezwoliła na ten rękoczyn. W dniu 11 Sierpnia wieczorem obrzęk języka wzrósł tak nagle, że zdawało się, iż chora każdej chwili zadusić się może, albo zostanie tkniętą udarem: oczy były w słup ustawione, oddech krótki powierzchowny, całe gardło i jama ustna wypełnione obrzmałym językiem. Nie tracąc chwili czasu wsunąłem na płask nożyk i zwróciwszy go szybko ostrzem ku językowi przez głębokie nacięcie wydobyłem masę cuchnącej ropy, a gdy język jeszcze nie dosyć opadł i oddech jeszcze nie był zupełnie wolny, zrobiłem z drugiej strony jeszcze jedno nacięcie głębsze i bliżej korzenia języka, przyczem również wydzielilo się wiele cuchnącej ropy. Chora odżyła jakby nowonarodzona i już w kilka godzin mogła polykać płynne pokarmy. Pod wpływem ciepłych ściągających płukań, język oraz dziąsła opadały widocznie, lecz całkowicie język nie zmniejszył się, tak że mowa chorej była ciągle niewyraźną. Zwolna, chociaż chora zębów sztucznych nie nosiła, zaczął język ponownie obrzmiewać i rozwinęła się ta sama sprawa, chociaż nie w tak wysokim stopniu, ponieważ chora ośmielona tak znakomitym i szybkim skutkiem po pierwszej operacji ła-

two się zdecydowała na przecięcie. W krótkim czasie język tak przyszedł do siebie, że chora zaczęła wyraźnie wymawiać i nie czując już żadnych dolegliwości, założyła sobie sztuczne zęby. Niebawem jednakże ponowiły się obrzmienie i obolenie języka, ślinopłyn przykry i w końcu taki obrzęk języka, że dnia 25-go Października musiałem po raz trzeci uciec się do przecięcia języka po obu stronach. Tego rodzaju przypadłości chorobowe nastąpiły jeszcze dwa razy tak, iż dnia 15 Listopada i 20 Grudnia ponownych musiałem dokonać nacięć. Od tego czasu aż do dnia porodu, bóle, obrzmienie języka, ślinotok i utrudnione trawienie trwały ciągle w miernym stopniu. Chora mocno osłabiona musiała jeszcze przebyć obrót płodu, poczem dość silny nastąpił krwotok, a dnia następnego przyszło do tak mocnego zadyszenia, że się zdawało, iż chora każdego czasu się zadusi. Pod wpływem jednakże podskórnych wstrzykiwań eteru, kamfory i koniaku przyszła do siebie tak, że już w 3 tygodniu po porodzie mogła być z łóżka powstać. W dwa miesiące po porodzie znikły zupełnie wszelkie dolegliwości ze strony jamy ustnej, dziąsła opadły całkowicie, język przybrał dawną formę i spoistość, po trzech miesiącach chora zaczęła znowu nosić sztuczne zęby i dotychczas [w ciążę nie zaszła] nie skarży się na żadne dolegliwości. Że w powyższym przypadku, nader rzadkim zdaniem mojem, winić można tylko ciążę i że owe powrotne zapalenie głębokie języka w ścisłym było związku ze stanem ciężarnym chorej, zdaje się żadnej nie ulegać wątpliwości.

IV. BADANIA NAD NOWYM SPOSOBEM LECZENIA RAN,

POD WILGOTNYM STRUPEM KRWI BEZ ZMIANY OPATRUNKU,

dokonane w szpitalu Ś-go Jana Bożego w Lublinie.

[Rzecz czytana na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego Lubelskiego w dniu 4 Czerwca 1888 roku].

Przez

T. A. Janiszewskiego,

kierownika tegoż szpitala.

[Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 48].

Spostrzeżenie LXXXVII. *Gonitis tuberculosa. Amputatio femoris.*

W. D., lat 11 wieku, blade i bardzo wyniszczony, przedstawia na skurczonej prawej kończynie dolnej przetoki ropne, około zgrubiałego stawu kolanowego. W d. 8 Maja r. b., wykonałem mu amputację uda w dolnej trzeciej części, sposobem podanym w spostrzeżeniu 70-em. Operacja wykonana literalnie bezkrwawo, zmieniony szpik kostny wyłyzczkowałem i po wypełnieniu kości krwią, podwiązaniu głównych pni tętniczych, nałożyłem szew na okostną, pierwszą i drugą warstwę mięśni, nie tamując krwawienia z drobnych tętniczek, wreszcie na skórę i kikut cały ująłem w opaskę przeciwnilną ściśle zamkniętą. Przebieg bezgorączkowy. Po 10-ciu dniach po raz pierwszy zdjęty opatrunek wykazał brzegi rany zlepione, ropy ani śladu. Stan ogólny znacznie poprawiony. Po upływie dni 20 od operacji powtórnie zdjęty opatrunek wykazał zupełne zabliznienie rany, bliznę gładką i równą. Kikut ma wygląd miękkiej okrągłej poduszki.

