

GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

Cena Gazety Lekarskiej: w Warszawie: rocznie 5 rs., półrocznie 2 rs. 50 kop., na prowincyi, w Cesarstwie i za granicą: rocznie 6 rs., półrocznie 3 rs.

Cena ogłoszeń: Trzy pierwsze po kop. 15 za wiersz drobnem pismem, lub za jego miejsce następane po kop. 10.

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

Adres Redaktora. Marszałkowska Nr. 45. Adres Wydawcy: Marszałkowska Nr. 49.

OGŁOSZENIA.

ZAKŁAD WODOLECZNICZY

D-ra J. BIELIŃSKIEGO

w Nowem Mieście nad Pilicą

(pow. Rawski gub. Piotrkowska).

Zakład cały rok otwarty, przyjmuje chorych tak w zimie, jak i w lecie. Mieszkania ogrzane i zaopatrzone w wodę, tak, że chorzy biorą kąpiele w swoich pokojach. Oszklona galeryja do przechadzek, gimnastyka, wszelkie wody mineralne. Bilard, fortepian, czytelnia; poczta codziennie.

Wielec skuteczne leczenie wodą; w chorobach nerwowych; w katarach w ogóle a szczególnie: żołądka, kiszek, pęcherza i macicy; w przekrwieniach wątroby, śledziony; w niedokrwistości i hemoroidach, w zakażeniach: rżęciowem, syfilitycznem, skrofulicznym, zimnicznem; w bezpłodności, otyłości, blednicy, niemocy męskiej i w osłabieniach ogólnych.

Pora zimowa nie przeszkadza leczeniu wodą, przeciwnie sprzyja mu i podnosi jego skuteczność. Bliższe objaśnienia w Warszawie w aptece H. Kucharzewskiego Senatorska 480, lub w owem Mieście nad Pilicą w Zarządzie Zakładu.

10—2

CHLORAL W PERELKACH LIMOUSIN'A.

Wodan Chloralu w postaci cukierków.

Chloral w perelkach Limousin'a jest zawarty w cukrowanej skorupce, co mu nadaje pozór cukierków okrągłych. Każdy z tych cukierków zawiera w sobie 25 centygrammów czystego i skryształizowanego chloralu. Zażyty w tej formie chloral nie sprawia uczucia dławienia w gardle i nie ma tego nieprzyjemnego smaku, jaki posiada wodan chloralu rozpuszczony w płynie.

Porównanie odpowiada tu wszelkim warunkom ścisłości a sprawdzenie czystości produktu jest łatwe i natychmiastowem.

Pięć do dziesięciu cukierków wywiera wpływ uspokajający i sprówdza sen. Każdy flakon zawiera w sobie 40 białych cukierków, które mają po 25 centygram. najczystszego wodanu chloralu.

Chloral w perelkach Limousin'a znajduje się w Paryżu w aptece Limousin'a 2 bis rue Blanche, w Rossyi we wszystkich główniejszych aptekach, i składach materyjów aptecznych.

KAPSUŁKI i PIGUŁKI
Z BROMKU KAMFORY
DOKTORA CLIN

Laureata facultetu medycznego w Paryżu. — Nagroda Montyon.

KAPSUŁKI i PIGUŁKI Dra CLIN z bromku kamfory używają się w chorobach nerwowych, mózgowych, w dolegliwościach sercowych i oddechowych, oraz w następujących przypadłościach: *astmie, bezsenności, kaszlach nerwowych, spazmach, palpatacjach, kokluszach, epilepsyi, konwulsjach, zawrotach głowy, zagłuszeniu, gorączkach, migrenie, w chorobie pęcherza i kanałów moczowych* i na uspokojenie całego organizmu.

NALEŻY WYSTRZEGAĆ SIĘ PODROBIEŃ, I WYMAGAĆ, JAKO GWARANCJE, NA KAŻDYM FLAKONIE MARKĘ FABRYKI (ZASTRZEŻONA), OPATRZONĄ W PODPIS

Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon

Nabywać można w Paryżu u Clin et Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy u których znajdują się jednocześnie
PIGUŁKI ŻELAZNE Dra RABUTEAU.

PIGUŁKI ŻELAZNE D^{ra} RABUTEAU

LAUREATA INSTYTUTU FRANCYI

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU są pokryte cukrem.

Liczne studia, dokonywane w szpitalach przez profesorów fakultetu paryskiego wykazały stanowczą skuteczność Pigulek żelaznych Rabuteau w następujących słabościach: *blednicy, bezkrwistości, w utratkach krwi, w ogólnej niemocy, wycieńczeniu, w rekonwalescencyach, w słabościach dzieci* i wszystkich w ogóle słabościach spowodowanych brakiem krwi.

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU nie czernią zębów, dają się trawić najsłabszym osobom nie powodując obstrukcyi. Zażywać regularnie po trzy pigułki rano i wieczorem przed jedzeniem.

Kuracja żelazem za pomocą pigulek Rabuteau jest bardzo oszczędna, stanowi ona bardzo mały wydatek dziennie.

Należy wystrzegać się podrobień, i wymagać jako gwarancję na każdym flakonie pigulek żelaznych D-ra RABUTEAU markę fabryki (zastrzeżoną) opatrzoną w podpis: **Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon.**

Nabywać można w Paryżu u Clin i Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy.

KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS

Wyrobu D-ra Clin — Nagroda Montyon

„KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS z essencji drzewa sandałowego w połączeniu z essencyami balsamicznymi są zalecane przez lekarzy na choroby zastarzałe i nowopowstałe, białe upławy kobiet, na choroby kanału moczowego i wszelkie przypadłości kanałów moczowych.

„Z powodu delikatnej karukowej obłonki KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS trawią się przez osoby najwrażliwsze nawet i nie szkodzą w niczem żołądkowi.“

(Gazeta Szpitali Paryżkich).

Zażywać 9 do 12 kapsulek dziennie. Szczegółowy opis dodaje się do każdego flakonu. Należy wystrzegać się podrobień i wymagać jako gwarancję, na każdym flakonie KAPSULEK MATHEY-CAYLUS markę fabryki (zastrzeżoną) opatrzoną w podpis:

Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon.

Nabywać można w Paryżu u Clin et Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy u których znajdują się jednocześnie pigułki żelazne Dra Rabuteau.

GAZETA LEKARSKA.

Treść. B. Wicherkiewicz. Twardziel powiek i twarzy. (*Sclerema*). — H. L. A. Neugebauer. Dalszy przyczynek do nauki o pośredkiem zeszyciu pochwy (*Elytrorrhaphia sive colporrhaphia mediana*), jako środka do wyleczenia wypadnięcia macicy. (Dalszy ciąg). — Odeinek. Z. Kramsztyk. O kazuistyce klinicznej. (Dalszy ciąg). — *Dział sprawozdawczy*. 4. Mendelsohn. O zakaźnej naturze zapalenia płuc. — Wiadomości bieżące. — Nadesłano do Redakcyi. — Ogłoszenia.

I. TWARDZIEL POWIEK I TWARZY.

(*Sclerema*)

Napisał

D-r Bolesław Wicherkiewicz.

Od czasu, kiedy Curzio w roku 1752 w rozprawie „*Dissertation anatomique et pratique sur une maladie de la peau d'une espèce fort rare et fort singulière*“ ogłosił pierwszy przypadek choroby, nazwanej później przez Thiriala *sclerema adultorum*, namnożyła się w literaturze dość znaczna ilość opisów tej, w stosunku do innych, zawsze jeszcze rzadkiej choroby.

Maurycy Cohn¹⁾ naliczył ich aż do roku 1876 pięćdziesiąt. Przekonanie o niewątpliwej skuteczności środków przezemnie zastosowanych w przypadku tej pod względem leczniczym często nader uporczywej choroby skłoniło mię do skreślenia w krótkich rysach tego przypadku takim, jakim mi się w zeszłym roku przedstawił. Żałować tylko muszę, że brak wszelkiej inteligencji u mego chorego nie pozwolił mi zebrać dostatecznych danych o rozwoju cierpienia.

Gustaw Hahn, 22 lat mający, syn kowala, z W. pod Wągrówcem zgłosił się do mej polikliniki dla chorych ocznych dnia 8. III. 1882, skarżąc się, że od kilku lat rozwijające się nabrzmienie twarzy nie dozwala mu oczu dostatecznie otwierać.

Zrodzony ze zdrowych rodziców nie chorował do 15-go roku życia nigdy, od tego zaś czasu często nos mu się psuł i policzki pod oczami zaczęły „puchnąć.“ zresztą żadnym innym przypadłościom nie ulegał.

Od jesieni roku zeszłego stan twarzy widoczny na figurze wykonanej podług fotografii, którą w dniu przedstawienia się chorego sporządzić kazałem, pozostaje niezmienny. Chory wysoki i silnie zbudowany, lecz twarzy odrażającej, na żadne zresztą nie skarży się dolegliwości. Na całym ciele nie ma żadnych zmian podobnych do tych, jakie się na twarzy uwydatniają. Wszystkie czynności odby-

¹⁾ Handbuch der spec. Pathologie und Therapie red. von Virchow 3 Tom. II zeszyt. Hebra Hautkrankheiten. 1876.

wają się u niego prawidłowo. Mocz badany nie zawierał żadnych nieprawidłowych składników. Przypatrzmy się teraz nieco bliżej częściom chorym.

Wargi, mianowicie zaś górna, obwisłe, grube; tak podbródek jak i policzki jakby nadęte, ostatnie począwszy od ucha aż do nosa. Skóra tych części twarda, nie dająca się ująć we fałdy, nieco czerwona i mocno zgrubiała. Przy naciskaniu czerwoność ustępuje nieco, ale nie powstaje prawie żadne zagłębienie nawet pod silnym naciskiem palca. Powieki górna i dolna obudwu oczach tak samo obrzmiałe i twarde; szpara powiekowa bardzo wązka, dozwalająca widzieć zaledwo część rogówki i tylko z trudnością daje się przez lekkie odsunięcie powiek rozszerzyć, przyczem spojówka przedstawia się przekrwioną i wydzielającą nieco śluzu. Na górnej powiece lewego ucha znajduje się niewielki wyrzut łuszczący się. Brwi i rzęsy silnie rozwinięte, zresztą na twarzy bardzo słaby, gołem okiem zaledwo widzialny meszek.



Lubo przypadek ten o tyle tylko, o ile powieki równej co i twarz cała uległy zmianie chorobowej, budził zajęcie oftalmologa i nadawał się do leczenia w lecznicy dla cierpień ocznych, to jednak na wyraźne życzenie chorego, a ze względu na rzadkość choroby przyjęliśmy go dla dalszego badania do zakładu.

○ KAZUISTYCE KLINICZNEJ.

II.

W zawilej budowie ustroju komórka stanowi krok zstępny; życie całego ustroju zależy od życia komórek, a zmiany chorobne mają w zmianach komórek swe źródło najbliższe. To też i dziwić się nie można, że ogromna większość lekarzy, pracujących naukowo, rzuciła się na pole badań mikroskopowych, że te badania, może z przesadzoną jednostronnością, zapanowały w medycynie. Badania tkanek mają wszakże swe granice i pragnień umysłowych w zupełności zadowolić nie mogą. Nawet w tych przypadkach, gdzie wszystkie zmiany chorobne w ustroju objaśnić można zmianami, jakie w tkankach zaszły, jeszcze wcale sprawa nie jest przez umysł opanowaną. Pierwiastki tkankowe, jakkolwiek niższy stopień zawiązania przedstawiają, aniżeli cały ustroj, nie są to wszakże twory tak proste, aby je umysł pojmował ostatecznie; jeszcze po za komórkami ogromna przestrzeń niezajęta pozostaje. A w każdym razie badanie zmian chorobnych w tem całym powikłaniu,

Zaleciłem maść jodoformową (3:20) do wcierania w miejsca twarde trzy razy dziennie, wewnątrz zaś przepisałem w wielkich dawkach (1, 5 dziennie) jodek potasu.

Po tygodniu począł na policzkach wytwarzać się jednolity wyprysk, polegający na łuszczeniu się naskórka i mocnem nabrzmieniu i zacerwienieniu brodawek skórnych, które miejscami dochodziły do wielkości jagły. Przez lupę widać było białe miejsca pomiędzy sterczącymi brodawkami, przedstawiające się jako wybujałości sieci Malpighiego. Powoli rozszerzył się ten wyrzut po całej twarzy, a równocześnie zauważyłem znaczne zmięknienie wszystkich miejsc zajętych.

