

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GALEZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W redakcyi półrocznie (od 1 lipca 1871 do 1 stycznia 1872 roku) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1872 r. sr. 88. (z przesyłką).

Cena Kalendarza Lekarskiego na rok 1871 r. sr. 1. Przedpłata na Kal. Lek. na r. 1872 r. sr. 1.

TREŚĆ: Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Choroba plamista ostra (*morbus maculosus Werlhofii acutus*). Spostrzeżenie Dra Groera, naczelnego lekarza szpitala Śgo Duchy w Warszawie. Sprawozdanie IV z czynności lekarskiej w warszawskich zakładach dla obłąkanych za rok 1870. Napisał Dr. med. A. Kothe, naczelnny lekarz tychże szpitali, członek Towarzystw niemieck. i wiedeń. psychiatrów. (Ciąg dalszy). **Kazuistyka lekarska.** Kronika Zagraniczna. O leczeniu dymienic (*bubo*) za pomocą przekłucia (*punctio*). Przez Dra Emanuela Kohn'a w Wiedniu. Streścił Dr. Wacław Mayzel. **Korrespondencya z Częstochowy.** Przez Dra Gustawa Fritsche, lekarza szpitala w Częstochowie. **Korrespondencya z Wiskitek.** Przez Dra Jawurek. **Wiadomości bieżące.** O przemieszczaniu zupełnie oddzielonych kawałków skóry. Działanie octanu ołowiu. O polipach kiszek stolcowej. Streścił Dr. Wacław Mayzel. **Dodatek.** Policyi lekarskiej T. I, ark. 11, T. III ark. 14 Epizoocyologii ark. 10, Gyniekologii ark. 31.

Choroba plamista ostra (*morbus maculosus Werlhofii acutus*).

Spostrzeżenie Dra Groera, Naczelnego lekarza szpitala Śgo Duchy w Warszawie.

Dnia 26 maja 1871 roku, przybył do szpitala Śgo Duchy, August Teodor B..., i umieścił się w osobnym pokoju.

Choroba ważna, śmiercią zakończona, u nas prawie nigdy nienatrafiana, wkłada na mnie obowiązek, niepomijania drobnych nawet okoliczności, które rozwój jej poprzedziły, i z tego powodu wszystkie wiadomości jakie zebrać zdołałem, sumiennie przedstawić postanowiłem.

O poprzednim stanie zdrowia denata i o przebytych przez niego chorobach, nie przytoczyć nie jestem w możności, bo dostawszy chorego do szpitala w stanie niezupełnie przytomnym, o badaniu poprzednich jego cierpień i mowy być nie mogło; przytoczę więc tylko to, co się działo w ostatnich dniach przed wybuchem choroby, i co w części od niego samego, a w części od jego znajomych dowiedzieć się mogłem.

Chory lat 50 wieku liczący, twarzy ściągłej, zarostu rudo ciemnego, wzrostu dobrego i silnej budowy ciała, był fabrykantem nowego srebra.

Na ośm dni przed wstąpieniem do szpitala, przyjechał w interesach handlowych z Berlina do Warszawy. Wieczorem tego dnia będąc u znajomych, skarżył się na zię-

bienie w członkach, i prosił dla rozgrzania się o jakikolwiek ciepły napój. Podano mu herbatę. Po wypiciu takowej, uczuł się lepiej, i dla rozerwania się, udał się z towarzyszami swoimi do Łazienek Królewskich na spacer. Po powrocie z Łazienek, uczuł zmęczenie i dla pokrzepienia sił, wstąpił do cukierni i wypił parę szklanek gorącej czarnej kawy.

Nazajutrz z rana, zdawał się być zdrowym i udał się w interesie swojej fabryki, do różnych osób, z którymi zawiązał stosunki handlowe. Tegoż dnia poszedł z towarzyszami do Tivoli i wypił przy kolacyi dwa kufle piwa bawarskiego. Kolacya składała się ze szparagów, kurcząt pieczonych i mizeryi, po której wypili we czterech dwie butelki szampana.

Trzeciego dnia po przybyciu do Warszawy, był znowu z dwoma znajomymi w restauracyi, gdzie obfitą zjedli kolację.

Dotąd chory na nic się nie użalał.

Czwartego dnia był znowu u znajomych na śniadaniu, gdzie dobrze jedli i pili (wódkę i wino); po południu pojechali na Pragę i pili stary miód. Tegoż dnia powróciwszy z Pragi, czuł się niezdrowym, wrócił o godzinie 8ej wieczorem do hotelu, i w obec będących przy nim znajomych, już ciągle okrywał się futrem, lubo w łóżku położyc się jeszcze nie czuł potrzeby.

Piątego dnia wstał rano, i w letnim paltocie, pomimo chłodnego powietrza wyjechał na miasto za interesami. Czuł się przytem obolałym i słabym na nogach. Po południu tego dnia, czując się chorym, położył się do łóżka i przyzwał lekarza. Ten po zbadaniu chorego, widząc na ciele rozsypane drobne czerwone plamki, domyślając się choroby jakiej wysypkowej ostrej (może ospy), zapisał mu odpowiednią dyetę i do wewnątrz kwas fosforny.

Szóstego i siódmego dnia, chory brał lekarstwo; widząc jednak, że choroba ciągle się wzmagala, a w hotelu nie miał potrzebnej opieki i starań lekarskich, idąc za radą swoich znajomych, udał się do szpitala Sgo Ducha, gdzie dnia 8go po przybyciu do Warszawy, a 5go choroby, o godzinie 9 z rana, okazał nam następujące znaki swego cierpienia:

Chory zdawał się przytomnym na umyśle, na pytania odpowiadał wprost, krótko i jednosylabowymi wyrazami, zapytany o przebieg cierpienia, nie był w stanie ciągu opowiadania utrzymać; to go widocznie niepokoiło i zniecierpliwiony kończył albo wyrazami „co tam po tém, j a b y m c h c i a ł j a k n a j - p r ę d z e j w y z d r o w i e ć“, lub też rodzajem bredzenia, dotyczącego jego zabaw albo fachowego zatrudnienia.