Leczenie trwało dni 20 pod 2-ma opatrunkami.

Spostrzeżenie LXXXVIII. *Fractura complicata claviculae dextrae. Contusio pectoris. Fractura cruris dextri simplex. Resectio claviculae.*

S. I., lat 36, został przygnieciony podcięciem drzewem, wskutek czego nastąpiło złamanie kości goleniowej prawej, mocne stłuczenie piersi i powikłane złamanie obojczyka prawego. Przy badaniu na drugi dzień okazało się, że staw ramieniowy rozerwany, z rany zaś wystaje *pars acromialis* i trzon obojczyka na długości 5-ciu centymetrów, który, po zupełnem uśpieniu, wprowadzić się nie daje. Po oddzieleniu zatem okostnej w d. 4 Maja wyciąłem wystającą część obojczyka, pozostałą jamę napełniłem sączącą się krwią, brzegi rany spoilem szwem i nałożyłem opaskę przeciwnilną. Po upływie dni 10 zdjęty po raz pierwszy opatrunek wykazał zlepienie brzegów rany bez śladów ropienia. Szwy pozostawiono. W d. 2 Czerwca powtórnie zdjęty opatrunek wykazał brzegi rany w zupełności zabliznione; szwy usunięto. Leczenie trwało dni 18-cie pod 2-ma opatrunkami.

Spostrzeżenie LXXXIX. *Degeneratio tuberculosa glandularum submaxillarum. Lupus nasi. Enuclatio glandularum.*

K. S., lat 13 wieku przedstawia z obu stron dolnej szczęki guzy wielkości małej pięści. W d. 14 Maja r. b. wyluszczyłem 5 znacznej wielkości gruczolów chłonnych podszczękowych, które na rozkroju wykazały zwyrodnienie serowate. Jamy, pozostałe po wyluszczeniu wypełniłem krwią, brzegi spoilem szwem i nałożyłem opaskę przeciwnilną zamkniętą. Po upływie dni 12-stu, zdjęty opatrunek wykazał zupełne zabliznienie rany. Chory pozostaje jeszcze na kuracji z powodu gruźliczego cierpienia nosa.

Spostrzeżenie XC. *Ulcus atonicum inveteratum cruris sinistri. Osteoporosis. Marasmus. Amputatio cruris in loco electionis.*

M. G., lat 40, blady, niezmiernie wyniszczony, od lat kilkunastu podlega owrzodzeniu goleni lewej i bolesnemu zgrubieniu kości goleniowej. W d. 15 Maja wykonałem operację odjęcia goleni w górnej 3-iej części, literalnie bezkrawą [przy ucisku opaski ESMARCH'a] i podwiązawszy główne pnie tętnicze i nałożywszy szwy na każdą z oddzielnych tkanek, ująłem ją w opaskę przeciwnilną ściśle zamkniętą.]

Przebieg bezgorączkowy. 26 Maja. Opaska po raz pierwszy zmieniona. Brzegi zlepione, z otworu, pozostawionego dla ścieku zbytnej ilości krwi, wysącza się kilka kropel krwi płynu surowiczego-ropnego. 2 Czerwca brzegi zlepione, szwy trzymają i nie ropieją. W połowie Czerwca chory z raną zupełnie zabliznioną ze szpitala wypisanym został.

Spostrzeżenie XCI. *Fractura complicata tibiae et fibulae, amputatio cruris in loco electionis.*

S. K., lat 45, uległ złamaniu prawego podudzia, powikłanemu rozerwaniem części miękich i stawu stopo-goleniowego prawego; kość goleniowa i strzałka oderwane od stawu i w dolnej połowie zgruchotane. Przywieziony do szpitala z objawami poczynającej się zgorzeli stopy w d. 16 Maja r. b.; tegoż dnia wykonałem mu odjęcie kończyny w górnej 3 części podudzia z opaską ESMARCH'a. Szwy nałożyłem oddzielnie na okostną, mięśnie i skórę, po przecięciu mięśni główne pnie tętnicze natychmiast przewiązano, z drobnych zaś tętniczek i miększu mięśni wypłynęło nieco więcej krwi, niż potrzeba było dla wypełnienia nią przestrzeni między tkankami z których każda oddzielnie zeszyta została. Przebieg bezgorączkowy, zdjęty po 10 dniach opatrunek wykazał brzegi rany zlepione, szwy trzymają dobrze, ropy ani śladu. Po upływie dni 6 t. j. d. 3 Czerwca powtórnie zdjęty opatrunek wykazał zabliznienie całej prawie rany. Po zdjęciu szwów ze środka rany wypłynęło kilka kropel płynu surowiczego-krwawego. Chory wypisany ze szpitala z zaleceniem przybycia do opatrunku za dni 10.