Po dwutygodniowym wcieraniu maści zaprzestano dalszego użycia jej, zastępując ją inną, składającą się: z *hydr. oxyd. rubr. 0,1; ol. amygd.; lig. plumbi ana caselini 10,0.*

Po kilku dniach zauważyłem, że od brzegu miejsca skóry zmienione pod wpływem maści, prawidłowym poczęły pokrywać się naskórkiem, czerwonosć ustąpiła znacznie, opadło też nabrzmienie miejsc zajętych, a łuszczenie ustąpiło zupełnie.

Na usilne życzenie chorego puściłem go do domu, przepisawszy na razie użycie jodku potasu ze syropem jodku żelaza i to, ponieważ chory środek ten dobrze znosił, w znacznych dawkach. Nadto miał chory po tygodniu powtórnie podjąć używanie maści jodoformowej aż do ponowienia się wyprysku.

W trzy tygodnie później chory znowu się przedstawił, a już na pierwszy rzut oka mogliśmy się przekonać, że nabrzmienie twarzy o wiele jeszcze stało się słabszem. Szpara powiekowa już była znacznie szerszą, powieki przy pierwszym przedstawieniu twarde obecnie zupełnie zmiękły, mianowicie dolne, które do prawidłowych powróciły rozmiarów; policzek lewy jeszcze nieco twardy, więcej zaś prawy o skórze gładkiej, nieco jeszcze czerwonej. Górna warga, najwięcej zawsze wśród całej twarzy uwydatniająca się, nie może być porównaną z tem, czem była przed ośmiu tygodniami. Skóra sama już też ruchoma dała się uchwycić we fałdy.

Zalecono choremu i nadal pozostać przy obu przepisanych środkach, t.j. przy maści jodoformowej i jodku potasu. Pierwszej używać miał tylko dopóty, dopóki by

jak je klinika przedstawia, stanowi pole odrębne; badanie kliniczne i badanie histologiczne istnieć mogą i powinny swobodnie obok siebie i jedno drugiego wyłączyć, ani zastąpić nie może.

Nietylko w ustrojach, ale w całej naturze, zjawiska przedstawiają rozmaity, stopniowo rosnącą zawilosość, a na każdym szczeblu panują pewne prawa, które, niezależnie od ich głębszej przyczyny, można poznawać i pojmywać. Wszakże w astronomii postać dróg, po których ciała niebieskie krążą, poznana była, zanim prawa ciężkości dały pewne dla niej objaśnienie. Wszystkie prawa, jakie dziś astronomija zna tak dokładnie, zależą od nieznanych jeszcze sił atomowych, a choć podstawy są nieznanne, dalekie ich rezultaty są już wiadome dokładnie. I nauki o społeczeństwie wykrywają prawa rządzące gromadami ludzi, niezależnie od badań człowieka samego, który pierwiastek społeczeństw stanowi. Toż samo ma miejsce i w chorym ustroju: można stawiać bardzo wiele pytań, co do zmian chorobnych i rozwiązywać te pytania niezależnie od badań histologicznych; a dokładne nawet poznanie zmian, jakie w tkankach chorego ustroju zachodzą, nie zawsze rozjaśnia postać chorobną, jak się w całości klinicznej przedstawia.

Miąśzowe zapalenie rogówki było tyle razy i przez tak znakomitych uczo-

się nie wytworzył na skórze podobny wyrzut do tego, jaki powstał podczas pobytu chorego w zakładzie.

Później nie mieliśmy już sposobności przekonania się o dalszych postępach, lubo nas chory ¹⁾ listownie o nich zapewniał.

Nie tu miejsce wznawiać przypuszczenia, co spowodać mogło powstanie tej chorobliwej zmiany w skórze, ale na zakończenie nie zawadzi może zastanowić się po krótko nad sposobem, w jaki zastosowane środki wpływały w tym przypadku korzystnie.

Wiadomo, że skóra podległa stwardnieniu, o którym mowa, nie traci bynajmniej własności żywotnych, to też może ona w równej mierze, a może i więcej podlegać tym samym szkodliwościom i zapaleniom, co i skądinąd zdrowa skóra.

W naszym przypadku widzieliśmy nawet, jak silnie oddziaływała wcierana maść jodoformowa; pod wpływem jej wytworzyło się ostre zapalenie brodawkowe, które obok jodku potasowego nie było bez skutku na wessanie i zanik zbytnio pomnożonej tkanki łącznej i ciałek limfatycznych, do czego się zresztą może przyczyni i sam mechanizm wcierania. Tak przynajmniej wypadałoby nam wystawiać sobie sposób ustąpienia stwardnienia skóry, opierając się na pojmowaniu istoty sklerodermii według Cohn'a, który (l. c.) w te mniej więcej wyraża się słowa:

„Naszem zdaniem sklerodermija jest przeważnie rozlanem krzepnięciem i zastojem limfy w skórze. Z powodu ogólnie, a nie miejscowo nieprawidłowego odżywiania limfa staje się gęściejszą i zatrzymuje się w przestworach tkankowych (*interstitia*), które według nowszych pojęć o początkach dróg limfatycznych za przestwory limfatyczne (*lymphräume*) uważać trzeba. Nie mając dostatecznego odpływu, limfa niezawodnie krzepnie; ztąd twarde i silne nacieczenie skóry. Skoro odpływ dla limfy się otworzy, nasięk zupełnie znika, a skóra powraca do prawidłowego stanu. Jeżeli zaś zastój trwa czas niejakiś, wytwarza się ze zbytnio na miejscu nagromadzonego materiału w nadmiarze pierwotna tkanka łączna, grubie-

¹⁾ Latem 1882 r. wyniósł się z rodzicami do Ameryki.

nych badane pod względem zmian tkankowych, że zapewne do najlepiej zbadanych należy. Że ważne kwestyje naukowe dotknięte i poruszone zostały przez te badania, to wątpliwości ulegać nie może, ale dla wytłumaczenia objawów chorobnych, jakie się na żywym chorem oku spostrzega, nie wiele te badania przyniosły. Mięszowe zapalenie rogówki przedstawia się jako plama rozmaitej postaci i rozciągłości; towarzyszy jej nastrożenie naczyń około-rogówkowych. Sprawa trwa bardzo długo, stopniowo się rozszerza, zajmuje zwykle całą rogówkę i po tygodniach, a częściej miesiącach, ustępuje zupełnie, nieraz stałą plamę zostawiając po sobie. Prawie zawsze, a przynajmniej bardzo często, rozwijają się jednocześnie w głębokich warstwach rogówki naczynia krwionośne, co nawet za objaw pocieszający uważać potrzeba. Choroba występować zwykła na jednym oku, a po tygodniach albo miesiącach bardzo często zjawia się i na drugim. Spotyka się ją zwykle u osób osłabionych, wycieńczonych, bardzo często stanowi obraz odwydziczonej choroby syfilitycznej i wtedy z innymi objawami się wikła. Oto w krótkości ważniejsze objawy, jakie klinika odnośnie do tej choroby przedstawia. I w czemże objaśniają, tłumaczą te wszystkie objawy histologiczne badania? Z wyjątkiem tego jednego, że na zasadzie badań mikroskopowych możemy sam męt w części objaśnić,

jąc zarazem. Przetwory tkanki coraz więcej zwięzają się, z powodu czego tkanka mniej płynem nasiąkać może. Tkanka łączna staje się mniej soczystą, a ściągając się, zamienia się w bliznę“.

II. DALSZY PRZYPADKOWY DO NAUKI O POŚRODKOWEM ZESZYCIU POCHWY (*Elytrorrhaphia sive colporrhaphia mediana*), jako środka do wyleczenia wypadnięcia macicy.

Podał

D-r med. Ludwik A. Neugebauer.
docent Uniwersytetu i starszy ordynator szpitala Świętego Ducha w Warszawie.

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 1).

4) Przypadek piętnasty. *Prolapsus uteri et insimul intestini recti inveteratus, profectus a completa perinaei ruptura; elytrorrhaphia mediana cum subsequente perineorrhaphia; sanatio.*

Feiga Rywka Sporn, żona robotnika, starozakonna, lat wieku 46 licząca, wzrostu średniego, brunetka, pięcioma porodami, z których pierwszy miał miejsce w roku jej życia 23, ostatni w 36-ym, pięcioro siłą natury wydała na świat dzieci donośzonych, które wszystkie sama wykarmiła.

Uległa przy pierwszym porodzie silnemu rozdarciu śródkrocza, została ona niedługo potem dotknięta wypadnięciem macicy i zarazem kiszki stolcowej. Wypadnięcie to pojawiało się z początku tylko podczas defekacyi, po upływie trzech lat stało się jednak trwałem. Przytem takowe kalectwo tem bardziej było dla niej przykrem, że wskutek niego ani stolca, ani gazów kiszkowych wstrzymać w sobie nie mogła. Dalsze jej ciąży i porody odbyły się już szczęśliwie. Po ostatnim jednak porodzie, który, jak wyżej nadmienilem, miał miejsce w roku 36 życia chorej, wypadnięcie macicy i kiszki stolcowej przyjęło wielkie rozmiary i dokuczało chorej co raz więcej, ostatecznie w takim stopniu, że się zdecydowała do szukania pomocy w szpitalu Ś-go Ducha. Przyjęta do tegoż szpitala dnia 11 II. 1881 r. okazywała stan następujący:

że męt do nagromadzenia komórek odnieść możemy, z wyjątkiem tego jednego, nie z histologicznych badań dla klinicznego obrazu wyciągnąć nie możemy. Najdokładniejsze badanie mikroskopowe wcaleby nie pozwoliło domyśleć się tych ważnych faktów, jakie chory ustrój przedstawia. W mniejszym albo większym stopniu, odnośnie do innych chorób, podobne stosunki się powtarzają. Uważamy, i łuscznie, za obowiązek każdego lekarza dokładną znajomość zmian chorobnych, jakie w pierwsiastkach tkankowych zachodzą; ale, jeżeli bezstronnie i krytycznie postaramy się oznaczyć, ile dla klinicznego obrazu wyciągniemy z badań mikroskopowych, to często pod tym względem nastąpić musi rozczarowanie.

Ludzie, nie pojmujący badań naukowych, bez natychmiastowej praktycznej korzyści, lubią o histologii wyrażać się z lekceważeniem. Żeby pojmował piszącego, ktoby takie przekonanie w powyższych chciał upatrywać wywodach. Inne pytania stawia i rozwiązuje mikroskop, inne klinika.

Jedną z najciekawszych spraw chorobnych w rogówce jest łuszczyca zbacza, która towarzyszy owrzodzeniom tej błony i jest warunkiem koniecznym dla pomyslnego zejścia choroby. Histologa w tej sprawie obchodzi przedewszystkiem sposób tworzenia się naczyń w beznacyniowej rogówce. Dokładne zbadanie, w jaki

Istniejące u niej wypadnięcie macicy i kiszki stolcowej przedstawiało się w postaci ogromnego guza wejrzenia osobliwego. Guz ten bowiem zajmował podstawą swoją, podłużnie eliptyczną, całą przestrzeń między cewką moczową, przez masę guza do łuku łonowego przyciśniętą, a końcem kości ogonowej i okazywał w średniej części tejże swej podstawy w chwili, kiedy chora tłocznię brzuszną natężyła, cztery cale (10 centymetrów) szerokości. Sam zaś składał się jakby z dwóch oddziałów postaci stożkowatej, położonych jeden ku przodowi, drugi ku tyłowi. Przedni z tych oddziałów składał się z macicy i wyciowanej pochwy, drugi z wyciowanej kiszki stolcowej. Pierwszy był koloru różowego i wznosił się swoim wierzchołkiem, utworzonym przez część pochwową macicy nieco w szersz rozciągnięciem, do trzech cali (8 centymetrów) ponad poziom podstawy guza, ostatni zaś był wejrzenia ciemno czerwonego a śluzem zwilżonego aksamitu i mało co od pierwszego niższy. Bródka, oddzielająca jeden z tych stożkowatych oddziałów od drugiego, była wzniesiona naokoło $1\frac{1}{3}$ cali ($3\frac{1}{2}$ ctm.) po nad rzeczony wyżej poziom. Macica, której długość i grubość były prawie prawidłowe, leżała trzonem swoim we wnętrzu od odpowiedniego jej oddziału guza zupełnie ruchomo w po-

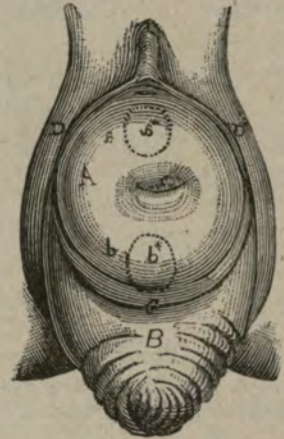


Fig. 1. 1)

1) Figura pierwsza. Kalectwo starozakonnej Fajgi Sporn, leczonej przezemnie w roku 1881 w szpitalu Ś-go Ducha, polegające na wypadnięciu macicy i kiszki stolcowej, oraz rozdarciu śródkroczka i przegrody odbytnico-pochwowej. Jest ono przedstawione na figurze w czwartej części naturalnego jego rozmiaru, stosunek rozmiaru, który, jak tu nadmieniam, zachowałem również i w następnym czterech figurach do tejże chorej odnoszących się.