Rysy twarzy przedstawiały wyraz ciężkiej choroby, lekkie obrzmienie zajmowało sino czerwone policzki; oczy w głębi położone, posiadały bystrość niezwykłą, powieki i łącznica zaczerwienione; nos wyciągnięty, nozdrza suche, a usta lekko obrzmiałe, także suche i od zaschniętej krwi czarniawe; język grubo powleczoney gęstym śluzem, od krwi jakby marmurkowym; dziąsła zaczerwienione, także prążkami krwi spieczonej pokryte.

Chory pragnieniem dręczony, ciągle żądał napoju; pokarmu nieprzyjmował żadnego, i z wielką trudnością trochę mleka kwaśnego lub zupy kwaskowatej w niego wmuszano. Z uryną mocno zabarwioną wychodził często, ale jej na raz bardzo mało i z trudnością oddawał; stolce najczęściej w nocy i z rodzajem wydymania odchodziły, przyczem chory na ból piekący w odbytnicy użalał się.

Cała skóra przedstawiała szerokie czerwone plamy, zajmujące piersi, brzuch, plecy, uda, przedramiona, ręce i stopy; zaś ramiona, boki i golenie, jakkolwiek nie wolne od czerwoności, to jednak jeszcze od prawidłowego koloru nie bardzo zbaczaly. Czerwoność skóry o której mowa, nie była gładką, ale przedstawiała chropowatość jakby była piaskiem posypana; na stopach i przedramionach już plamy ciemne, ale drobne spostrzegać się dawały.

Oprócz ruchu serca przyśpieszonego, innych nieprawidłowości w sercu nie znaleźliśmy; ciepło ciała do 39,2, a tętno pełne i twarde do 100 dochodziło. W płucach oprócz rzężeń nieżytych, żadnych innych znaków zapalnych nie wysłedzono, pomimo że przy kaszlu chory odpluwał flegmę obficie z krwią zmieszaną. Brzuch lekko wzdęty, niebolesny, a trzewia w jego wnętrzu położone były w stanie prawidłowym.

Wszystkie wydzieliny były krwawe; uryna co do ilości skąpa, była czerwona; stolce obok materii fekalnej, zwykłego brunatnego koloru, powleczone były krwią czarną, która nawet w kawałkach czarnych, skrzepłych, oddzielnie była widoczną. Śluz nosowy także zakrwawiony.

Chory przytęm był niespokojny, często położenie zmieniał, chodził po pokoju, chciał się ubierać i wyjść na miasto, w celu załatwienia jak mówił interesów zwłoki nie cierpiących.

Z powyższego opisu przypadłości chorobowych, rozpoznanie cierpienia było nadzwyczaj trudne. Objawy skorbutyczne górowały wprawdzie, ale nigdy skorbut, w najwyższym nawet stopniu swego rozwoju, ani tak silnej gorączki, ani pęcherzykowej wysypki nie przedstawiał. Cóż tedy było nasze cierpienie? Zakażenie i rozrzedzenie krwi było widoczne, jego objawy szybko postępowały, nie wahał się przeto wspólnie z kol. Neugebauerem uznać cierpienie za chorobę plamistą Werlhofa z ostrym przebiegiem, i przeciw najglówniejszemu symptomatowi odpowiednio wystąpić.

Jakoż powierzwszy chorego staraniu nieodstępnego posługacza, przepisaliśmy do wewnątrz: *Elix. acidi Halleri* 5β na pięć uncyj płynu klejkowatego, i z tego co godzina po łyżce stołowej zadawać poleciliśmy; za napój lekką lemoniadę, a za pokarm barszcz, mleko kwaśne, rosół lub klejek przeznaczyliśmy.

Wieczorem tegoż dnia, żadnej w stanie ogólnym nie znaleźliśmy różnicy, ale niespokojność i chęć opuszczenia szpitala wzmogła się, plamy na błonie łącznej oczu (*ecchymoma*) okazywać się zaczęły, i łyzy lekko krwią zafarbowane wysączały się.

Poleciliśmy przepisane lekarstwo w użyciu przedłużać.

Dnia 27 maja, a 2go po wejściu do szpitala, stan ogólny znacznie się pogorszył. Obok nieugaszonego pragnienia, chory ciągle na jakiś ogień wewnętrzny uskarża się, przed którym chce uciekać i z łóżka się zrywa. Zapytany o cierpienie, przytomnie odpowiada, jednak od czasu do czasu bredzi i chorobę swoją z interesami fachu łączy i miesza. Łącznica nabrzmiała i cała krwią zaszła, z nosa i z ust wydziela się obfity śluz krwawy; język suchy, czarny, spieczonym krwawym śluzem powleczone, który i zęby grubo powleka; po użyciu ciepłego napoju, śluz o którym mowa, niekiedy w platach wydziela się.

Czarne plamy na skórze znacznie powiększyły się, złączyły się z sobą, i skórze szczególnie na piersiach, brzuchu i udach, pozór marmuru lub tygrysięj skóry nadawały.

Wszystkie wydzieliny daleko większą ilość krwi mieściły; uryna czystą krwią być się zdawała, a stolce więcej krwi zsiadłej czarnej niż materji fekalnej mieściły; skóra gorąca, tętno prędkie, rozwinięte (80); kaszel mniej częsty, ale widać bolesny, bo chory w czasie jego napadu zrywa się, siada i głośno narzeka, ale nie umie oznaczyć co mu dolega.