Spostrzeżenie XCII. *Abscessus centralis ossis tibiae sinistrae. Trepanatio.*

W. O., lat 17, przybył do szpitala z objawami gorączkowemi, od kilkunastu dni trwającymi i bólem w kości goleniowej silnym, trwającym bez ustanku, wskutek czego wszelki ruch kończyną jest niemożliwy; kość goleniowa mocno obrzmiała, w miejscu najbardziej wypukłym niezmiernie przy uciskaniu i stukaniu bolesna. Rozpoznawszy cierpienie jako ropień centralny kości goleniowej, w d. 20 Maja r. b. wykonałem trepanację tężę. Po wyjęciu wypilowanego krążka kości, prysnęła ropa w kształcie fontanny. Po należytem wylęczkowaniu i wymyciu chorej kości przestrzeni, wypełniono ją krwią, pokryto silkiem i nałożono opaskę przeciwgnilną zamkniętą. Wieczorem dnia tego bóle i gorączka ustały zupełnie. Dnia 31 Maja t. j. po upływie dni 10 zdjęty opatrunek wykazał ranę wypełnioną żywą ziarniną i pokrytą białym strupem krwi. Powierzchnię ziarninującą dotknięto azotanem srebra.

Spostrzeżenie XCIII. *Caries ossis metatarsi quinti. Excochleatio.*

W. T., lat 38, przedstawia próchnienie piątej kości śródstopowej lewej. Dnia 21 Maja wylęczkowałem mu większą połowę kości śródstopowej, i po wypełnieniu krwią i zesyciu nałożyłem opaskę przeciwgnilną. Po 12 dniach po raz pierwszy zdjęty opatrunek wykazał brzegi rany zlepione, szwy trzymają dobrze.

W przypadkach, w których dla jakichkolwiek powodów, czy też obawy mogącego nastąpić znacznego krwotoku, czy też dla niemożności utrzymania rany w stanie najzupełniej aseptycznym, nie mogłem poddać jej gojeniu odrazu pod wilgotnym strupem krwi, w takim razie zaraz po dokonanej operacji wypełniałem jamę, po operacji powstałą, ściśle gazą jodoformową, nakładałem opaskę jodoformową, karbolową i w ciągu dni 8 pozostawiałem takową, nie zmieniając. Po upływie zaś dni 8, gdy pod gazą jodoformową zaczęła bujać świeża i obfita ziarnina, która znacznie mniej niż świeża rana skłoną była do zakażenia, czyli wchłonięcia w siebie zarazków, wówczas po dokładnem jej oczyszczeniu i wymyciu, czyli postawieniu jej w warunkach rany aseptycznej, bujającą na dzień ziarninę ostrą łyżeczką lekko zeszkrobywałem i wypływającą z niej obficie krwią pozostałą jamę wypełniałem, brzegi ożywiałem i zeszywałem, lub jeżeli skóry brakowało, pokrywałem otwór LISTER'owskim protectiv-silkiem i poddawałem ją gojeniu pod wilgotnym strupem krwi następczym, czyli wtórnym. Przykłady podobnie stosowanego gojenia poniżej przytaczam.

Spostrzeżenie XCIV. *Periostitis femoris maligna. Abscessus profundus femoris Caries femoris. Resectio typica diaphysis femoris longitud. 12 ctm.*

W. Z., lat 10, oddany do szpitala dnia 25 Maja 1887 r., w stanie wyniszczenia, spowodowanego cierpieniem kończyny lewej. Przyczyny choroby rodzice podać nie mogą, chłopiec zaś sam zaprzecza, aby uległ kiedykolwiek stłuczeniu lub upadnięciu, pamięta tylko, że przed 6 tygodniami nagle dostał silnych dreszczy następnie gorączki, która trwała dość długo i w ciągu której na lewym udzie utworzyła się boląca twardość, która stopniowo miękła. Odkąd twardość mięknąć zaczęła, gorączka stopniowo zwiększała się, wystąpiły codzienne nasilenia gorączkowe z dreszczami i potami, przyczem dziecko coraz szybciej chudnąć i tracić wagę zaczęło. Ponieważ przy pierwszym badaniu okazało się, że cała zewnętrzna strona uda wypełniona jest ropą, że chęłbotanie na całej przestrzeni czuć bardzo wyraźne, szerokiemi zatem cięciami otworzyłem ropień i przekonałem się po opróżnieniu tegoż, że okostna na znacznej przestrzeni oddzieliła się od kości, a kość sama pruchnieć już poczęła. Nie pozostawało zatem, jak wykonać typową resekcję trzonu uda na całej odkrytej przestrzeni tegoż. Operację wykonałem dnia 10 Czerwca 1887 r. i wypilowałem 12 ctm. trzonu uda, pozostały zatem prawie same epifyzy.