A, B, Guz utworzony przez wypadnięcie macicy i kiszki stolcowej. A, oddział przedni tegoż guza, odpowiedni macicy i wyciowanej pochwie; a i b ściany pochwy przednia i tylna; linie eliptyczne (a* i b*) narysowane na tych ścianach oznaczają mniej więcej przestrzenie, na których przy wykonywaniu na chorej pośrodkowego zeszyca pochwy (*elytrorhaphia sive colporrhaphia mediana*) okrawiałem błonę śluzową, c, część pochwowa macicy. B, Oddział tylny guza, składający się z wypadłej części kiszki stolcowej. C, Wcięcie, odgraniczające oddział guza przedni od tylnego, odpowiadające dnem swoim dolnemu brzegowi rozdarcia śródkroczka i przegrody odbytnico-pochwowej. D, D* Wargi sromowe większe, prawa i lewa.

sposób układają się pierwiastki tkankowe. aby dać początek nowym naczyniom, kończy zadanie mikroskopu. Pozostaje drugie pytanie: w czem leży łączność pomiędzy wrzodem, w środku rogówki umieszczonym, a pierwiastkami tkankowymi u jej obwodu? Ale przypuściwszy, że i na to pytanie odpowiedź znaleziono, jeszcze tem całej nie wyczerpano kwestyi. Jakie ma znaczenie łuszcza dla samego wrzodu, dla chorego oka; w jakich warunkach się wytwarza; jak te warunki sprowadzić, a usunąć przeszkody? To wszystko ma znaczenie nie tylko praktyczne, ale w wysokim stopniu przedstawia interes naukowy, a na te pytania tylko klinika odpowiedzieć może, nawet niezależnie od badań mikroskopowych.

Była wszakże epoka, która po części trwa jeszcze, gdzie całą wagę naukowych dociekań w medycynie, w histologicznych badaniach widziano. Ale mikroskop dla lekarza nie jest jedynym polem pracy naukowej; każdy oddział szpitalny, nawet bez mikroskopu, zamienić można na naukową pracownię. I nieraz dziwić się trzeba, gdy lekarz, który ma możność stać się mistrzem w badaniu klinicznym, woli być dytulantem w histologii.

Zygmunt Kramsztyk.

chwile pochylona ku tyłowi. Guz przy dotykaniu był wrażliwym, a przy nacisku nieco nawet bolał.

Opisane co dopiero kalectwo dolegało chorej głównie przez to, że w skutkiem było jej niemożliwym wstrzymać w sobie stolec i gazy kiszkowe.

Zresztą ogólny stan chorej był dobry. Po odprowadzeniu wypadłych części, które natychmiast po odprowadzeniu znowu na zewnątrz występowały, przekonać się mogłem, że nie tylko śródkrocze w całej jego rozciągłości od przodu do otworu stolcowego było rozdarte, ale że rozdarcie rozciągało się i głęboko w przegrodę oddzielającą kanał pochwy od kanału кишки stolcowej, w szczególności do wysokości półtora cala (4 ctm.) ponad poziom pomienionego otworu. Cóż w tym razie należało robić, by chorej dotkniętej podobnie ciężkim kalectwem pomódz?

Otóż jako środek, mogący ją uleczyć zrazu od całego kalectwa, t. j. zarazem od wypadnięcia macicy i od wypadnięcia кишки stolcowej, nastąpiło się niby krwawe połączenie obszernego, jakim chorą już od chwili pierwszego jej porodu dotknięta była, rozdarcia śródkrocza i przegrody między kanałem pochwowym a kanałem кишки stolcowej czyli tak zwany szew śródkroczo - odbytnicowy (*perineo-proctorrhaphia*). Bliższe śledzenie kalectwa atoli pokazywało, że brzegi ogromnego otworu w jaki kanał pochwy i kanał кишки stolcowej były złane, zbyt silnie między sobą rozstawały, by je można było na całej przestrzeni rozdarcia szwem połączyć.

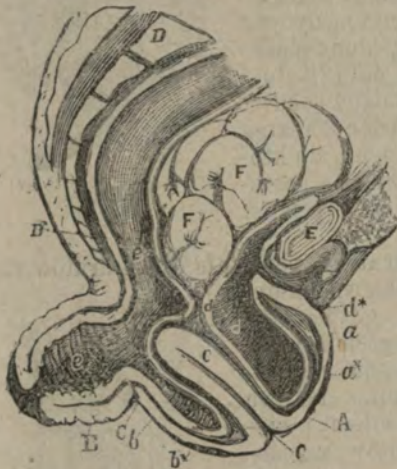


Fig. 2. 1)

Połączyć na drodze szwu dała się jedynie część rozdarcia odpowiednia kiszce stolcowej i otworowi stolcowemu. Nie ulegało jednak wątpliwości, że takie połączenie samo przez się nie będzie dostatecznym do zaradzenia zlemu. Z tego to więc powodu, decydując się na wykonanie takiego połączenia, postanowiłem jednak toż połączenie poprzedzić inną przedewszystkiem jeszcze operacją, a mianowicie pośrednictwem zeszcyciem pochwy (*elytrorrhaphia mediana*). Aby jednak bardziej jeszcze ubezpieczyć sobie powodzenie leczenia, zdecydowałem się na naleganie kolegi mego uniwersyteckiego, profesora chirurgii D-ra Tauber'a, który dnia 14. II. chorą wspólnie ze mną w szpitalu widział, przed wykonaniem jeszcze wyżej wspomnianych dwóch operacji wziąć się do krwawego zwięzienia wypadłej кишки stolcowej (*coarctatio cruenta intestini recti*). Ostatnią tę operację wykonałem jeszcze tegoż samego dnia, to jest dnia 14. II. i to przez wycięcie z przedniej ściany wypadłej кишки trzech eliptycznych zrazów błony śluzowej długich na blisko dwa cale (5 ctm.), a szerokich na cal do półtora cala ($2\frac{1}{2}$ —4 ctm.) i połączenie ran wynikłych

1) Figura druga. Kalectwo Fajgi Sporni i cała w ogólności jej miednica widziane w idealnym przecięciu, poprowadzonym przez tę część ciała chorej w kierunku z góry ku dołowi i zarazem od przodu ku tyłowi. A, B. Guz utworzony przez wypadłą macię i kiszkę stolcową. A, oddział przedni tegoż guza, czyli odpowiedni wypadłej macicy i wynicowanej pochwie; a i b, ściany wynicowanej pochwy przednia i tylna; miejsca, oznaczone czarną linią na tychże ścianach (a^* i b^*), przedstawiają rozciągłość podłużną przestrzeni, na których przy wykonywaniu na chorej pośredkowego zeszcycia pochwy ogolociłem pomienione ściany z błony śluzowej. c. Macica. d. Pęcherz moczowy; d^* cewka moczowa. e, e^* odbytnica czyli kiszka stolcowa. B. Oddział tylny guza, utworzony przez wypadłą część odbytnicy (e^*). C. Brzeg górny rozdarcia śródkrocza i przegrody odbytnicopochwowej. D, D^* kość krzyżowa i ogonowa. E. Spojenie kości łonowych. F. Pętle kiszek cienkich, wypełniające przestrzeń między kiszką odbytnicową, macię i pęcherzem moczowym.

z takowego wycięcia szwami drutowymi srebrnymi, poczem kiszkę do wewnątrz odprowadziłem. Ani założony szew jednak, ani inne zastosowane obok niego środki nie były w możności kiszki wewnątrz w jamie miednicy utrzymać, i gdy po upływie tygodnia przystąpiłem do wycięcia drutów, znalazłem rany nie spojone, ale rozdziawionymi i ropiejącymi. Po takim niepowodzeniu się tej przygotowawczej operacji nie chciałem takowej już powtórzyć, ale wziąłem się po zabliźnieniu rany kiszkowej bezpośrednio już do pośredkowego zeszycia pochwy.

Uskuteczniłem to dnia 17. III., przy asystencji kolegów Sztembarth'a i Kaplińskiego, oraz studenta medycyny Krzykowskiego. Wyciąłem zraz eliptyczny błony śluzowej, długi na półtora cala (4 cm.) i szeroki na cal (2½ cm.) z przedniej i podobny zraz również i z tylnej ściany pochwy i połączyłem jedną z dwóch powierzchni okrwawionych złą wynikłych z drugą czternastoma szwami drucianymi, do których użyłem drutów srebrnych i z których nałożyłem, postępując z góry ku dołowi, siedem z prawej i na przemian z nimi siedem z lewej strony.

Po upływie siedmiu dni usunąłem sześć drutów, pozostałe osiem drutów zaś usunąłem dopiero po upływie dalszych jeszcze dziewięciu dni.

Operacja udała się nie w zupełności, gdyż dolne brzegi dwóch zeszytych okrwawionych powierzchni rozeszły się na drodze ropienia. Z tego to powodu, wyciekawszy zabliźnienie ropiejących powierzchni, takowe powierzchnie dnia 20. IV. ponownie okrwawiłem i siedmioma drutami srebrnymi zeszyłem. Z drutów założonych przy tej dopełniającej operacji wyjąłem dnia 30. IV. cztery, a pozostałe trzy dnia 4. V.. Operacja należy się powiodła i miała ten skutek, że macica nadal już wewnątrz miednicy pozostawała. Chodziło więc teraz o wykonanie jeszcze i drugiej z dwóch tu potrzebnych głównych operacji, mianowicie o nałożenie szwu śródkroczo-odbytnicowego (*perinaeo-proctorrhaphia*). Przystąpiłem do tego szwu dnia 19. V.. Odprowadziwszy do wewnątrz wypadłą kiszkę stolcową, podczas gdy asystenci palcami wstawionymi do kanału odbytnicy otwór tejże kiszki, już rozszerzony, bardziej jeszcze rozszerzali i brzegi jego natężali, zciąłem wązkim i śpiczastym dwusiecznym nożykiem brzegi

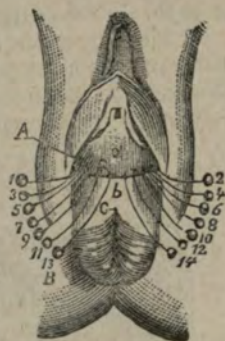


Fig. 3.)

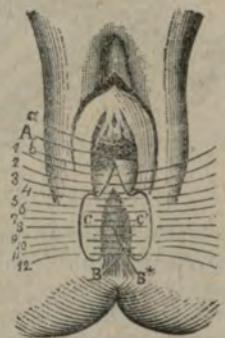


Fig. 4.)

1) Figura trzecia. Części rodne i okolica śródkroczo-odbytnicowa Fajgi Sporn po wykonaniu u tej chorej pośredkowego zeszycia pochwy (*elytrorrhaphia sive colporrhaphia mediana*). A, pochwa; a i b, ściany jej przednia i tylna, spojone jedna z drugą w środkowej ich części, poprzednio okrwawionej (c), czternastoma szwami metalowemi z drutu srebrnego (1—14). B, wypadnięcie kiszki odbytnicowej po takowej operacji, dalej jeszcze trwające, ale już znacznie zmniejszone. C, brzeg górny rozdarcia śródkroczka i przegrody odbytnico-pochwowej.