W takim położeniu chorego, zapisaliśmy do wewnątrz: *liquor ferri sesquichlorati* 3β na pięć uncyi płynu, i uncję ulepku. Co godzina po łyżce.

Napój i pokarm został ten sam; tylko dodaliśmy wodę sodową o którą chory domagał się.

Wieczorem wszystkie wyżej przytoczone objawy chorobowe w wyższym pokazały się stopniu.

Nic w przepisach lekarskich nie zmieniliśmy.

Dnia 28 maja, stan jeszcze gorszy. Wszystkie plamy sino czarniawe na skórze powiększyły się, pozlewały z sobą, i powierzchnia skóry, mianowicie na kończynach górnych i dolnych jakby nabrzmiała, w dotknięciu chłodną wydawała się. Niektóre z plam a szczególnie na brzuchu i udach, pokryte były drobnymi pęcherzykami, z których jedne, po naciśnieniu palcami, wydawały płyn lepki, zakrwawiony; inne, powiększając się przybierały postać pryszczu (*pustulae*), otwierały się dobrowolnie i płyn gęsty, ropiasty, śmierdzący wysączały.

Oddech przyśpieszony, nierówny, cuchnący; tętno pełne, twarde; wydzieliny wszelkie prawie czystą krew stanowiły.

Chory już nietyle ruchliwy, leży spokojnie, pije wiele, i często zasypia; — sen nie długi bo przerywany potrzebą odkaszlnięcia i pozbycia się nagromadzonego w jamie ust szlamistego zakrwawionego płynu. Na pytania odpowiada późno, ale dorzecznie, a potem zasypia. Uryna i stolec zdają się być czystą krwią.

Pokój, w którym chory zostaje, pomimo przewietrzania, niemily, trupi rozszerza odor.

Wczorajszą miksturę powtórzyć kazaliśmy i dodaliśmy trzy grana kamfory.

Napój pozostał ten sam; pokarmu nieprzyjmuje żadnego.

Pokój starannie przewietrzać i kwasem fenilowym rozcieńczonym kropić poleciliśmy.

Wieczorem o godzinie 6 chory nieprzytomny i senny, oddycha z trudnością i chrapliwie. Lekarstwa nieprzyjmuje, a napoju, którym się spieczona usta odwilża, zdaje się że nie przelyka, gdyż od czasu do czasu znaczna ilość krwawego płynu z ust się wylewa. Ruchy wykonywa automatyczne, również i głosy niezrozumiałe w różnych przerwach wydaje. Członki górne i dolne, tudzież piersi i brzuch pryszczami wyż nadmienionemi pokryte, na dotknięcie niemily chłód objawiają. Odrażliwa woń, której z niczem porównać niepodobna, coraz więcej uczuwać się daje.

Umarł w półtorej godziny później, i według opowiadania posługaczy, wśród głośnego chrapania w gardle i ruchów konwulsyjnych w członkach.

Sekcja pośmiertna dopuszczoną nie została, bo przyjaciele i towarzysze denata, w nieobecności familii jego w Warszawie, rządzić się w tej rzeczy niechcieli.

Przebieg opisanego wyżej cierpienia, był tak nagły, tak wyraźnie przypadłości jego wzmagaly się, że nieledwie rosły pod okiem; rozszerzenie się plam czarnych na skórze, ich podnoszenie się, tworzenie się pęcherzyków a następnie pryszczu ropiastych, wyraźnie uważanem być mogło.

Raz tylko jeden podobnie szybki przebieg choroby plamistej *Werlhofa*, miałem sposobność obserwowania, przed kilkunastu laty u chorego w szpitalu Starozakonnych, ale tam, obok obszernych plam czarnych na skórze i krwawych wydzielin, nie widziałem żadnych wyniosłości na skórze, a tém mniej, tworzących się pęcherzyków i pryszczycy. Zresztą chory ten, zanim wybuch choroby śmiercią zakończoną nastąpił, ciągle był charłakowaty i skorbutyczne przypadłości, nieledwie od lat kilku, w rozmaitym stopniu u niego okazywały się.

W naszym przypadku, jakkolwiek anamnestyczne momenta zupełnie były niewiadome, to jednak denat po przybyciu z Berlina był zdrów, a postać jego zewnętrzna i silna budowa ciała, nie okazywały bynajmniej, aby jakiegokolwiek zarody skorbutycznej choroby, mogły być w jego organizmie obecne.

Czy choroba wyżej opisana, nie ma jakiej analogii z ospą złośliwą w Berlinie grasującą, twierdzić z pewnością niepodobna; dalsze jednak a baczne śledzenie podobnych przypadków, gdyby się u nas pojawić miały, mogłoby jedynie okoliczność tę dostatecznie wyjaśnić.

Sprawozdanie IV z czynności lekarskiej w Warszawskich zakładach dla obłąkanych za rok 1870.

Napisał Dr. medycyny *A. Rothe*, Naczelny lekarz tychże szpitali,

Członek Towarzystw Niemieckich i Wiedeńskich psychiatrów.

(Ciąg dalszy *).