Ponieważ operację wykonałem pod uciskającą opaską ESMARCH'a, z obawy zatem znacznego krwotoku przy tak bardzo podupadłych siłach chorego, jamę całą, pozostałą po wycięciu kości, wypełniłem szczelnie gazą jodoformową i nie zdejmując opaski uciskającej, nałożyłem opatrunek przeciwnilny, ściśle zamknięty. Wówczas dopiero zdjąłem opaskę ESMARCH'a; krwotoku nie było. Ciepłota spadła odrazu do stanu prawidłowego.

Dnia 13 Czerwca. Opatrunek przesiąknięty ropą zmieniono, nie tykając gazy jodoformowej, ściśle całą jamę rany wypełniającą.

Dnia 19 Czerwca. Po usunięciu gazy wypełniającej ranę okazuje się na jej dnie żywa ziarnina. Przemyszy dokładnie całą jamę, dla uchronienia chorego od długiego w przyszłości ropienia i powolnego zapełniania rany ziarniną, świeżo utworzoną na dnie rany ziarninę ostrą łyżeczką zeszkrobałem i obficie sączącą się z niej krwią wypełniłem ranę do brzegów, brzegi okrawiłem, zaszylem i nałożyłem opaskę przeciwnilną ściśle zamkniętą. Podałem za tem ranę gojeniu pod wilgotnym strupem krwi następczym. Po upływie dni 20, zmieniono po raz pierwszy opatrunek. Brzegi rany zabliźnione. Szwy trzymają. Szwy usunięto, ani śladu ropienia. Stwardnienie nowo-tworzącej się kości dość znaczne. Chory może siłą mięśni uda unieść takowe ku górze.

W dniu 24 Lipca chory po raz pierwszy zaczął próbować chodzić. Noga chora krótsza od zdrowej o 6 ctm.. Stan ogólny znacznie poprawiony.

Dnia 6 Sierpnia. Odnowienie wypilowanej kości zupełne, kostnienie jej postępuje szybko; chory z pomocą laski chodzi swobodnie, wygląda zdrowo, wesoły i rzeźwy.

Dnia 16 Sierpnia. Chory czuje się zupełnie zdrowym, chodzi z łatwością i szybko przy pomocy laski, bólów nie doświadcza żadnych, stan ogólny doskonały. W tymże dniu na żądanie rodziców zupełnie uleczony, wypisanym został. Leczenie trwało dni 20 pod jednym opatrunkiem.

Spostrzeżenie XCV. *Caries calcanei. Excochleatio.*

T. Ż., lat 15, budowy dobrej, wygląd ma osoby znacznie starszej, jest blada i osłabiona. Przedstawia od lat dwóch objawy próchnienia prawej kości piętowej. Wprowadzony w przetoki zgłębnik wykazuje zupełne zniszczenie kości. Po zachloroformowaniu i zrobieniu odpowiedniego cięcia, wyłyżczkowano całą prawie kość piętową, pozostawiając zaledwie cienką blaszkę zdrowej jeszcze kości, którą przypalono żegadłem PACQUELIN'a. Po skończonym ręko-czynie pozostałą jamę starannie wygąbkowałem wodą sublimatową [1—1000], przemyłem, poczem wypełniłem ją szczelnie gazą jodoformową, niepewnym będąc, czy utrzymaną jest zupełnie aseptycznie i na to nałożyłem opaskę przeciwnilną.

Zdjęty po 8-iu dniach opatrunek, wykazał ranę czystą, nie ropiejącą, pokrytą żywą ziarniną, gorączki przez ten przeciąg czasu nie było żadnej. Pewnym będąc wówczas, że świeżo bujająca ziarnina mniej jest skłonna do przyjęcia zarazy i pragnąc skrócić termin leczenia, ostrą łyżeczką zeszkrobałem ziarninę i wypełniwszy jamę obficie sączącą się krwią, pokryłem ją silkiem i ująłem w opaskę przeciwnilną zamkniętą z zaleceniem nie zdejmowania jej przez 2—3 tygodni. Po dniach piętnastu zdjęto opatrunek; rana prawie zupełnie zabliźniona, pozostaje tylko wazki pasek ziarniny drobnej, żywej którą dotknięto azotanem srebra; chora chodzi swobodnie.

W początkach prowadzenia moich badań w omawianym przedmiocie, u jednego chorego, którego przebieg cierpienia podaję poniżej i który na obu kończynach prawie jednakowym podlegał zmianom chorobowym, w celu stwierdzenia o ile prędzej rany goić się będą pod wilgotnym skrzepem krwi, jedną kończynę leczyłem w ten sposób, drugą zaś sposobem antyseptycznym, dawniej przezemnie stale stosowanym. Wynik gojenia wykazał, że kończyna leczona pod wilgot-

nym strupem krwi, bez zmian opatrunku, zagoiła się znacznie prędzej jak druga leczona przeciwgnilnie.