2) Figura czwarta. Części rodne i okolica śródkroczo-odbytnicowa Fajgi Sporn, widziane podczas proktoperineorafii, wykonanej u tej chorej, po wyleczeniu jej z wypadnięcia macicy, celem wyleczenia jej nadto i z wypadnięcia kiszki odbytnicowej; są one przedstawione w tej mianowicie chwili, kiedy na okrwawione brzegi rozdarcia śródkroczka i przegrody odbytnico-pochwowej założone zostały druty srebrne, przeznaczone do krwawego spojenia owych brzegów. A, pochwa; a i b, ściany tejże pochwy przednia i tylna; c, granica dolna operacyjnie uskuteczzonego spojenia środkowej części jednej z tychże ścian z środkową częścią drugiej. B, miejsce odpowiadające otworowi stolcowemu. B*, kanał kiszki stolcowej, odprowadzonej na jej miejsce dla wykonania proktoperineorafii. C, C*, okrwawione brzegi rozdarcia śródkroczka i przegrody odbytnico-pochwowej prawej i lewej (1—12). Druty srebrne w liczbie dwunastu przez wspomniane co dopiero okrwawione brzegi rozdarcia przeprowadzone.

rozdarcia owej przegrody, wydłużając okrwawienie po obwodowej stronie owego rozdarcia do ośmiu linii (2 ctm.) ponad punkt jego najwyżej położony. Otrzymałą zaś w ten sposób ranę dwuramienną, a ostrokątną połączyłem nakoniec szwem drutowym, do którego również użyłem drutów srebrnych w liczbie dwunastu. Same szwy założyłem w części od strony pochwy, w części od strony okolicy śródkroczej. Dnia 26. V. usunąłem ośm drutów, resztę ich zaś dnia 28 tegoż miesiąca; części zeszyte okazały się jak najdokładniej na drodze pierwszego zlepienia spojonymi i chora została od tej chwili także i od wypadnięcia kiszki stolcowej, tudzież od niezdolności wstrzymywania w sobie kału i gazów kiszkowych oswobodzoną. Byłem tedy w możności wypisać ją dnia 12. VI. ze szpitala jako w zupełności wyleczoną z podwójnego jej kalectwa.

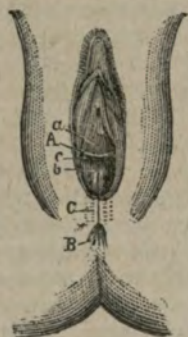


Fig. 5. 1)

5) Przypadek szesnasty. *Prolapsus uteri a bannis durans, — elytrorrhaphia mediana, sanatio.*

Józefa Wasilewska, żona włościanina ze wsi Zawliczyna w powiecie Pułtuskim, Gubernii Płockiej, lat wieku 36 licząca, przybyła dnia 2. III. 1881 r. do szpitala S-go Duchy, pragnąc być wyleczoną z wypadnięcia macicy. Przy bliższem rozpatrzeniu się nad cierpieniem chorej guz utworzony przez wypadłą macicę i wynicowaną pochwę okazywał się długim na trzy cale ($7\frac{1}{2}$ ctm.) i szerokim na półtrzecia cala ($6\frac{1}{2}$ ctm.). Sama macica była przytem wydłużoną w takim stopniu, że długość jej jamy wynosiła trzy cale ($7\frac{1}{2}$ ctm.). Śródkrocze nie okazywało żadnych śladów rozdarcia, mimo to jednak wargi sromowe większe po odprowadzeniu wypadłych części silnie od siebie odstawały. Dnia 24. III. wykonałem u chorej pośrodkowe zeszytanie pochwy, udzielając potrzebnym dwóm powierzchniom okrwawionym takie położenie, że dolny ich brzeg leżał $1\frac{1}{4}$ cala (3 ctm.) ponad ujściem pochwy i używając do połączenia tychże powierzchni drutów srebrnych. Samych drutów założyłem trzynaście, a mianowicie pięć z prawej, pięć z lewej strony i trzy od dołu. Przy operacyi asystował mi kolega Sztembarth. Od dnia 2. IV. usunąłem siedem z drutów szwowych, pozostałe druty zaś usunąłem w cztery dni później.

Dnia 15. IV., śledząc chorą dokładnie, znalazłem, że obie powierzchnie okrwawione przedniej i tylnej ścian pochwy jak najdokładniej z sobą były spojone, mięsny zaś most między powierzchniami ścian pochwy wskutek tego spojenia wytworzony macicę przy wszelkich postawach i położeniach ciała chorej jaknajdokładniej wewnątrz utrzymywał. W tymże jeszcze dniu chorą jako wyleczoną ze szpitala wypisałem.

6) Przypadek siedemnasty. *Prolapsus uteri completus; elytrorrhaphia mediana, sanatio.*

Anna Żbikowska, żona oficjalisty, lat 37 licząca, po pierwszym swym porodzie, który odbyła w roku życia 30-tym, dotknięta została opuszczeniem macicy. Później rodziła jeszcze trzykrotnie. Po ostatniem z tych następnych porodów, który miał miejsce w miesiącu Lipcu 1880 r., a zakończony został przez akuszerza

1) Figura piąta. Części rodne i okolica śródkroczo-odbytnicowa Fajgi Sporn po zupełnem tej chorej za pomocą pośrodkowego zeszytania pochwy i proktoperineorafii wyleczeniu z jej kalectwa. A, pochwa; a i b, ściany tejsze pochwy przednia i tylna; c, granica dolna operacyjnie uskutecznionego spojenia tychże ścian w pośrodkowej ich części. B. Wypust czyli otwór stołcowy i C śródkrocze, odbudowane za pomocą proktoperineorafii.

kleszczami, wspomniane opuszczenie macicy zmieniło się na wypadnięcie tegoż narządu. Cierpienie to silnie chorej dolegając, skłoniło ją do szukania pomocy lekarskiej i w tym to celu udała ona się dnia 25. IV. 1881 roku do szpitala Ś-go Ducha. Przy bliższem śledzeniu jej tu znalazłem, iż była dotkniętą zupełnem wypadnięciem macicy. Po odprowadzeniu wypadłego narządu szczelina sromowa okazywała się tak silnie rozwartą, że z pewną tylko trudnością przyciągnąć można było jedno z warg sromowych większych do drugiej. Dla uleczenia będącego w mowie kalectwa wykonałem u chorej dnia 11. V. w asystencji kolegów Sztembartha i Kaplińskiego pośrodkowe zeszytcie pochwy. Okrwawiwszy przednią i tylną ścianę pochwy w pośrodkowej ich części w długości mniej więcej dwóch cali (5 ctm.) i w szerokości cala ($2\frac{1}{2}$ ctm.), połączyłem obie powierzchnie okrwawione siedemnastoma szwami drutowemi, używając do tych szwów drutów srebrnych. Siedem drutów założyłem od prawej, siedem od lewej strony, pozostałe trzy od dołu. Dnia 19. V. usunąłem sześć drutów, a mianowicie te, które odpowiadały górnej części zeszytych powierzchni okrwawionych, pozostałe zaś druty w cztery dni później. Spojenie pomienionych powierzchni przez pierwsze spojenie udało się jaknajzupełniej i tylko dolne odcinki owych powierzchni okazywały ślady ropienia.

Kilka lekkich przyżegań miejsc ropiejących kamieniem piekielnym wystarczyło jednak do spowodowania zablźnienia tychże miejsc i chora dnia 9. VI mogła być jako w zupełności wyleczona ze szpitala wypisaną.

7) Przypadek osiemnasty. *Prolapsus uteri completus inveteratus, elytrorrhaphia mediana, discessio parietum vaginae consutarum et jam concretarum ex aegrotae ipsius culpa, dimissio aegrotae ex nosocomio cum uteri prolapsu, antea completo in incompletum prolapsum commutato.*

Zofija Pawlicka, wyrobница lat wieku 33 licząca, matka dwojga dzieci, urodziła pierwsze z tychże dzieci w 25, drugie w 28 roku życia swego, oba zaś siłą natury i jak najszcześliwiej. Gdy, odbywszy drugi z pomienionych porodów, w pięć dni potem opuściła łóżko i wzięła się znów do robót swych domowych, poczuła, że jej się macica opuściła do otworu rodnego. Nie szukała jednak przeciw temu cierpieniu żadnej pomocy, to też opuszczenie macicy pogarszało się następnie z wolna coraz więcej, zamieniło się w roku jej życia 51-szym na zupełne wypadnięcie tego narządu. Jakkolwiek cierpienie to sprawiło jej znaczne dolegliwości, zносиła je jednak i nadal jeszcze przez niejaki czas spokojnie. Ostatecznie atoli dręczyło ono ją już tak silnie, że zdecydowała się w dniu 17. V. 1881 rok wstąpić na leczenie do szpitala Ś-go Ducha. Przy śledzeniu jej znalazłem bardzo wysoko posunięte zupełne wypadnięcie macicy. Wypadłe części przedstawiały się w postaci podługowatego guza, postaci jajowatej, długiego (w kierunku od ujścia cewki moczowej do jego wierzchołka, utworzonego przez przednią wargę ust macicznych) sześć cali ($15\frac{1}{2}$ ctm.), a szerokiego $3\frac{3}{8}$ cala (10 ctm.). Guz ten, złożony zewnątrznie z wyciowanej pochwy i części pochwowej macicy, powierzchownie owrzdzonej, mieścił w swoim wnętrzu oprócz części nadpochwowej szyi macicznej i ciała macicy jeszcze i część pęcherza moczowego, dalej część kiszki stolcowej, a nakoniec i pętle kiszki cienkich.

W d. 20. V. poprzyżegałem owrzdzenia istniejące na części pochwowej macicy z lekka kamieniem piekielnym, w dniu następnym odprowadziłem wypadłe części na ich miejsce. Samo odprowadzenie z powodu niezwykłej objętości guza i mocnego zgrubienia i niepodatności jego ścian było niezbyt łatwe i dało się dopiero skutecznie po ustawieniu chorej na kolanach i na boku twarzy. Po odprowadzeniu kazałem chorej przez kilkanaście dni zaprowadzać do pochwy tampon z waty, zwilżony roztworem taniny. Skoro zaś miejsca owrzdzone części pochwowej macicy poczęły się już pokrywać blizną, przystąpiłem w dniu 8. VI. do pośrodkowego zeszytcia pochwy. Wykonałem takowe zeszytcie według zwykłego me-

go sposobu, używając przy niem do krwawego szwu drutów miedzianych, których w tym razie założyłem dwadzieścia. W dniu 16. VI., ujawszy druty, znalazłem, iż zeszyte okrwawione powierzchnie przedniej i tylnej ściany pochwy po największej części *per primam intentionem* dokładnie były spojone i tylko dolne ich brzegi zlekka ropiały. Dla ostrożności poleciłem chorą opatrzyć opaską śródkroczoową, zalecając, by takową ciągle miała na sobie. Nieposłuszna jednak chora poleceniu mojemu nie czyniła zadosyć, opuszczała łóżko i przechadzała się po sali bez opaski. To też już dnia 19. VI. wyżej wspomniane powierzchnie nagle się rozeszły i macica nanowo na zewnątrz wystąpiła. Ponowne to jej wystąpienie na zewnątrz było jednak bez porównania mniej znaczne, od tego, które istniało przed operacją i przedstawiało się tylko jeszcze jako tak zwane niezupełne wypadnięcie macicy. Przy takim stanie rzeczy nie pozostało nic, jak przyprowadzić przedewszystkiem rany do zablźnienia. Jakoż przy miejscowem zastosowaniu naparu kwiatu rumiankowego z dodatkiem kwasu karbolowego i po lekkim przyżęganiu owrzodzonych powierzchni od czasu do czasu kamieniem piekielnym dość szybko nastąpiło ich zablźnienie. Równocześnie zaś skłonność macicy do wypadnięcia przy noszeniu przez chorą opaski śródkroczoowej, czego starannie już dopilnowano, o tyle się zmniejszyła, że gdy chora, niechcąc się poddać powtórnej operacji, w dniu 19. VII. każała się wypisać ze szpitala, macica tylko jeszcze szyją swoją ze szczeliny sromowej na zewnątrz wystawała. W razie tym operacja więc, chociaż się sama przez się nie powiodła, wpłynęła jednak, dzięki bliźnowemu ściągnięciu się powierzchni okrwawionych i zwężeniu się do pewnego stopnia, pochwy, pomyślnie na stan chorej o tyle, że wypadnięcie macicy zupełne zamieniło się na niezupełne. Czy zaś takowe polepszenie było trwałem, nie wiem, gdyż chorej później już nie widziałem. Jest to nawet nieco wątpliwem, gdyż powrót biednej wyrobnicy do zwykłych jej a ciężkich robót fizycznych koniecznie narazić ją musiał na pogorszenie się nanowo jej cierpienia.