Tablica powyższa daje nam dopiero dokładny obraz czynności lekarskiej w naszych zakładach dla obłąkanych, a zarazem i najciekawsze wiadomości dla ogółu, przed stawiając stosunek wyzdrowiałych, polepszonych, wypisanych bez polepszenia i umarłych, — do ogólnej liczby chorych. Stosunek ten wynosi prawie 16⁰/₀ a mianowicie: u mężczyzn 16¹/₃⁰/₀, u kobiet zaś 15¹/₂⁰/₀. Śmiertelność zaś ogółem wzięta wynosiła 11¹/₂⁰/₀, u mężczyzn 13³/₄⁰/₀, u kobiet zaś tylko 9⁰/₀. Śmiertelność u kobiet zawsze będzie mniejsza aniżeli u mężczyzn, z powodu że u ostatnich częściej napotykaną bywa: *Paralysis progressiva v. Dementia c. paral. prog.* niż u pierwszych. Lecz procent wyzdrowiałych 16⁰/₀, mógłby się pokazać nadzwyczaj małym, jeżeli się bliżej nie zastanowimy nad Tab. VII. Z tablicy tej widzimy, jak to już objaśniłem w poprzednich sprawozdaniach, że tylko pierwsze 4 kategorie chorób, pozwalają warunkowo dobrego rokowania t. j. wyzdrowienia: chorych zaś tej kategorii było tylko 199, z nich zaś wyzdrowiało 88, co stanowi nie 16, lecz 44¹/₄⁰/₀. Wyzdrowienia 4 mężczyzn z formą *Paranoia*, choć warunkowo do rzadszych należące, powtarza się jednakowoż rok rocznie. Inaczej się rzecz ma z formą *Dementia*; i tu w tym roku odnotowano trzy wyzdrowienia, lecz to nastąpiło tylko skutkiem *lapsus diagnostici*, albowiem chorych tych trzeba było odnieść do *Melancholia c. stupore v. attonita* a nie do *Dementia incipiens*, jak ich zapisano do księgi głównej.

Tak więc i w tym roku widzimy, że procent wyleczonych i śmiertelności w naszych zakładach, niczém prawie się nie różni od najlepszych zakładów zagranicznych.

Przedstawiwszy w poprzednich tablicach całoroczny ruch chorych w naszych zakładach, zmuszony jeszcze jestem podać tablicę porównawczą wykazującą ruch w pojedynczych miesiącach.

*) Patrz Nr. 5 Gaz. Lek.

Tab. VIII. Ruch chorych w roku ubiegłym t. j. 1870 według pojedynczych miesięcy.

	Przybyło:					Wyzdrowiało.					Doznało polepszenia.					Bez polepszenia.					Umarło.										
	Oblakanych.		Epileptyków.		Pokaszanych.	Razem.	Oblakanych.		Epileptyków.		Pokaszanych.	Razem.	Oblakanych.		Epileptyków.		Pokaszanych.	Razem.	Oblakanych.		Epileptyków.		Pokaszanych.	Razem.							
	M.	K.	M.	K.	M.		K.	M.	K.	M.	K.		M.	K.	M.	K.	M.		K.	M.	K.	M.	K.		M.	K.					
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.							
Styczeń	15	6	2	4	—	28	5	2	—	1	—	8	2	—	—	4	—	6	3	1	—	—	—	4	1	2	1	—	—	—	4
Luty	17	7	4	4	—	32	5	5	1	—	—	11	3	1	—	—	—	6	3	3	2	2	—	10	4	1	—	—	—	5	
Marzec	21	8	1	5	—	35	7	5	—	—	—	12	8	1	—	2	—	11	3	3	1	1	—	8	4	3	—	—	—	7	
Kwiecień	17	8	3	5	—	33	5	4	1	1	—	11	4	1	—	3	—	6	3	2	2	1	—	8	4	1	1	2	—	8	
Maj	19	8	—	5	—	32	4	1	—	—	—	5	2	—	2	—	4	3	3	—	2	—	—	8	1	2	—	—	—	3	
Czerwiec	21	10	5	3	—	39	4	4	1	1	—	10	2	—	—	—	—	2	2	1	2	—	—	5	—	1	—	—	—	1	
Lipiec	22	14	3	4	1	44	11	4	1	—	—	5	5	—	5	—	10	3	1	2	1	—	—	7	4	2	5	—	—	11	
Sierpień	13	9	4	5	—	31	5	4	—	1	1	11	6	—	1	—	—	7	3	1	1	1	—	6	3	1	1	—	1	—	6
Wrzesień	10	11	1	9	1	32	5	6	—	—	—	11	6	1	—	2	—	9	3	3	1	2	—	9	5	5	1	—	—	11	
Pazdziernik	13	12	4	4	—	33	3	—	—	1	—	4	1	1	—	2	—	4	2	1	—	2	—	5	3	1	1	—	—	10	
Listopad	15	12	1	6	1	35	1	6	1	—	—	8	—	2	—	1	—	3	5	2	1	4	—	12	5	3	1	1	—	10	
Grudzień	15	3	1	8	—	27	4	4	—	1	—	9	4	1	—	1	—	6	5	2	1	—	—	8	5	2	—	2	—	9	
Razem	198	108	29	62	3	400	59	45	5	5	2	116	45	8	—	23	—	76	38	23	11	18	—	—	90	44	24	11	5	1	85

Tablica ta pokazuje nam ruch miesięczny; jakkolwiek i w roku upłynionym to samo uważano co i w latach poprzednich, że w miesiącach czerwcu i lipcu największa liczba chorych przybyła do zakładu, temu jednakowoż nie przypisuje szczególnego znaczenia, a to z powodu, że cyfry w tych dwóch miesiącach nie wiele się różnią od takichże innych, a najbardziej codzienne doświadczenie pokazuje, że chorzy nigdy prawie nie przybywają w tym samym miesiącu do zakładu w którym zachorowali, lecz o wiele później.