Spostrzeżenie XCVI. *Caries ossium metatarsi primi pedis dextri et quinti pedis sinistri. Caries tibiae sinistreae. Caries phalangis primae hallucis dextri. Excochleatio tibiae et ossis metatarsi pedis sinistri. Excochleatio phalangis primae hallucis et exarticulatio cum resectione ossis.*

J. G., lat 14, przedstawia obrzmienie obu stóp z przetokami wysączającymi ropę cuchnącą, obrzmienie palucha stopy prawej również z przetoką i przetokę na przedniej dolnej części podudzia. W d. 1 Czerwca wykonałem mu następujące operacje: Na kończynie prawej: wyluszczyłem ze stawu i wycięłem w połowie pierwszą kość śródstopową (*exarticulatio cum resectione*) i wyłyżeczkowałem pierwszy falang palucha. Na lewej wyłyżeczkowałem spróchniałą część kości goleniowej (*os tibiae*) na długości 8 ctm. i wyłyżeczkowałem część piątej kości śródstopowej. Postanawiając leczyć na prawej nodze sposobem przeciwgnilnym zwykłym, wypełniłem w tym celu rany ściśle gazą jodoformową i nałożyłem opaskę przeciwgnilną. Na lewej zaś nodze pozostała po operacji jamy wypełniłem krwią, pokryłem silkiem dla braku skóry i nałożyłem opaskę przeciwgnilną. Pierwsze dwa dni po operacji chory gorączkował i ciepłota wieczorna dochodziła do 39,6° C.. Trzeciego dnia t. j. 4 Czerwca już była prawidłowa 37,5° C.. Jedenastego dnia po operacji t. j. 12 Czerwca opaska pokrywająca kończynę prawą przesiąkła ropą; po zdjęciu opaski powierzchnia rany okazuje się żywą ziarniną pokrytą. Na kończynie lewej opaska sucha. 21. VI., t. j. 20-go dnia po operacji zmieniono pierwszy raz opatrunek na kończynie lewej, Rany najzupełniej wypełnione żywą ziarniną i w połowie większej zabliznione. Na prawej wypełniają się powoli i wydzielają sporą ilość ropy. 27. VI., t. j. 26-go dnia po operacji: na kończynie lewej rany w zupełności zabliznione, na prawej zaledwie się wypełniają. Ostateczne zabliznienie na kończynie prawej nastąpiło dopiero 18. VII. Leczenie lewej kończyny trwało dni 26, przyczem opatrunek raz tylko zmieniono. Leczenie prawej kończyny trwało dni 46. [D. n.]

TOWARZYSTWO LEKARSKIE WARSZAWSKIE

Na posiedzeniu klinicznym dnia 6. XI. 1888, kol. MATLAKOWSKI opisał spostrzegany przez się przypadek, który przedstawiał niejaki podobieństwo do opisanego przez LEYDENA *pyothorax subfrenicus*. Chory 51-letni, lekarz, miał objawy *pleur. exud. dextrae* niezupełnie zresztą wyraźne. Poniżej łuku żebrowego prawego wyczuwano guz sięgający ku dołowi aż na dwa palce powyżej *spina ilei ant. sup.* Granice guza nie wyraźne. Chełbotanie sięgało daleko z przodu aż do samej smugi białej. Brzuch zresztą był mały, wątroba wyczuwalna. Po przecięciu guza wypłynęła wielka ilość cuchnącej ropy, przyczem okazało się, że jama guza znajdowała się między przeponą i wątrobą. W ropie kol. JAKOWSKI znalazł ogromną ilość, prawie czystą hodowlę, *lasecznika gruźliczego*. Był to zatem rzadki, dotychczas jedyny przypadek *peritonitidis tuberc. saccatae*. W płucach zmian nie było, laseczników w płwocinie nie znaleziono. Źródło ropnia pozostanie niewiadomem [chory wkrótce zmarł, badanie pośmiertne nie mogło być dokonane]. Kol. M. na podstawie danych klinicznych i anamnezy wyłącza z przypuszczalnych źródeł ropnia, gruźlicę żeber i kręgów, jak również wątrobę i prawą nerkę.

W dyskusji prof. BARANOWSKI, który dawniej jeszcze obserwował chorego, dodaje, że chory zaznaczał początek choroby od uderzenia. Od tej pory

zjawiały się bóle i poruszenia gorączkowe. Widząc chorego po raz pierwszy, prof. B. znalazł jakby objawy płynu w opłucnej prawej, następnie ten przypadek robił na mówcy wrażenie *pleur. diaphragmatica*.