8) Przypadek dziewiętnasty. *Prolapsus uteri completus, a tribus mensibus durans, elytrorrhaphia mediana; sanatio.*

Józefa Popławska, wdowa po robotniku, lat wieku 50 licząca, dnia 9. XII. 1881 r. do szpitala Ś-go Ducha na kurację przyjęta, odbyła cztery porody, z których pierwszy w 20-tym, ostatni w 32 roku, i urodziła siłą natury czworo zdrowych dzieci. Niedługo po ostatnim porodzie owdowiała. Zawsze cieszyła się dobrem zdrowiem aż po ostatnie trzy miesiące przed wstąpieniem do szpitala, w którym to czasie, podnosząc pewnego dnia większy ciężar, dotknięta została nagle wypadnięciem macicy. To wypadnięcie nie zostało przez odprowadzenie wsunięciem i trwało od owego czasu już ciągle. Dawniej chora nasza należycie zawsze miesiączkowała, na dwa tygodnie jednak przed wstąpieniem do szpitala dostawała krwawienia z wypadłej macicy, które w chwili przybycia jej tam jeszcze trwały. Organiczne cierpienie chorej przedstawiało się przy śledzeniu w postaci t. zw. zupełnego wypadnięcia macicy. Guz utworzony przez wypadłe części miał cztery cale (10 ctm.) długości i w części swej podstawowej trzy cale (7½ ctm.) szerokości. Na części pochwowej znajdowało się kilka powierzchownych owrzodzeń. Ze względu na trwający jeszcze krwotok zaleciłem chorej miksturę z kwasem Hallera a, poczem już nazajutrz krwawienie ustało, wypadła zaś macicę odprowadziłem na jej miejsce. Chociaż jednak chora spokojnie w łóżku pozostawała, wypadnięcie zaraz znowu się powtórzyło. Po ponownem odprowadzeniu macica pozostała na miejscu, gdy chorej zaprowadziłem do pochwy duży tampon z waty z lekka zwilżony mocnym roztworem tanniny w glicerynie. Przy ciągłem już użyciu podobnych tamponów owrzodzenia na części pochwowej macicy w ciągu kilkunastu dni się pozagały. Po zagojeniu ich wykonałem na chorej pośredkowe zeszyście pochwy. Operacja miała miejsce dnia 28. XII. Asystowali mi przy niej koledzy Sztembarth i Kapliński. Zeszyście dwóch okrwawionych

powierzchni przedniej i tylnej ściany pochwy, po dwa cale (5 ctm.) długości a około 9 linii (2 ctm.) szerokości mających, uskuteczniłem szwem metalicznym, złożonym z czternastu drutów srebrnych; dwa szwy założyłem na końce górne, po pięć na boczne części, dwa na końce dolne pomienionych powierzchni. W siedem dni po operacji usunąłem siedem szwów z prawej połowy zeszytych części, w trzy dni potem zaś szwy lewej połowie odpowiednie. Spojenie obu ścian pochwy udało się jak najdokładniej i chora, ze swego kalectwa macicznego wyleczona, w dniu 21. I. 1882 r. zdrową opuściła szpital.

9) Przypadek dwudziesty. *Prolapsus uteri inveteratus, elytrorrhaphia mediana; sanatio.*

Maryja Wieczorek, wdowa po właścicielu domu, z Miasta Magnuszewa w Gubernii Radomskiej, dnia 12. II. 1883 r. do mojej kliniki gynijatrycznej w szpitalu Ś-go Ducha na kurację została przyjęta. Kobieta lat wieku 48, wzrostu średniego, silnej budowy ciała, brunetka, w roku życia 32-urodziła szczęśliwie pierwsze swe dziecko, które całe dwa lata karmiła. Już w połogu spostrzegła, że jej się macica opuściła do otworu sromowego. Opuszczenie to zamieniło się zwolna na wypadnięcie tejże części. Przy śledzeniu chorej okazało się, iż macica trzonem swoim jeszcze wewnątrz w jamie miednicy się znajdowała, szyja jej zaś wraz z wyciowaną pochwą i częścią pęcherza moczowego przez otwór rodny na zewnątrz wystawała.

Szyja maciczna była przytem w części swej nadpochwowej mocno wydłużoną tak, że przy mierzeniu jamy macicznej zgłębnikiem taż jama okazała się, długości pięciu cali (12½ ctm.). Przytem błona śluzowa wyciowanej pochwy była w trzech miejscach powierzchownie owrzodzoną. Chora skarżyła się na ból w lewej połowie jamy brzusznej; przy bliższem śledzeniu przekonać można było, że ból ten miał siedlisko swoje w okolicy odpowiedniego moczowodu. Być może, że moczowód ten był w części swej końcowej zagięty, lub ściśnięty. Rozdarcia śródkrocza nie było, ale szczelina sromowa po odprowadzeniu wypadłych części do wewnątrz tak silnie stała otworem i części składające jej brzegi tak były niepodatne, że w przypadku tym o wykonaniu zeszywania krocza ani myśleć nie należało. Postanowiłem tedy zastosować tu pośredkowe zaszywanie pochwy. Poprzednio zaś starałem się istniejące u chorej owrzodzenia błony śluzowej pochwy pozagajać, co gdy i za pomocą opatrywania pomienionych owrzodzeń wodą karbolową i przyżeganiem kamieniem piekielnym było uskuteczniłem, przystąpiłem dnia 8. III. do wspomnianej operacji. Asystowali mi przy niej koledzy Szteiner, który zajął się chloroformowaniem chorej, Kapliński i Rogoziński, nadto student medycyny Paschalis, będący klinicznym chorej kuratorem. Na przedniej i tylnej ścianie pochwy okrwawiłem dwie powierzchnie, każda po dwa cale (5 ctm.) długości i po calu (2½ ctm.) szerokości. Połączenie zaś obu okrwawionych powierzchni uskuteczniłem dziewiętnastoma szwami krwawemi, używając do takowych trzech nitok z jedwabiu chińskiego i szesnastu drutów mosiężnych. Nitkami połączyłem górne brzegi okrwawionych powierzchni, drutów założyłem zaś sześć z prawej strony, sześć z lewej strony i cztery ostatnie od dołu. Końce nitok obciąłem tuż przy węzłach. Końce zaś drutów, poskręcawszy w małe kółka, powlepiłem w gałeczki wosku. Dnia 16. III. usunąłem kilka drutów, pozostałe zaś druty powyjmowałem zwolna w ciągu dni następnych, ostatnie dnia 21. III. Rezultat operacji był tak co do udania się samej operacji, jako też i co do wpływu jej leczniczego na wypadnięcie macicy zupełny. Chora dnia 22. III., wyleczoną szpital opuściła.

(C. d. n.)

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

4. Mendelsohn. O zakaźnej naturze zapalenia płuc.

Odkrycia lat ostatnich w dziedzinie roślinnych ustrojów chorobotwórczych powoli a jednak nieprzerwanie podkopują dawne poglądy na istotę chorób zakaźnych. Już dziś po kilku latach choroby zakaźne przedstawiają się nam pod postacią walki o byt, którą toczy nasz ustroj z pasorzytami zagnieżdżonymi i rozwijającymi się w nim. Poglądy nasze na gorączkę, na wytwory chorobowe zapaleń i niektóre patologiczne nowotwory z gruntu muszą być zmienione, gdyż wszystko zaczyna się nam w nowem przedstawiać światło. Jest to wszystko rezultatem pracy lat długich i powoli zdobywanych i ustalanych faktów. Teorię parazytyzmu pierwszy Henle w 1840 r. sformułował genialnymi słowy, mówiąc, że jeżeli doświadczenie wykazuje, iż pomiędzy pewnymi objawami chorobowymi i pewnymi pasorzytami istotny zachodzi związek, to należy rozstrzygnąć, czy te ostatnie są przyczyną pierwszych, czy też pierwsze sprzyjają tylko rozwojowi ostatnich. Rozstrzygnąć tu może tylko doświadczenie.

W r. 1863 Davaine odkrył bacyllę karbunkułową a pojęcia jego, lubo z początku nieocenione należycie, rozwinięte zostały znakomicie przez badania Pasteur'a nad fermentacją, których rezultatem było uznanie natury pasorzytowej chorób zakaźnych. Brak jednak badań metodycznych i doświadczalnych spowodował wkrótce zdyskredytowanie wielu poglądów, tak np. poszukiwania Hallier'a obalonemi zostały przez de Bary'ego. Zapał badaczy ochłodził na czas pewien i dopiero sumienne prace Obermajer'a, Klebs'a, Billroth'a i Koch'a odkrycie laseczników tyfusowych, laseczników trądu, kokków róży i zapalenia płuc, oraz poszukiwania Koch'a nad gruźlicą położyły niezachwiane podstawy pod budowę nauki o pasorzytach. Obecnie wiadomo już nam, że i zapalenie płuc jest również chorobą pasorzytowej natury, że delikatne owalne kokki połączone zwykle jako *diplococci*, niekiedy jako *streptococci*, zawsze się przy tej chorobie znajdują i są jej przyczyną.

Fakt ten również powoli zyskiwał uznanie; Klebs pierwszy opisał 1877 roku „*monas pulmonale*“, którego istnieniu z początku zaprzeczano; Eberth, Koch i Friedländer znaleźli go w trupie, a Leyden w płucach żyjących chorych. Rzecz naturalna, że odkrycia te i fakt pasorzytowej natury zapalenia płuc musi zmodyfikować poglądy dotychczasowe na powstawanie i rozwój cierpienia w mowie będącego. Zaziębienie jako przyczyna musi utracić dawne swe znaczenie w etyologii, a zakażenie występuje na pierwszy plan.

I. Wystąpienie epidemiczne choroby.

Godnem jest uwagi, że zanim jeszcze pasorzyty zostały odkryte, pojęcie zaziębienia jako przyczyny choroby było nieraz zachwianem przez spostrzeżenia epidemicznych zapaleń płuc, noszących wyraźną cechę zarazliwości. Pierwsze takie spostrzeżenia miały miejsce w Szwajcaryi, gdzie niespodzianie oddzielne miejscowości i doliny stały się siedliskiem epidemicznych zapaleń płuc, gdy tymczasem inne sąsiednie pozostały zupełnie wolnymi od tej choroby. Epidemije takie spostrzegano szczególniej po gwałtownym wiatrze (Föhn) i nazywają je „*Alpenstich*.“ Pewne doliny, wystawione przez swe położenie na wiatr, znane są z częstego występowania zapalenia płuc. Są to doliny leżące na południe od jeziora czterech kantonów (Vierwaldstättersee), a mianowicie Reuss i jej poprzeczne doliny, oraz Hasli i Gadmerthal w berneńskim oberlandzie (Klebs).

Wynter-Blyth dokładnie opisuje epidemiją, wybuchłą w Anglii 1877 roku, cechującą się gwałtownymi objawami, bólami głowy, krzyża i kończyn, a niekiedy

i zaburzeniami mózgowymi; Hardwiche Grimshaw i Moore również podają opisy tej epidemii. Podobny przebieg miała epidemia we Florencji 1877/8 roku, a obraz ciężkiego zakażenia był tu jeszcze wyraźniejszy, do tego stopnia, że maskował objawy zapalenia. Choroba nie zaczynała się jak zwykle dreszczem, lecz powoli w ciągu dni kilku dochodziła do *acme*, kończyła się nie krytycznie, lecz stopniowo *per lysin* i dopiero oględziny pośmiertne wykazywały zapalenie płuc krupowe. Zasluguje także na uwagę znajduwane zawsze powiększenie śledziony. Banti, opisujący tę epidemię, podaje za przyczynę jej zanieczyszczenie wody w rzece Arno przez wychodki, które jednocześnie wywołało epidemię tyfusu, nadto zwraca uwagę, że przy sekcji zmarłych na zapalenie płuc nie znajdowano żadnych zmian w kiszkiach, a tem samem odróżnienie przypadków zapalenia płuc od tyfusu nie może podlegać wątpliwości. Zajmujące szczegóły epidemii Brunświckiej znajdujemy w pracy Münnick'a i Holwed'ego (*Berl. klin. Wochenschrift* 1881). Z 400 mieszkańców wsi Ober-Sitke w ciągu 13 dni zachorowało 15 dzieci 1—5 letnich z ogólnej liczby 50 dzieci, t. j. 30%, a przyczyną choroby nie mogło tu być zaziębnienie, gdyż dwie trzecie chorych dzieci od kilku tygodni nie wychodziły z domu z powodu zimnego wiatru. W jednym domu bywało chorych podwoje lub po troje; u wszystkich chorych przebieg choroby był jednakowy; we wsiach sąsiednich tymczasem nie było wcale w tym czasie zapalenia płuc.