Tak samo wyzdrowienie, polepszenie lub śmierć nie były wyłącznie przywiązane do pewnych tylko miesięcy. Choroby umysłowe co do rokowania i w przebiegu swoim, przedstawiają nam pewne osobliwości; przedewszystkiem zachodzi pytanie, czy przez nie życie zagrożonem jest lub nie? Po większej części tu powiedzieć możemy, że nie, t. j. życie nie jest zagrożone z powodu samego procesu wywołującego obłąkanie, lecz najczęściej niebezpieczeństwo leży w komplikacjach czysto somatycznych. Nakoniec forma obłąkania: bez wład ogólny postępowy (*Dementia cum paralysi progressiva*), już od pierwszej chwili pojawienia się, wcześniej czy później, tylko śmierć rokuje. W formach, gdzie ani obłąkanie samo przez się, ani też komplikacja niebezpieczeństwem życia nie grożą, następuje albo wyzdrowienie, albo choroba przechodzi w przewlekłą, chroniczną, przyjmując zupełnie inny charakter. Z tego też powodu professor Neumann w Wroclawiu, w pojedynczych naszych formach, widzi tylko rozmaite stopnie jednej i tej samej choroby; z czem jednakowoż trudno się zgodzić, codzienne bowiem doświadczenie uczy nas wprost przeciwnie.

Tab. IX. Potakiem więc przejściu z końcem 1870 r., chorzy pozostali w zakładach, przedstawiali następujące formy:

N ^o	Formy pojedynczych chorób.	M.	K.	Ogól.
1	Hysteriasis	—	1	1
2	Delirium melanch. v. maniac.	7	1	8
3	Melancholia	3	5	8
4	Mania v. M. generalis	7	10	17
5	Mania partialis v. Monomania	7	—	7
6	Paranoia	12	12	24
7	Dementia	94	96	190
8	Dementia c. paral.	11	2	13
9	Dementia c. paral. prog.	13	4	17
10	Idiotismus	4	3	7
11	Epilepsia c. Paranoia.	18	22	40
12	Epilepsia simpl.	11	15	26
13	Observatio	—	2	2
14	Choroby zapalne	—	—	—
15	Morsura	—	—	—
R a z e m		187	173	360

Przytoczona Tablica przekonywa, że jeżeli pierwsze sześć form przyjmiemy za uleczalne, co warunkowo tylko może być przypuszczoném, albowiem *Mania partialis i Paranoia*, bardzo rzadko kończą się wyzdrowieniem, to i w takim razie z liczby 360 chorych pozostałych, ledwie 65, t. j. $\frac{1}{5}$ część może być w następnym roku przedmiotem leczenia, reszta zaś $\frac{4}{5}$ stanowią już pozostałość na rok przyszły.

Tab. X. Oznaczająca wiek nowoprzybyłych.

	Obląkanych.		Epileptyków.		Pokaszanych.		Razem.
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	
od lat 8 do 15	—	—	—	1	1	—	2
" " 15 " 20	—	3	3	16	—	—	22
" " 20 " 25	13	21	3	9	—	—	46
" " 25 " 30	26	17	8	9	—	—	60
" " 30 " 35	35	12	4	5	—	—	56
" " 35 " 40	32	14	4	5	—	—	55
" " 40 " 45	32	13	4	5	1	—	52
" " 45 " 50	16	8	2	3	1	—	30
" " 50 " 60	24	9	2	9	—	—	44
" " 60 " 70	20	6	2	—	—	—	28
" " 70 " 80	—	5	—	—	—	—	5
Razem	198	108	29	62	3	—	400

Tab. XI. Co do stanu chorych.

	Obląkanych.			Epileptyków.			Pokaszanych.			Razem.
	M.	K.	Og.	M.	K.	Og.	M.	K.	Og.	
Żonatych, zamężnych	66	47	113	9	6	15	—	—	—	128
Wdowców, wdów	4	19	23	1	14	15	—	—	—	38
Kawalerów, panien	128	42	170	19	42	61	3	—	3	234
Razem	198	108	306	29	62	91	3	—	3	400

Tab. XII. Co do ostatniego pobytu.

	Obląkanych.			Epileptyków.			Pokaszanych.			Razem.
	M.	K.	Og.	M.	K.	Og.	M.	K.	Og.	
z Warszawy	96	65	161	16	50	66	2	—	2	229
z Prowincyi	92	37	129	13	11	24	1	—	1	154
z Cesarstwa	10	6	16	—	1	1	—	—	—	17
Razem	198	108	306	29	62	91	3	—	3	400

Jak w latach poprzednich tak też i w upłynionym roku widzimy, że największa liczba chorych tak obląkanych jak i dotkniętych padaczką, przypada na mieszkańców miasta Warszawy; prawdopodobne przyczyny tej przewagi starałem się objaśnić w sprawozdaniu mojem za rok 1867. (Dokonczenie nastąpi)

KAZUISTYKA LEKARSKA.

Marya C... stanu włościańskiego, do dziś dnia nie zamężna, dobrej budowy ciała, wzrostu miernego, w 1852 roku mając lat 16 życia, będąc napastowaną wówczas przez nieznanego mężczyznę dla zaspokojenia namiętności płciowych, a nie chcąc się takowemu poddać, schroniła się od napaści ucieczką do pobliskiego lasu. Napastujący, nie mogąc C... w silnym jej biegu dopędzić, mając na plecach swych dubeltówkę nabitą, strzelił niedaleko niej. C... tym wystrzałem przestraszona a przytém zmęczona, padła na ziemię bezprzytomna. Jakim sposobem dostała się do wsi?—nie wie. Gdy się obudziła a raczj przysła do przytomności po kilku dniach, ujrzała się leżącą w łóżku domu gospodarskim; czuła się rozgorączkowaną, ciało było rozpalone, pragnienie wielkie, pomimo wszelkich jej usiłowań opowiedzieć otaczającym o wypadku, jaki miała, nie mogła. Odtąd niemową została przez lat 19, to jest od 1852 do 1871 roku, przeszłego miesiąca. W trakcie swj niemowy, słysząc i rozumiejąc mowę ludzką, siła się wydać głos i nieraz była przekonana że będzie mówić, ale wszelkie usiłowania kończyły się niewyraźnym belkotaniem. Dwa razy była brzemienną, i po każdym porodzie w ciągu miesiąca mogła wymawiać wyrazy; mowa ta jednak tak była cicha, że ona sama tylko dosłyszeć i rozumieć ją mogła.