Kol. HEWELKE przypomina, że sprawę tę w danym razie możnaby związać z gruźlicą wątroby. Byłaby to więc *perihepatitis tuberculosa*. Na ostatnim zjeździe paryżkim w kwestyi gruźlicy, przytaczano 3 podobne spostrzeżenia.

Kol. PERKOWSKI robi przypuszczenie czy ropień nie pochodził ze zropniałego gruczolu chłonnego, mieszczącego się między kręgosłupem i nóżkami przepony, jak to miało miejsce w jednym przez niego spostrzeganym przypadku. Kol. ROUPERT zapytuje, czy w płynie wypuszczonym nie znaleziono jakich innych bakterij ropotwórczych, bo lasecznik gruźliczy ropotwórczym przecież nie jest. Kol. JAKOWSKI odpowiada, że w płynie innych bakterij nie było, ale nie było też i ciałek ropnych, tylko rozpad, krysztaly tłuszczowe i niezmierna ilość laseczników gruźliczych. Kol. ORŁOWSKI wracając do nazwy *pyothorax subphrenicus* przypomina, że LEYDEN mówi, że sprawa ta może się odbywać i po stronie lewej, wypadłoby z tego, że wszystkie ropnie w jamie brzusznej trzebaby odnieść do tej nazwy. Vice-prezes PRZEWOŚKI zaznacza, że lubo kierunek ropnia zdaje się nie wskazywać na to, aby punktem wyjścia był kręgosłup, to jednak trzeba pamiętać o tem, że próchnienie kręgów zdradza się nieraz tak małym ogniskiem, że trudno je odnaleźć nawet przy szczegółowem badaniu sekcyjnym.

Następnie kol. HERYNG przedstawia dwa przypadki owrzodzeń gruźliczych krtani i jeden przypadek zagojenia owrzodzeń gruźliczych w gardzieli. Przypadek 1 dotyczy 38-letniej chorej, której historję ogłosił H. w pracy swej „O chirurgicznem leczeniu suchot krtani pod N. 11⁴”. Choroba trwa od Kwietnia 1886 r., obok nasięku gruźliczego w obu szczytach, gorączki, upadku sił i odżywiania, wkrótce zjawiała się chrypka, kaszel i silny ból przy połykaniu, wywołane owrzodzeniem i nasiękiem gruźliczym zarówno nagłośni jako też i owrzodzeniem struny fałszywej prawej i tylnej ściany krtani. Pod wpływem łyżeczkowania i wcierań kwasu mlecznego, obok leczenia wzmacniającego, po kilku tygodniach owrzodzenia w krtani zupełnie się zablizniły, nagłośnia zamieniła się na cienką płatkowatą bliznę, głos powrócił zupełnie czysty i silny, łykanie jest niebolesne, kaszel ustał. Stan ogólny, wygląd i odżywianie są zadawalniające. Pomimo tego w prawem płucu od tyłu istnieją jeszcze objawy zgęszczenia mięszsu dość rozległe i plwocina zawiera trochę laseczników Koch'a. Pomimo przebytej w roku zeszłym ciąży wyleczenie owrzodzeń krtani trwa blisko 2 lata i może być ze względu na brak wszelkich nacieków uważane jako zupełne wygojenie jednej z najcięższych postaci suchot krtaniowych. Przypadek 2 dotyczy 28-letniej nauczycielki, panny J. S., w której obok od lat kilku trwającego cierpienia płuc niezbyt rozległego, od roku pozostała w krtani pomiędzy chrząstkami nalewkowemi narośl grzybiasta, gruźliczej natury, wielkości grochu, wywołując zawadę przy łykaniu i chrypkę. Inne części krtani były prawidłowe. Po wyjęciu ostremi kleszczykami części narośli, takowa zbadana została pod drobnowidzem, a po wykryciu w niej gruzelków, przystąpił HERYNG do energicznego zniszczenia takowej za pomocą żegadła galwanicznego. Wyniki operacyi było odzyskanie głosu po 6 tygodniach, lecz blizna jest nierówna, wyniosła i budzi podejrzenie, że pod nią znajdują się jeszcze pokłady gruzelków. Kol. H. przy tej sposobności porównywa wyniki łyżeczkowania ze stosowaniem galwanokaustyki i na zasadzie dawniejszych już w tym kierunku doświadczeń prawie zawsze ujemnych, metodę tę uznają jako bolesną, długą, w działaniu niepewną, często przyczyniającą się do pogorszenia zapalnych obrzęków. Dodaje przytem, że jakkolwiek nieliczne głosy przemawiają za jej użyciem [GOUGENHEIM, SCHLEICHER, SOKOŁOWSKI] na mocy tego, co sam dotąd z zastosowania jej widział, wcale do użycia tej metody nie widzi zachęty, jakkolwiek w szczęśliwych przypadkach i na tej drodze wyleczenie jest możliwem. Przypadek 3 wykazuje