Jeszcze ważniejszą jest epidemia, opisana przez Penkerta w Riethnordhausen, obejmująca wyłącznie tylko przypadki czystego zapalenia krupowego. W ciągu 2 miesięcy od 28. III. 1881 do 28. V. zachorowało 42 osób, w tej liczbie najprzód 13 dzieci uczęszczających razem do nowozbudowanej szkoły. Ponieważ z powodu feryi wielkanocnych dzieci przestały chodzić do szkoły, żadne w tym czasie więcej nie zachorowało; zakażenie przeto musiało pochodzić z nowo wzniesionego budynku.

Epidemia w Becherbach 1881 opisana przez Butry'ego przebiegała daleko ciężej. Z 490 mieszkańców zachorowało 20 powiększej części dorosłych, z tych zmarło 13. Pierwsze przypadki miały przebieg łagodny, każdy następny przebiegał daleko ciężej. Epidemia ograniczyła się do jednej miejscowości, w każdym jednak przypadku można było wykazać drogę i sposób zakażenia się.

Bardzo interesującą ze względu na wszechstronne poszukiwania jest epidemia w Lustnan opisana przez Jürgenson'a. W Lustnan rocznie zwykle bywało 18—19 przypadków zapalenia płuc; w 1881 roku od Stycznia do 23 maja zachorowało 43 osób na 1633 mieszkańców, t. j. 2.7%; jeden chłopiec chorował dwa razy. W ciągu 5 miesięcy dwa razy były dwutygodniowe przerwy wolne od choroby. 23. V. epidemia ustała, i do 13. XI. nikt więcej nie zachorował. Choroba wybuchła jednocześnie w kilku oddalonych punktach i żadnych miejscowych warunków lub przeniesienia dowieść nie było można.

W zimie 1874/5 roku podobna epidemia grasowała w Chrystyjaniu. W 1878/9 w ciągu 78 dni zmarło w Filadelfii 47 osób na zapalenie płuc na 235 wogóle zmarłych. Bozzolo w Medyolanie i Turynie obserwował epidemię zapalenia płuc z *meningitis cerebrospinalis*. Barella 1869/71 roku takąż epidemię spostrzegł w Brukselli. Ilość takich przypadków wzrasta odpowiednio do ilości tyfusów.

Senfft (*Berl. klin. Wochenschrift*) opisuje epidemię w Erbenheim 1882 r. w listopadzie. Tu w ciągu 22 dni z 1500 mieszkańców zachorowało na zapalenie płuc 59 osób, z tych zmarło 5, t. j. 8.5%. Epidemia trzymała się pewnych ulic domów i rodzin mających z sobą stosunki. Zasluguje na uwagę okoliczność, że zapalenia płuc epidemiczne zjawiają się w ściśle ograniczonych miejscowościach. Tak np. z 25 przypadków, 5 było na jednej ulicy, z tych 2 w jednym domu, 4 przypadki w dwóch domach po dwa. Niekiedy w jednym domu zachorowywało jednocześnie dwie osoby. (Feldhausen). Moellman przytacza 5 przypadków choroby u dzieci w ciągu 17 dni na ogólną liczbę 300 mieszkańców, 7 przypadków w ciągu 17 dni na 500 mieszkańców i t. p.

Herr wspomina, że w Wetzlar 1872 roku epidemija również trzymała się pewnych tylko ulic; Couldrey widział małą epidemiję z 10 przypadków na dwóch małych uliczkach. Takież umiejscowienie skonstatował Löberg w Norwegii, Alisson we Francji i inni. Ważne dane statystyczne znajdujemy w raportach szpitali wojskowych. Tak np. Gründler komunikuje, że od Listopada 1873 do Czerwca 1874 z 5616 żołnierzy kosystujących w Magdeburgu zachorowało na zapalenie płuc 73, t. j. 13%, z tych 4 zmarło. W mieście choroba ta nie była w tym czasie częstszą niż zwykle. W 1875 r. w Wesel szpital wojskowy przyjął 31 chorych na zapalenie płuc, w tej liczbie 21 kolegów jednego batalijonu (Kranz). Armija angielska 1866—7 r. straciła w Afganistanie około 40 żołnierzy z 550. Choroba w mowie będąca może się umiejscawiać ściślej, np. w jednym domu. Bryson 1860 roku spostrzegł taką epidemiję na kilku okrętach floty morza Śródziemnego. Bonnenaisson spostrzegł takową w Tuluzie w Hôtel-Dieu ściśle ograniczoną co do czasu i miejsca.

Ciekawe są spostrzeżenia Kühn'a z zakładu karnego w Moringen. W 1878 roku zachorowało tam 58 osób w pewnych mianowicie salach. Epidemija powstała prawdopodobnie z przepelnienia sypialni i złej wentylacyi. Z 58 chorych zmarło 8, a przy sekcji znajdowano obrzęk śledziony ostrej, mięsaszowe zwyrodnienie wątroby i nerek; w płucach zaś różne okresy zapalenia płuc.

W 1867 roku w Chrystyjani wzbudziła epidemija w więzieniu; w ciągu 5 miesięcy z 360 więźniów zachorowało 62, z tych zmarło 15, oprócz tego zachorowało 6 stróżów. W Amberg w więzieniu 1880—1 roku zachorowało 161 więźniów, zmarło 46. Właściwe zapalenia płuc domowe (*Hauspneumonie*) opisują następujący autorowie.

Müller: w domu ubożego wiejskiego stróża, w ciągu miesiąca zachorowało 3 osoby z 4 członków rodziny i 2 krewne odwiedzające chorych. Objawy choroby: majaczenie, sennaść, język obłożony, *crisis* dnia 5, 7, 9. Powikłania: *pleuritis, endocarditis*.

Ritter: w ciągu 5 dni w jednym domu zachorowało 5 osób i 2 osoby odwiedzające. Przebieg ciężki 3 osoby zmarło. Objawy tyfusowe, *tumor lienis*.

Bieliński 1882 r.: z 10 osób zachorowało w jednym domu 9, z tych u 8-u *pneumonia dextra*. Dom położony był w pobliżu cmentarza.

Herr podaje, że w Wetzlar w domu trzypiętrowym zachorowało 3-ech mężczyzn, każdy na innym piętrze. W innym domu zachorował jeden, w 14 dni na drugim piętrze drugi, a gdy ten ostatni zmarł, nowa lokatorka, przybywszy po 5 tygodniach do tegoż pokoju, również zachorowała. Podobne przypadki przytaczają Germain Séé, Daly, Patchet, a z opisów tych widzimy, że niekiedy całe rodziny stają się pastwą tej choroby w ciągu bardzo krótkiego czasu. Heitsch w 1880 roku leczyl 3 siostry, które jednocześnie zachorowały.

2. Powstawanie choroby przez proste zakażenie.

Powyżej streszczone spostrzeżenia dotyczą głównie epidemicznego wystąpienia choroby. Niektórzy autorowie starają się wyjaśnić przyczyny takowego. Kerschensteiner przyczynę epidemii w Amberg widzi w sypialniach więźniów źle odwietrzanych, milczy jednak co do natury tej przyczyny, domyślając się tylko istnienia czynnika chorobotwórczego, trzymającego się ściśle miejscowości, nieprzenośnego; ma to być w rodzaju malaryi, miazmy lub t. p. Jürgenson i Moellmann przyjmują także jakiś nieznany czynnik, który od czasu do czasu silniej działać może. Oprócz wspomnianych znajdujemy w literaturze szereg spostrzeżeń epidemij, w których przyczyna choroby bliżej jest określoną, a mianowicie jako szkodliwość ogólnie wzięta, pod której wpływem chorzy przed chorobą pozostawali. Szkodliwość tę stanowią jad, *virus*, zawierający się w gnijących wydzielinach. Od Października 1879 do Maja 1880 roku Knoevenagel widział w garnizonie kolońskim 60 chorych, z których 7 zmarło. Chorzy pochodzili z ko-

szar starych wystawionych na szkodliwe wyziewy. 37 chorych Gründler'a w Magdeburgu pochodziło z jednego garnizonu, przebywającego w koszarach na bagnistym gruncie wzniesionych. Z 5 dzieci chorych Penkert'a wszystkie mieszkały w 3 sąsiednich domkach, pomiędzy którymi znajdowała się kupa kompostu polana gnojówką przed 14 dniami.

W więzieniu frankfurckiem (Ameryka) z 700 więźniów zachorowało 1875 r. 100, zmarło 25. Przyczyną choroby był nieporządek w celach.

W East-Sheen wykopanie dołu wywołało epidemiję w sąsiednim pensyonacie tak, że szkołę musiano zamknąć.

Le Gendre podaje, że w Salpetrière kilka chorych kobiet z jednego oddziału, przyglądających się przez ciekawość naprawianiu kanałów, zachorowało jednocześnie. Chorobę uważano za tyfus *cum pneumonia*, przy sekcji jednak kiszki znalaziono zdrowie.

W Berlinie w II klinice obserwowano następujący przypadek: woźnica 35 letni z żoną i trojgiem 1—5 letnich dzieci zajął 1 kwietnia r. b. mieszkanie złożone z pokoju i kuchni, zanieczyszczone przez poprzednich lokatorów tak, że nowi przez kilka dni musieli nad jego oczyszczeniem pracować. Po 20 dniach zachorowała żona, 21 dnia 5 letnia córka, 22 dnia 1½ roczne dziecko. Mąż kaszlał tymczasem, lecz 26. IV. po silnym dreszczu zachorował także na zapalenie płuc. Wyzdrowiawszy woźnica wrócił do dawnego mieszkania, lecz po paru tygodniach znowu musiał udać się na klinikę z powodu recydywy zapalenia płuc.

3. Zaraźliwość (*contagiositas*).

W nowszych czasach często zadawano sobie pytanie, nie rozstrzygnąwszy go dotąd stanowczo, czy zapalenie płuc jest zaraźliwym, t. j. czy ulegli tej chorobie mogą zarażać takową otaczających. Fakt zakaźności (*infectio*) nie przemawia jeszcze za zaraźliwością (*contagiositas*), gdyż jak wiadomo wiele chorób zakaźnych jak np. *feb. intermittens*, *meningitis cerebrospinalis* nie są zaraźliwymi. Mogłoby się zdawać dziwnem, gdybyśmy zapalenie płuc uważać chcieli za chorobę zaraźliwą, a jednak upoważniają do tego rozrzucone w literaturze spostrzeżenia, a nawet stwierdza tę możliwość pewna liczba takowych. Nie wdając się w liczne cytaty, autor przytacza ważniejsze, a mianowicie:

Schroter oprócz wielu innych przypadków zarażenia podaje, że syn chory na ostry gościec stawowy w okresie zdrowienia zaraził się od ojca chorego na zapalenie płuc tą ostatnią chorobą, pozostając z nim przez dni parę w jednym pokoju. Hardwicke wspomina o przeniesieniu choroby z jednej osoby na drugą, z tej zaś na trzecią. Starzec jeden zaraził kilku odwiedzających go krewniaków. Inny chory zaraził sąsiada ten zaś sześciu swoich znajomych. Herr w Wetzlar widział również przypadki zarażenia. Żona np. zaraziła się od męża, pielęgnując go w chorobie, brat od brata, syn od ojca. Wynter-Blyth podaje spostrzeżenia dowodzące, że można przenieść zarazek nie zarażając się samemu chorobą; tak np. służąca opuściwszy dom, w którym kilka osób chorowało, miała przenieść tę chorobę do swojej rodziny. Córka, pielęgnując chorego ojca, zaraża się, a przybywszy do domu męża, zaraża tegoż. Kühn w epidemii w Moringev przytacza przypadki, w których doglądający chorych, zaraziwszy się, przebywać musieli u siebie w domu chorobę z temiz objawami, lub nie zarażając się, udzielali jej swoim krewnym. Jeden posługacz zaraził swoją żonę, ta zaś syna; inny syna, inny znów żonę położnicę. Kühn sam zachorował w czasie epidemii, wkrótce potem woźnica, czyszczący mu suknie, dalej służąca, zastępująca woźnicę w czyszczeniu sukien, i cztery córeczki lekarza. Służąca, wyzdrowiawszy, przeniosła w sukniach zarazę do swych krewnych o 3 godziny drogi mieszkających. Knoevenagel, który z początku przeczył zaraźliwości, stwierdził takową własnymi spostrzeżeniami. Potwierdzają ją również Jelle y, Wyman, Müller, Butry i inni.