W przeszłym miesiącu, gdy potrzeba było włożyć na wóz pięć ćwierci zboża, ekonom kazał jej z ziemi podjąć worek z owsem i takowy włożyć na wóz. C... gestami rąk objawiła, iż uczynić tego nie może z braku sił; ekonom wtedy rozgniewany powalił ją na ziemię i uderzył kilka razy w kark tak mocno, że w ustach u C... pokażała się ropa z krwią. Poczj C... podniósłszy się z ziemi zawołała: „owsa nie podejmę a pójdę na skargę do Wójta”, i od tój pory mowa jej nieco prędka i chrypliwa, ale donośna i nieustająca.

Przy badaniu krtani za pomocą laryngoskopu, wszystkie części które po założeniu wziernika mogą być widziane, były w nienormalnym stanie, mianowicie: nagłośnia (*epiglottis*), chrząstki nalewkowe (*cart. arytaenoideae*), chrząstka tarczowa (*cart. thyreoidea*) i chrząstka obrączkowa (*cart. cricoidea*), mięśnie i więzy włókniste krtani, wiążące chrząstki między sobą, z przyległemi częściami i noszące ztąd swoje nazwy, oraz błona śluzowa, wyściełająca wnjtrze krtani i więzy tarczow-nalewkowe (*ligg. thyreo-arytaenoidea*), były w stanie nieżytu. Błona śluzowa tych części zaczerwieniona, obrzmiała, surowiczo nasiąknięta. Jamy Morgagniego (*ventriculi Morgagni*) obydwóch stron krtani napełnione gęstym, mętnym, biało-szarym śluzem, pod którym błona śluzowa zgrubiała, brodawkowata. Zresztą wszystkie czynniki ustroju w stanie prawidłowym.

Lekarz K. Smorczewski.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

O leczeniu dymienic (*bubo*) za pomocą przekłucia (*punctio*).

Przez Dra Emanuela K o h n a w Wiedniu.

Streścił Dr. Wacław Mayzel.

Leczenie dymienic za pomocą przekłucia jest niewątpliwie bardzo stare, b. często wykonywane i znowu zarzucane, gdyż żaden chirurg fachowy nie chce uznać tój operacyi za właściwą. Z tego powodu brak dokładnych opisów takowj, i tylko jeden z dawnych lekarzy: M a r e c h a l d e C a l l v i który wykonywał tę operacyę, zostawił o nię piśmienną wzmiankę. Otwierał on już jamy ropni *in inguine* tylko za pomocą przekłucia.

P r z e k ł u c i e dokonywa się albo nożem (*bisturem*), albo trójgrańcem (próbny), albo igłą strzykawki P r a v a z'a. Najniewłaściwszj jest użycie noża, a mianowicie z następujących powodów: Przy wypuszczeniu ropy z ropnia, mamy przecj na celu, przy jak największj ochronieniu powłok, nie dopuścić zarazem powietrza do ogniska

ropnego ¹⁾. Wszakże przy najostrożniejszym nakłuciu nożem, nie jesteśmy w stanie zrobić otworu ile możności małego, a więc nie osiągamy zamierzonego celu. Tę gorzej będzie, jeżeli jak to radzono, po nakłuciu skrećimy bistur na 90° zanim go wydobędziemy; przez to bowiem kanał nakłucia rozszerza się i staje się wielokątnym zamiast szparowatego. Wprawdzie odpływ ropy będzie ułatwiony, ale szarpanie części ściany kanału przekłucia sprzyja rozpadowi otworu przekłucia, i wniknięciu powietrza do jamy ropnia bezpośrednio, oraz pośrednio przez rozszerzenie się otworu przekłucia po wydaleniu ropy.

Najlepszą tedy metodą jest przekłucie za pomocą trójgrańca próbnego, który wbijamy p i o n o w o w skórę, po namazaniu go oliwą. W ten sposób dajemy ropie najkrótszą drogę dla odpływu. Przy ukośnem nakłuciu skóry, kanał przekłucia będzie dłuższy. W ten sposób wprawdzie utrudnia się dostęp powietrza do ropnia, ale korzyść tę zuosi utrudniony także i niezupełny wypływ ropy; co więcej, niekiedy ropa wcale nie wypływa, i zmuszeni jesteśmy nakłucie powtórzyć.

Tylko w jednym wypadku możemy zrobić nakłucie ukośne, t. j. jeżeli zmuszeni jesteśmy wybrać grubszy trójgraniec. Dzieje się to wtedy, gdy powłoka ropnia jest tak cienką lub tak zmienioną, że podejrzewamy iż zrobiony otwór nakłucia rozpadnie się. Wtedy oczywiście utworzenia dokonywamy z boku.

Nawiasowo wspomnę, że tego rodzaju powikłanie zmusza do postawienia wątpliwego rokowania, gdyż 1) odpływ ropy nie jest zupełny; 2) istnieje prawdopodobieństwo że znowu nagromadzi się płyn, któremu trzeba będzie utorować drogę na zewnątrz; i 3) spodziewać się należy, że przy dłuższem trwaniu zapalnej sprawy i przy dalszem zgryzaniu, powłoka ropnia rozpadnie się samowolnie, lub będziemy zmuszeni oddalić ją z powodu obszerniej zgorzeli.

Prócz tego wspomnę, że wypadki przytoczone są jedyne, w których wypompowanie ropy jest na miejscu.