możność szybkiego wygojenia owrzdzeń gruźliczych gardzieli, pomimo bardzo znacznego upadku odżywiania, gorączki i daleko posuniętych zmian w krtani i narządach oddychania. Chory 34-letni, od kilku lat dotknięty był gruźlicą płuc. od 4-ch miesięcy dołączyła się gruźlica krtani w postaci guzowatego nacieczenia strun fałszywych, wywołującego utrudnienie oddechu. W gardzieli pod języczkiem przed miesiącem znaleziono 2 duże gruźlicze owrzdzenia wyniosłe o wyzartych brzegach. Za pomocą ostrej łyżeczki i kwasu mlecznego, w 3 tygodnie uzyskano zupełne zabliźnienie z wytworzeniem gładkiej blade-różowej blizny.

W dalszym ciągu kol. H. przedstawia szereg różnych lamp i reflektorów elektrycznych, służących do oświetlenia gardzieli i krtani i podnosząc wybitne zalety tego źródła światła, zwraca uwagę, że cena bateryj i otrzymania ich, obecnie jeszcze nie pozwala na stosowanie go w praktyce lekarskiej.

Wiadomości bieżące.

Kraków. Dnia 21 Listopada b. r. odbyło się Walne Zgromadzenie członków biblioteki uczniów wydziału lekarskiego U. J., na którym przez ustępujący zarząd przedłożone sprawozdanie za rok ubiegły wykazuje: przyrost inwentarza wynosi 920 dzieł lekarskich, członków zwyczajnych liczyło Towarzystwo 94, honorowych 13. Dochód wynosił pozostałość z r. 1886/7 56 ct., dochód z balu akademickiego za 194 złr. 52 ct. Ze sprzedaży dzieł 24 złr. 10 ct.. Zwroty dłużników 68 złr. Wkładki członków 233 złr.. Dochód z majówki akademickiej 14 złr. 25 ct. — razem 534 złr. 43 ct.. Rozchód: zakupno dzieł 453 złr. 5 ct.. Oprawa dzieł: 20 złr. 30 ct.. Wkładka na bal 20 złr.. Korespondencje, druki i wydatki kancelaryjne 25 złr. 20 ct. — razem 518 złr. 55 ct.. Pozostaje 15 złr. 88 etm.. W dalszym ciągu Walnego Zgromadzenia wybrano zarząd na rok 1888/9, do którego weszli: kol. GAWLIKOWSKI STANISŁAW na biblijoterza, kol. PAPÉE JAN na zastępcę biblijotekarza, na wydziałowych: kol. STANKIEWICZ FERDYNDAND z I r., kol. LANGER JÓZEF z II r. [sekretarz], kol. CZARNIK STANISŁAW z III r., kol. KUŹNIAR WINCENTY z IV r., kol. OLEJNIK MICHAŁ z V r. Do komisji skonstruującej wybrani panowie: KOSIŃSKI LEOPOLD, KULCZYCKI MARYAN, NEWESTNIK JAKÓB. Następnie zamianowano członkiem honorowym Towarzystwa WP. Prof. D-r LUDWIKA RYDYGIERA dziekana W. Lek. a WP. D-rowi W. JABLONOWSKIEMU lekarzowi w Burgas w Turcyi uchwalono wysłać list z podziękowaniem za hojne datki dla Towarzystwa. Wreszcie uchwalilo Walne Zgromadzenie na wniosek byłego zarządu zmianę statutu.

Zarząd Towarzystwa poczytuje sobie przy tej sposobności za miły obowiązek wyrazić podziękowanie tym wszystkim, którzy w roku ubiegłym do wzrostu Biblioteki się przyczynili a przede wszystkim WP. Prof. D-rowi BLUMENSTOKOWI, D-rowi RYDYGIEROWI, Doc. D-rowi PIENIAŻKOWI, W-y m D-rom JABLONOWSKIEMU, OBTULOWICZOWI, STOKOŚIŃSKIEMU, WALCZYŃSKIEMU i DRZEWIŃKIEMU, Wydawnictwu dzieł lekarskich polskich i pp. FRUCHTMANOWI - KLEINOWI w Warszawie, Szanownym Redakcyjom: Przeglądu lekarskiego w Krakowie, Gazety Lekarskiej, Medycyny, Zdrowia, Kroniki lekarskiej w Warszawie, Czasopisma Towarzystwa aptekarzy, Przeglądu weterynaryjnego i Wiadomości lekarskich we Lwowie za taskawie bezpłatne nadsyłanie swych czasopism.

— Zmarł tu D-r WARSCHAUER znany lekarz filantrop, były prezes Tow. lek. Krakowskiego.

Paryz. W d. 14 Listopada otwartym został uroczyste „Instytut PASTEUR'a” przeznaczony do badań wszelkich chorób zaraźliwych łącznie z wściekliczną, oraz do ogólnych poszukiwań bakteriologicznych.