Autor sam przytacza dwa własne spostrzeżenia. Chory tyfusowy w okresie gorączki zwalnającej przeniesiony został w klinice od okna na drugi koniec sali. Po kilku dniach gorączka wzmogła się, w płucu prawem wystąpiło stępienie dolnego zrazu. Sekcyja wykazała *pneumoniam genuinam*. Dodać należy, że na tem łóżku poprzednio leżał chory na ciężkie zapalenie płuc.

Inny chory tyfusowy pomieszczony został na sali, w której leżało kilku chorych na zapalenie płuc. W okresie gorączki zwalnającej wystąpiło stępienie dolnego zrazu prawego płuca, podniesienie ciepłoty. Sekcyja wykazała *pneum. dextr. in stadio hepatisationis*.

4. Zależność od stosunków meteorologicznych.

Dziwna rzecz zaiste, że przypisując tak wielką wagę zaziębieniu w etyologii zapalenia płuc, przeoczono wpływ pór roku, stan pogody na tę chorobę. Widzimy jednak w tym względzie taką regularność, jaka tylko przy chorobach zakaźnych daje się spostrzegać. Podczas gdy *pleuritis* i *bronchitis* we wszystkich porach roku występują z jednakową częstością niezależnie od zimna lub ciepła, pneumonija przedstawia typową linię co do częstości. Na łądzie stałym najczęściej bywa w Marcu, Kwietniu i Maju, najrzadziej we Wrześniu, Październiku i Listopadzie. Na wyspach najczęstszą w Grudniu, Styczniu i Lutym, najrzadszą w Czerwcu, Lipcu i Sierpniu. Köhnekorn cytuje, że w ciągu 8 lat w garnizonie wezelskim z 300 chorych 148 przypada na Marzec, Kwiecień i Maj; 38 na Wrzesień, Październik i Listopad ($\frac{1}{4}$). W Moringer przypada na Styczeń 2 chorych, na Luty 3, na Marzec 10, na Maj 9, na Czerwiec 6, na Lipiec 2, na Sierpień i Wrzesień po 2. W Riethnordhausen od 28. III. do 28. IV. zachorowało 42 osób. W Norwegii również zapalenie płuc w tych miesiącach najczęściej występuje corocznie.

Zależność tej choroby od pór roku zasługuje na tem większą uwagę, że częstość jej nie odpowiada zimnym miesiącom (Kwiecień i Maj). W Magdeburgu np. epidemija wybuchła w czasie łagodnej zimy, a tak w tej jak i w innych epidemijach zaziębieniu z pewnością dało się wykluczyć.

W epidemii w Lustnan nie dało się wykryć u żadnego z chorych zaziębieniu przed wybuchem choroby, tak samo, jak w epidemii w Ober-Sitke. Jeżeli zaś w statystyce Moelmann'a *maximum* zapaleń przypada na Grudzień, Styczeń i Luty; to należy pamiętać, że mieszkańcy owej okolicy zimę spędzają przeważnie w domu, mało wychodząc na powietrze. Tak samo epidemija Dahl'a w więzieniu „Akershus“ dotknęła tych samych, którzy nie opuszczali celek jak i tych, którzy wychodzili na powietrze.

Gdy więc zapalenie płuc nie zależy od zmiany ciepłoty, to zależność jej od pór roku musi być uwarunkowaną przez inne czynniki meteorologiczne, a te zdają się być znanymi. W tym względzie Keller z materyjału polikliniki w Tubindze do bardzo ważnych statystycznych doszedł wyników, a mianowicie: że częstość zapalenia płuc krupowego jest bardzo zależną od ilości opadów atmosferycznych. Małe ilości takowych wywołują, większe zmniejszają częstość tej choroby. Jest to fakt dawno znany. Angielscy badacze epidemii 1874—6 roku zauważyli również, że ciepła pogoda, wysokie położenie słońca, brak deszczu sprzyjają rozwojowi choroby. Knoevenagel zauważył również, że zmniejszenie śniegów w czasie zimy, trwające przez parę miesięcy, a prowadzące za sobą zmniejszenie wilgotności powietrza, sprzyjało wzmózeniu epidemii. Wyborny przykład zależności zapalenia płuc od suszy daje spostrzeżenie Krauze'go z epidemii 1875 r. *Maximum* chorych przypada na absolutnie suchy Kwiecień. Cały Kwiecień miał opadów tylko 16 cali sześć, gdy średnia dzienna wynosi 8,05 cali sześć. Obfity 20 cali sześć. opad 7. VI. przeciął epidemiję. Im przeto więcej deszczu, tem mniej zapaleń płuc, a że od ilości opadów zależy względna suchość i wilgotność gruntu, przeto i zapalenia zależą od względnej suchości i wilgotności tego ostatniego. Nie zaziębieniu przeto wywołuje chorobę, a lubo ten moment przyczynowy podają zawsze chorzy, lekarza on zado-

wolnić nie może. Zaziębienie nie wywołuje choroby, może jednak powiększać usposobienie do niej. Wielu chorych, dostawszy z przeziębienia nieżyty oskrzeli, zapadają później na zapalenie płuc. Heidenhain przez wdechowanie zimnego lub gorącego powietrza u zwierząt zdołał wywołać tylko nieżyt lub krup tchawicy, nigdy jednak nie widział nacieczenia płuc. Frank, profesor Uniwersytetu Wileńskiego, twierdzi również, że w czasie groźnej zimy 1812 roku w wojskach Napoleona nie było zapaleń płuc. Zresztą sam przebieg choroby, gwałtowny jej początek z dreszczem i wysoką gorączką nie odpowiada wcale obrazowi choroby z zaziębienia powstałej. Przeciwnie choroba ta z wielu względów zbliża się do chorób zakaźnych, a przytem tego dowodem jest odkryty niedawno pasorzyt będący jej przyczyną.

5. Monas pulmonale.

Pierwszy Klebs opisał pasorzyt, wywołujący zapalenie płuc i dowiódł przez to pasorzytowego pochodzenia tej choroby. Poszukiwania jego, oraz praca: „przyczynki do nauki o grzybkach chorobotwórczych“ dopiero teraz ogólnie zyskały uznanie. Pod nazwą *monas pulmonale* opisuje on mikrokokka, znalezionego w zawartości oskrzeli zwątrobiałych płuc zmarłego. Ilość grzybów raz bardzo znaczną, to znów bardzo małą być może. Na świeżych preparatach monady okazują żywe ruchy, znajdują się one także w płynie komórek mózgowych. Następnie Eberth wykazał także pasorzyty przy zapaleniu płuc powikłanem przez zapalenie opon w wysięku zapalnym płuc i opłucnej w postaci owalnych lub okrągłych ciałek, oddzielnych i podwójnych. Koch w 4 przypadkach sekcyjnych znalazł bakteryje w pęcherzykach płucnych, oraz w naczyniach włosowatych nerek, ułożone w krótkie łańcuszki. Najdokładniejsze jednak opisy postaci i rozszerzenia bakteryj zawdzięczamy Friedländer'owi. Są to *cocci* postaci elipsoidalnej, mające długości 1 mikromilimetr, szerokości $\frac{2}{3}$, układają się zwykle po dwa, niekiedy w dłuższe łańcuszki. W skrzepach włókniaka, w oskrzelach leżą one rozsypane na powierzchni. Najobficiej znajdują się w wysiękach pęcherzyków przy zwątrobieniu szaroczerwonym, najskąpiej przy szarozółtem lub szarem. Znajdował je także w naczyniach limfatycznych tkanki łącznej na granicy zdrowego płuca. Takie naczynia odróżnić możemy gołym okiem w postaci sznurków rozszerzonych w niektórych miejscach wskutek wzrostu monad. Większe jeszcze znaczenie ma odkrycie u żywych chorych bakteryj, zrobione już przez Leyden'a. Zapomocą szpryki Prawatza zrobiono przekłucie płuc pod łopatką u chorego na *pneumonia crouposa*, a w płynie ztąd otrzymanym po zabarwieniu błękitem metylowym znaleziono pasorzyty takiej postaci, jakie opisuje Koch i Friedländer. Taką drogą Günther wykazał obecność w płucach innego chorego podobnego kształtu monad. Preparaty z płuc *post mortem* zgadzały się z preparatami za życia chorego. Dalszy szereg punkcyj u żywych chorych wykonał sam autor w klinice Leydena z różnym rezultatem, przy sekcyjach jednak zawsze znajdował opisane powyżej monady. Łatwiejszem jest nierównie poszukiwanie pasorzytów w płwocinie, chociaż także nie zawsze się udaje, zwłaszcza przy małej ilości płwociny dosyć trudno je odróżnić od pasorzytów, pochodzących z jamy ustnej. Autorowi jednak udało się wykazać ich obecność w najłagodniejszych przypadkach choroby, tem łatwiej w cięższych, gdzie bywa najwięcej płwociny i na zabarwionych preparatach. Zieht i Matray twierdzą, że ilość ich w płwocinie nie ma żadnego prognostycznego znaczenia, autor jednak twierdzi, że w czasie przełomu ilość ich się zmniejsza, powiększenie zaś ich w bezkolorowej już płwocinie uważać należy za zły znak. Istotnie stwierdza to doświadczenie i badanie płwociny ma wielkie znaczenie kliniczne, a nawet dygnostyczne i w razach wątpliwego rozponania służyć może za dowód przemawiający za *pneumonia genuina*. Przy zapaleniach płuc wklajających odrę nie znajdujemy bakteryj i te formy autor uważa za odrębne.

Co się tyczy przeniesienia choroby za pomocą płynów trupich z płuc zwątrobiałych wziętych lub też płwociny, to robione były szczepienia bez wyraźnych wyników. Szczepienie krwi chorego u świnek morskich i płynu trupiego spowodowało śmierć tych zwierząt po 24—48 godzinach; w płucach jednej znaleziono *diplococci*, lecz trudno przypuścić ze względu na czas krótki od chwili szczepienia, aby to były nowe pasorzyty. Dwie inne świnki pomimo szczepienia pozostały zdrowymi. Również nie otrzymano wyników, szczepiąc płwocinę; zwierzęta zostawały zdrowymi lub zdechały bez objawów miejscowego cierpienia. Płwocina przytem, zawierając inne bakteryje, nie nadaje się do szczepienia. Griffini i Cambria widzieli posocznicę jako następstwo szczepienia u królików i psów.

Kühn szczepieniem płwociny u królików zdołał wywołać gorączkę takiego typu jak przy zapaleniu płuc z apyrekсыją 5 dnia, lecz tak samo działają inne płyny zupełnie obojętne. Jak widzimy wyniki szczepienia choroby są dotąd ujemne, gdyż jeszcze oddzielenie samego pasorzytu nie zostało dokonane. Wynikiem powyższych badań było, że przez zastosowanie ich do choroby płuc, spotykanej u koni (*pleuropneumonia equina*) odkryto interesujące podobieństwo w naturze obu tych chorób. Choroba ta u koni, jak wiadomo, odznacza się niezwykłą zaraźliwością, a w nowszych czasach (1882) Thiernesse i Degive za pomocą ochronnego szczepienia (2 grm. płynu płucnego do żyły szyjowej) zdołali wywołać odporność przeciw niej. Leyden, chcąc się przekonać, czy u chorych koni znajdują się bakteryje w płucach robił nakłucia płuc chorych za pomocą długiej szprycy Pravatz'a i w dwu przypadkach znalazł w wysięku *cocci* owalne, ułożone po dwa (*diplococci*), niekiedy po cztery, zupełnie podobne do znajdujących u człowieka, tylko cokolwiek większe. Preparaty z płuc zdechłych zwierząt zabarwione lub stwardniałe w wysokości zawierały je również obficie.

Autor nie ośmiela się twierdzić, że bakteryje znalezione w płucach końskich są identyczne z ludzkimi, nie ma jednak wątpliwości, że pomiędzy chorobą koni i chorobą ludzi ze względów etyologicznych wielkie istnieje podobieństwo, tembardziej że Wiedenmann w jednym przypadku, stwierdzonym przez sekcję, widział zarażenie dziecka śródmiąższowem zapaleniem płuc od konia. Analogija tych chorób zaprzeczyc się nie da, dowodem jej jednak mogą być szczepienia po oddzieleniu pasorzytów i przeprowadzeniu czystych kultur takowych. (D, n.)

(*Zeitschr. f. kl. med. T. VII. Z. II.*)

A. Malinowski.

Wiadomości bieżące.

Warszawa. W d. 8 Stycznia r. b. odbyły się w tutejszem Towarzystwie Lekarskiem wybory urzędników i różnych komitetów.