Dokonawszy przekłucia za pomocą trójgrańca próbnego, możemy a l b o zostawić w kanale przekłucia kaniulę trójgrańca, a l b o nie. Jedno i drugie ma korzyści i niedostatki. Zostawiając kaniulę, mamy pewność że zawartość ropnia wypłynąć będzie mogła, wszakże i powietrze łatwiej wniknąć będzie mogło, głównie przy końcu wypływania ropy; trudniej wniknąć już może powietrze w czasie wypływu ropy, ale jest to zresztą możliwe. Wnikaniu powietrza do jamy ropnia, można by zapobiedz przez użycie krótszej kaniuli niż ta jakiej zwykle używamy; jedni tak są, podczas gdy drudzy są przeciwnego zdania. Pewnym jest to, że krótszą kaniulą mieszczącą w sobie krótszą igłę niż zwykle, trudniej daleko manipulować, i mniej posiadamy pewności i łatwości przy wbijaniu trójgrańca.

Jeżeli kaniuli nie zostawimy w jamie ropnia, a użyjemy jej tylko w celu zrobienia większego otworu przekłucia, niżby on był bez użycia kaniuli, to wypływ ropy może być utrudniony z powodu jej gęstości, lub z tego powodu, że szczątki tkanek zatykają wewnętrzny koniec kanału przekłucia.

Wiadomo iż z wielu stron polecono w y p o m p o w y w a n i e ropy za pomocą strzykawki. Przeciw temu postępowaniu można przytoczyć następujące uwagi: Nie nam nie jest wiadomym o zachowaniu się naczyń w ścianach ropnia zawartych. Wiadomość nawet ich zachowania się, nie na wieleby nam się przydała, gdyż z powodu indywidualnych warunków, w każdym danym razie mogłoby ono być odmienne. Przyjąć jednak należy, że naczynia te są w związku przyczynowym z wydzielaniem ropy. Jeżeli na to się zgodzimy, to powinniśmy się starać o unikanie wszystkiego tego, co wywołuje w nich przepełnienie krwią. Wypompowywanie ropy, szczególnie przy ostatnich poruszeniach tłoczka strzykawki w celu wyciągnięcia resztek ropy, musi jednak wywoływać przepełnienie w tych naczyniach. Krew zostaje do pewnego stopnia niejako wsysana do jamy ropnia, a to tem więcej, im

¹⁾ Opatrunek L i s t e r a ma po części ten sam cel. Staramy się o niedopuszczenie powietrza do ogniska ropnego, ale nie ochraniajmy jego powłoki,— a przecież to ostatnie jest głównym zadaniem.

tęższe i mniej podatne są jego ściany. Dla ocienienia tego stanu ścian ropnia, brak nam wszelkich danych, albowiem cienkość ściany ropnia bezpośrednio pod powłoką zewnętrzną (pod skórą) leżącą, nie pozwala nam wyciągnąć wniosku o jakości ścian bocznych pod tym względem. Aby wypompowywanie nie powodowało wciągania krwi ku jamie ropnia, ściany ropnia powinnyby się w tym samym stopniu i w téj saméj szybkości ku sobie zbliżać, w jakich ilość ropy w jamie się zmniejsza.

Nikt nie może przypuścić że ograniczenia jamy ropnia są bezwzględnie podatne.

Pozostawiając jednak wypływ ropy działaniu jej ciężkości i działaniu zniesionego ciśnienia bocznego (według zasad hydrostatycznych i tym podobnych), i ułatwiają go co najwyżej lekkim naciskiem ręki własnej lub chorego, zostawimy ścianom ropnia dosyć czasu do zbliżenia się ku sobie, do pewnego stopnia, i unikniemy tego co by się stało w jamie ropnia w przeciwnym razie (przy wypompowywaniu ropy). Zresztą w większej liczbie wypadków wypompowywanie jest zbyteczne, gdyż ropa niezbyt gęsta wypływa z łatwością przez otwór przekłucia, zbyt zaś gęsta ropa nie daje się nawet i wypompować.

Musimy także rozebrać korzyści jakie przypisywano wypompowywaniu ropy :

1. Utrzymywano, że przy wypompowywaniu unikamy silnego naciskania i gniecienia ropnia w celu wydalenia ropy. - W obec tego możemy powiedzieć, że silny nacisk nie jest potrzebny a lekki nie szkodzi.

2. Kładziono nacisk na to, że za pomocą strzykawki, ma się wydalić reszta ropy z jamy ropnia. Otoż zachodzi wielkie pytanie, czy to się udaje, czy korzyść jest równie znaczna jak szkoda, wywołana przepelnieniem krwią naczyń w ścianie ropnia zawartych, które może się wznieść aż do pęknięcia naczyń, i wylewu krwi do wnętrza ropnia. Pominąwszy nawet tę okoliczność, czyż zupełne wydalenie ropy przynosi tak wielki pożytek? Czyż wątpiąc jak najmniej o skuteczności, jesteśmy w prawie użyć tego sposobu, niepewnego w skutkach, wątpliwego co do pożytku? Równie nie jest on bezbolesny, a nawet nie mniej bolesny, jak np. lekki nacisk ręką chorego wykonany w kąpieli.

Równie jak przeciw wypompowywaniu ropy, tak samo znajdują się zarzuty przeciw wstrzykiwaniu płynów do jamy ropnia. Starano się tu o wydalenie ropy i osiągnięto ten cel; wstrzykiwano następnie wcale nie obojętne płyny do jamy ropnia, i wystawiano na ich ciśnienie ściany takowego, czego wcale pomijać nie należy. Jakiż jest skutek takiego wstrzykiwania? Czy ono ma zmniejszyć ropienie? Wstrzyknięty płyn mógłby tego dokonać może na wolnej ropiejącej powierzchni, ale w jamie ropnia, możnaby powiedzieć, że wszzech stron zamkniętej, zaledwie to jest możebne. Nieprawdopodobnym jest nawet że skrzepienie ropy wydzielonej jest dobre, uwzględniając warunki istniejące w jamie ropnia. Skrzep ropy będzie wtedy działał tak jak obojętne ciało w tkance łącznej podskórnej, — skrzepienie zaś substancyj białkowatych w płynie nastąpić musi, a nawet wstrzykiwanie ma je za cel. Na tem przecież polega przeciwnie działanie tych środków na powierzchniach owrzodzonych, i tego działania spodziewa się od wstrzykniętego do jamy ropnia płynu.