Nadestano do Redakcyi.

GIEBIER [tłómacz DAWID]. Spirytyzm. Warszawa. 1889.

P. SEIFMAN. Wpływ perlicy u bydła rogatego na powstawanie i rozszerzanie się gruźlicy u ludzi; wnioskami policyjno-sanitarnymi. Lwów, 1888.

K. RUMSZEWICZ. Przypadek przerostu fałdu półksiężycowego spojkwki oka. Odb. z Przeglądu Lekarskiego. 1888. Nr. 37.

Do dzisiejszego N-ru Gazety Lekarskiej dołącza się bezpłatnie dla prenumeratorów prowincjonalnych „Prospekt Tygodnika Ilustrowanego na r. 1889“ oraz „Ogłoszenie o dziełach, wydanych nakładem kasy imienia Mianowskiego.

Wydawca D-r **St. Kondratowicz.**

Redaktor odpowiedzialny D-r **Wl. Gajkiewicz.**

Дозволено Цензурою, Варшава 24 Ноября 1888 г.

Друк K. Kowalewskiego, Królewska Nr. 29.

Przedpłata na „Kraj“
razem z „Przeglądem
lit.“ wynosi rs. 3
kwartalnie.

KRAJ

„Kraj“ wychodzi w Pe-
tersburgu co tydz.
w rozm. 24 str. „Przeg.
lit.“ 16 str.

TREŚĆ N-ru 47-go „KRAJU“:

Artykuł wstępny: Barykady międzynarodowe, p. *W. Sp.* **Artykuły i koresponden-
cje:** Parcelacja na Żmudzi, p. *Żmogusa.* Z Rusi halickiej, p. *Tarasa.*

Feljeton. Wiązanka wrażeń i wspomnień zapoznanego poety, p. *wż.* Panorama typów
krakowskich, p. *kb.* Perła humoru austriackiego, p. *gh.* Z albumu galicyjanina. Z teki
humorystycznej.

Dział zagraniczny. Zdaleka i zbliska: ze Lwowa p. *Notę,* z Krakowa p. *Średnika*
z Poznania p. *Domarata,* i t. d. Echa słowiańskie (Listy-koresp. „Kraju“). Z politycznego
świata, p. *L. S.* Tydzień polityczny. Kronika zagraniczna.

Dział wewnętrzny: Słowo wstępne („Z tygodnia“). Wiadomości urzędowe. Przegląd
prasy. Wiadomości petersburskie. Kronika warszawska. (Kronika tygodniowa. p. *Nepawę.*
Drobne wiadomości).

Listy z prowincyi: z Włoszczowa p. *M. Brzoz.,* z Wilna p. *St. Wil.,* z nad Wenty p.
S. G., z Kijowa p. *Mikołaja Trzaskę,* i t. d. Rozmaitości. **Kurier kościelny.** **Kurier szkolny.**

Ekonomista. Z chwili obecnej, p. *W. Ż.* Nowa pożyczka, p. *J. Law.* Pośrednictwo
w pracy. Ruch własności ziemskiej. Tydzień ekonomiczny (drobne wiadomości). Tydzień gieł-
dowy, p. *Ad. M.* Z rynków towarowych, p. *In.*

Doniesienia. Odpowiedzi redakcyi. Zaślubiny i Nekrologia. **Ogłoszenia.**

PRZEGLĄD LITERACKI.

Spór historyjzoficzny, p. *J. T. H.* **Genjusz i człowiek,** wiersz *D. Zglińskiego.* Ta
trzecia. (Z pamiętnika malarza) p. *Henryka Sienkiewicza* (d. e.). **W ojczyźnie „szlachei-
ców“.** „Die Heimath der Szlacheicen“, p. *Edwarda Lubowskiego* (dok.). **Po ludzku.** Z zapo-
mnianego dziennika p. *W. Krestowskiego* (z rosyjskiego) (dok.). **Zmarnowani.** Adam Kre-
chowiecki „Zmarnowani“, p. *J. Tretiaka.* **Kronika literacka i artystyczna.** Nowe książki
otrzymane w redakcyi „Kraju“. **Treść pism.** **Biblijografja tygodniowa.** 0—2

ARCO w południowym Tyrolu.

D-r Stanisław Prager

(dawniej w Meranie) praktykuje w **ARCO** (Villa Schwarz).

3—3

KSIĘGARNIA I SKŁAD NUT

M. ARCTA

w Warszawie, Nowy-Świat 53, otrzymała w większej ilości

KALENDARZ LEKARSKI

na rok 1889

układu D-ra JANA STELLI-SAWICKIEGO we Lwowie, wydawnictwa rok VII

Cena w oprawie rs. 1 k. 40 z przesyłką rs. 1 k. 50.

1—1