Na urzędników wybrano: na prezesa D-ra Orłowskiego Władysława; na wiceprezesa D-ra Gepnera Bolesława; na sekretarza dorocznego D-ra Sokołowskiego Alfreda. Dwaj pierwsi wybrani zostali już na rok trzeci z kolei.

Do komitetu pracowni fizjologicznej, mającej się otworzyć z d. 1 Lipca r. b. przy tutejszem Towarzystwie Lekarskiem wybrano tych samych członków, którzy układali już projekt samej pracowni, a mianowicie: prof. Hoyer, Dunina, Mayzla, Nenckiego, Nussbauma i Przewoskiego.

Na kuratora przyszłej pracowni z pensją 300 rs. rocznie wybrano przez aklamacyję kol. Mayzla. Wreszcie do komitetu, który przez r. 1884 ma wyznaczać temata na wszelkie konkursy naukowe wybrano: prof. Hoyer, Dobrzyckiego, Dunina, Gajkiewicza, Matlakowskiego i Sokołowskiego.

— W ostatnim numerze „Gazety Lekarskiej“ podaliśmy ogłoszenie o mającem wyjść naszym nakładem dziele D-ra Oskara Widmanna ze Lwowa p. t. „Choroby serca i tętnic“.

Ogłoszenie to wymaga pewnego objaśnienia z naszej strony. W 1879 roku nakładem stowarzyszenia wydawnictwa Dziel Lekarskich w Krakowie wyszło pod tym samym tytułem dzieło tegoż samego autora. Krytyka podniosła wysokie zalety tegoż dzieła, a mianowicie jasny wykład, dobre opracowanie części ogólnej, chorób osierdzia i całej części terapeutycznej; natomiast zwróciła uwagę na zbyt pobieżne opracowanie niektórych części i zupełny brak drzeworytów, skutkiem czego całe dzieło, wynoszące zaledwie 136 stron, t. j. 8 ark. druku, a więc mniej nawet niż w niektórych wykładach Patologii i Terapii Szczegółowej, często niezdolne było zadowolnić nie tylko lekarzy ale nawet studentów medycyny. Braki te, wynikłe ze względów od autora niezależnych, kol. W i d m a n n sam bardzo dobrze rozumiał i przy widzeniu się na Zjeździe w Krakowie z niektórymi współwłaścicielami Gazety Lekarskiej oświadczył gotowość obszernego i dokładnego opracowania chorób serca, jeżeli tylko będzie miał pewność, że znajdzie się na takowe nakładca. Znając zalety pierwszego jego dzieła, zachęciłszy gorąco autora do wykonania swego projektu, obiecując że Gazeta Lekarska, której głównym celem jest wydawać dobre oryginalne dzieła, chętnie weźmie na siebie wydanie jego pracy. Tym sposobem powstało dzieło obszerne, bo do 23 arkuszy druku mające, które rozmiarami swemi równa się najobszerniejszym niemal zagranicznym dziełom w tym przedmiocie. Nie można go też uważać za drugie wydanie poprzedniego dzieła, od którego 3 razy będzie obszerniejsze. Tym sposobem, dzięki słowności i pracy autora będziemy w stanie zbogacić literaturę naszą gruntownem i zupełnie wyczerpującem oryginalnem dziełem.

— Zwyczajem lat poprzednich wyszedł staraniem kol. R o g o w i c z a „Rocznik Medycyny Polskiej“ za r 1882/3. Już wiele razy pisaliśmy o celu i pożyteczności tego wydawnictwa, dziś więc ograniczymy się na krótkiej o niem wzmiance. Tegoroczny tom przedstawia się w postaci okazałej książki, mającej 284 str. ścisłego druku i zawierający streszczenie 227 prac napisanych przez 115 autorów. Z pomiędzy prac tych wypada na anatomiję 6, fizyologiję 7, farmakologiję 7, anatomiję patologiczną i doświadczałą 15, dyjagnostykę 4, terapiję ogólną 5, patologiję i terapiję szczegółową 42, chirurgiję 36, akuszeryję i ginekologiję 25, oftalmologiję 23, syfilidologiję i dermatologiję 8, medycynę sądową 17, balneologiję 1, higienę 11, historyję medycyny i sprawy społeczne 17, nowe wynalazki 3. Z pomiędzy 115 autorów 67 wypada na Królestwo Polskie a z tego 46 na Warszawę.

Co do opracowania samego Rocznika, to w roku bieżącym żadnego zarzutu zrobić mu nie można; opuszczeń żadnych dopatrzeć się nie mogliśmy i prace też pominięte w przeszłorocznym tomie uwzględnione zostały. W opracowaniu Rocznika wzięli udział ciż sami co zwykle autorowie, należący do współpracowników w połowie Medycyny, w połowie Gazety Lekarskiej; tylko ś. p. K o ś m i ń s k i e g o zastąpił kol. K a m o e k k i; w opracowaniu działu medycyny wewnętrznej obok kol. D o b r z y c k i e g o wzięł udział kol. M a c z e w s k i.

Getynga. Tutejszy pntf. Hermann E i c h h o r s t przyjął zaproszenie na profesora i dyrektora kliniki chorób wewnętrznych w Zurychu.

Drezno. Za przykładem Paryża i Berlina ma tu wkrótce być założone Muzeum higieniczne. Przygotowawczemi robotami zajmuje się generalny lekarz armii saskiej prof. Dr. R o t h.

Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich i przyrodniczych:

— *Wszechświat* Nr. 1. Augustyn F r a ń c z k i e w i c z. Wspomnienie pośmiertne, napisał Filip Sulimierski (z drzeworytem). — O skropleniu tlenu, azotu i tlenku węgla przez pp. Z. Wróblewskiego i K. Olszewskiego, napisał D-r H o ł o w i ń s k i (z drzewor.). — Wyprawy do bieguna północnego, przez D-ra Nadmorskiego. I. Morze Lodowate północne (z mapą litogr.). — Korespondencya *Wszechświata*. — Kalendarzyk astronomiczny. — Sprawozdania. — Kronika naukowa. — Kalendarzyk biograficzny. — Wiadomości bieżące.

NADEŚLANO DO REDAKCYI:

P. S e i f m a n. Wykład chorób pomorbowych (Epigastrologija). Warszawa 1883.

Wydawca Dr. St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny Dr. Wł. Gajkiewicz.

Доводено Цензурою, Варшава 30 Декабря 1883. Друк К. Ковалевського. Крѳлевска № 23.

NA 10 PRZYPADKÓW 8 RAZY

Uspakajają się w przeciągu kilku minut **MIGRENY I NEWRALGIE**
przez użycie **PEREŁEK ESSENCYI TERPENTYNOWEJ D-ra CLERTAN**

Każdy flakonik zawiera 30 perełek, co stanowi kilka kopiejek na każde leczenie.

* Jeżeli słaby żołądek lub obstrukcja jest powodem migreny, wtedy należy używać

WĘGLA D-ra BELLOC

Podpis
etykiety

na *Dr. Belloc*

Essencja Terpentynowa w **perełkach Dr. CLERTAN** jest chemicznie czysta.

Na każdym
flakoniku
jest podpis

Clertan
Dr. Clertan

FABRYKACJA I BYCZAŁTOWA SPRZEDAŻ
19 rue Jacob w PARYŻU.
ZNAJDUJĄ SIĘ U WSZYSTKICH APTEKARZY

ZAPALENIE OSKRZELI, KASZEL, KATAR
KATAR Płuc i osłabienie
piersiów, **SUCHOTY PŁUCNE, Astma**

Wyleczenie szybkie i niezawodne przez użycie

KROPEL LIWONIENSKICH

(GOUTTES LIVONIENNES)

TROUETTE-PERRET

Składających się z Krezotu bukowego, Smoty Norwęgskiej i Balsamu Tolutanskiego

Przetwór ten, leczący niezawodnie wszystkie choroby dróg oddechowych, zalecanym jest przez znakomitych lekarzy jako jedyny skuteczny środek w tych chorobach; on jeden nie tylko nie obciąża żołądka, ale go wzmacnia, uzdrawia, pobudzając przytem apetyt. W przypadkach chorób, nawet najuporczywszych, dla osiągnięcia dobrego skutku wystarcza użycie dwóch kropeł, rano i wieczorem.

Skład główny : TROUETTE-PERRET, 165, rue Saint-Antoine, w PARYŻU
jak również we wszystkich głównych aptekach. — Dla uniknięcia fałszerstw należy uważać na stempel Państwa Francuskiego znajdujący się na każdej flasce.

PROSZKI DO ZĘBÓW PELLETIER'A

CZEONKA PARYŻKIEJ AKADEMII LEKARSKIEJ

ODONTYNA PELLETIER'A

ELIXIR PELLETIER

Nadaje białości zębom bez psucia emalii i wstrzymuje próchnienie.

Wzmacnia dziąsła, usmierza ból zębów, perfumuje usta.

DENTIFRICES
PELLETIER

Ce cachet doit
être exigé comme
garantie d'origine
du prod. t.

Każde pudełko za-
lepione jest pieczęt-
ką tu wydrukowaną,
w czterech kolorach.

FABRYKA w domu L. FRERE 19 rue Jacob w PARYŻU.

• U wszystkich Aptekarzy i w Składach perfum.

Każdy flakonik ob-
lepiony jest pieczęt-
ką tu wydrukowaną,
w czterech kolorach.

DENTIFRICES
PELLETIER

Ce cachet doit
être exigé comme
garantie d'origine
du produit.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa Lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa
lekarskiego galicyjskiego.

Rozpoczyna w dniu 1 Stycznia 1884 r. rok dwudziesty trzeci istnienia i wychodzić będzie nadal jak dotąd w Soboty w objętości 1½ arkusza.

Prenumerata Przeglądu lekarskiego z przesyłką pocztową **bezpośrednio** wynosi:

	w Królestwie Pol- skim i Cesarstwie Rossyjskiem:	w Cesarstwie Niemieckiem	we Francyi i Belgii
w Austrii:			
rocznie	8 zlr. 80 ct.	rs. 6 kop. —	16 Marek
półrocznie	4 „ 40 „	3 „ —	8 „
kwartalnie	2 „ 20 „	1 „ 50	4 „
			24 franki
			12 „
			6 „

W innych krajach według przepisów pocztowych.

Prenumeratę przyjmują: w Krakowie—Administracyja, w Warszawie— pp. Gebethner i Wol
w Paryżu—p. Adam, rue Clement. 4.

W Przeglądzie Lekarskim zamieszcza się ogłoszenia, po cenie 8 ct. (6 kop.) za wiersz jedn-
szpaltowy drobnym pismem.—W Paryżu oprócz p. Adam. przyjmuje ogłoszenia p. Dobrowolski
Faub. St. Martin, 57.

Wszystkie prace umieszczone w Przeglądzie Lekarskim, tak oryginalne jako też nieorygi-
nalne są honorowane.

Adres Redakcyi: **Kraków, ulica Szewska 16** (pod toporkiem).

Adres Administracyi: **Kraków, Sienna 14.**

6—2

Najzapalczywszy KATAR WYLECZONY
SZYBKO I NIEKOSZTOWNIE PRZEZ POŁKNIECIE
DWÓCH

KAPSULEK GUYOTA

PRZY KAŻDEM JEDZENIU

~~~~~

Dawniej kapsułki te czarne i nieprzyjemne do połknięcia, są  
teraz białe i podobne do cukierka.

Na każdej kapsułce wydrukowany podpis: Guyot.

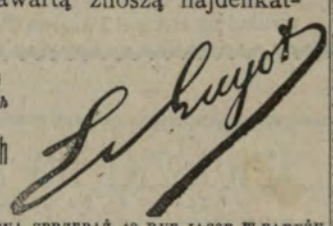
\* Smołę w KAPSULEKACH GUYOTA zawartą znoszą najdelikat-  
niejsze żołądki.

**Uwaga.** Dzieci i osoby  
nie umiejące połknąć tych  
kapsulek mogą używać  
PREPAROWANEGO  
**CIASTA REGNAUD**  
19, rue Jacob.

*Na etykietce powinien być  
ten podpis w trzech kolorach*

Znajdują się we wszystkich  
aptekach

FABRYKACYA I RYCYALTOWA SPRZEDAŻ: 19 RUE JACOB W PARYŻU.



## PAPIER FAYARD et BLAYN

PARYŻ, rue Saint-Merry 30.

Leczy: katary, choroby piersiowe, reumatyzmy, oparzenia i nagniotki.

Znajduje się we wszystkich aptekach.