Nastrzyknięcie płynu do jamy ropnia może nawet wywołać rozlane ropienie, co nie będzie obojętne z powodu że ilość płynu w jamie powiększy się. Dalej trzeba uwzględnić to, że wstrzyknięty płyn działa szkodliwie na ściany ropnia. Słowem, nastrzykiwanie środków lekarskich po wydaleniu ropy, daje bardzo wątpliwy pożytek, a szkodę nader łatwo sprawdza.

Przekłucie jednak ma także swoje niedobre strony. Takimi są: niemiłe wydarzenia w chwili przekłuwania. Nie są one tego rodzaju, aby osłabiały wartość właśnie téj operacji, gdyż mogą się wydarzyć zarówno przy każdej innej podobnej.

Należy tu przedewszystkiém omdlenie: od utraty przytomności aż do lipothymii. Jeżeli operacja wykonywa się na chorym leżącym, to omdlenie nie tak łatwo przychodzi do skutku. Wywoływać mogą omdlenie: obawa, gorączkowe podniecenie, trwające przez jeden lub kilka dni w skutku ropienia, i stosownie do indywidualności chorego rozmaity wpływ na niego wywierające.

Drugim niemiłym wydarzeniem, zasługującym na wzmiankę, są *krwawienia z nakłutej lub przekłutej żyły*. Oczywiście przy wyborze miejsca przekłucia, trzeba unikać uszkodzenia naczyń; jeżeli jednak krwawienie się zjawi, wystarczy do jego zatrzymania lekki nacisk. Przekłucie należy wtedy wykonać w innym miejscu.

Trzecim niemiłym wydarzeniem jest to, że *wcale ropa nie wypływa*. Przyczyna może być rozmaita, i według ocenienia jej w danym razie, staramy się zaradzić temu.

1. Może się zdarzyć, że z powodu zbytnej grubości ściany ropnia, trójgraniec nie przenikł do jamy takowego; w tym razie przekłucie trzeba ponowić i głębiej wniknąć.

2. Może się zdarzyć, że gdy jama ropnia jest mała, przy przekłuciu nie natrafiliśmy na nią, np. zrobiliśmy przekłucie na zewnątrz, gdy ropień więcej ku wewnątrz leżał. Przy ponownym przekłuciu, pójdziemy w innym kierunku.

3. Jeżeli ropa wcale nie wychodzi, gdyż jej niema, to w danej chwili nic temu poradzić niemożna. W wypadkach gdzie nie jesteśmy pewni że ropa zaraz po przekłuciu się pokaże, należy chorego o tem uprzedzić i zapewnić, że po przekłuciu w każdym razie nastąpi ulga. W samej rzeczy tak jest, gdyż albo znosimy wtedy napięcie mocno rozciągniętej części tkanek, przez co też znosi się dotychczasowy nacisk na nerwy,—albo ponieważ to samo powoduje krwawienie mniej lub więcej silne po przekłuciu. Trzeba jednak przyznać, że chory jest spokojniejszy i więcej zadowolony, gdy zobaczy ropę.

Na pytanie: *kiedy należy zrobić przekłucie*, odpowiemy w ten sposób: Skoro domyślamy się obecności ropy, można przystąpić do przekłucia. W tem jednak nie leży jeszcze wskazanie; nie słusznie jest czekać, póki domysł nie zamieni się w pewność przez występujące chęłbotanie, gdyż wtedy daleko już postąpiło zniszczenie w tkance łącznej podskórnej. Jeżeli chory w jednym miejscu, nawet zaledwie wielkości paznogcia, przy dotykaniu czuje silniejszy ból, aniżeli w innych na całym guzie, możemy się spodziewać iż ropa się pokaże, skoro w tem miejscu zrobimy przekłucie grubszym trójgranicem próbnym. Rzadko się zdarzy iż zawczasie przekłujemy, a z resztą i w tym razie nie popełnimy błędu szkodliwego w skutkach.

W obec zdania, że przy zachowaniu spokoju, użyciu okładów etc., mała ilość ropy ulega wessaniu bez przekłuwania i uleczenie następuje, możemy powiedzieć, że: 1) uleczenie nie następuje pewniej bez przekłucia, a daleko pewniej po przekłuciu; 2) że zrobiwszy przekłucie, nie koniecznie należy zmuszać chorego do bezwzględego spokoju.

(Dokończenie nastąpi).

KORRESPONDENCYA.

Częstochowa, d. 15 lipca 1871 r.

Kilka słów z przyczyny artykułu o ospie, w Nr. 146-ym Gazety Polskiej zamieszczonego, (w przedruku z „Zorzy” Nr. 22 i 23).

Przez Dra Gustawa Fritsche lekarza szpitala w Częstochowie.

Niejednokrotnie zwracano uwagę w pismach medycznych tak popularnych jak i ściśle naukowych, na wielką ilość przesądów i fałszywych pojęć, które o zdrowiu, chorobie, leczeniu między ludźmi są zakorzenione, i które z jednej strony wielką szkodę im samym wyrządzają, wskazując najpotworniejsze i najszkodliwsze środki w rozmaitych przypadłościach, z drugiej zaś strony, w wysokim stopniu utrudniając stanowisko lekarza w obec jego pacjentów. Wszyscy lekarze powinni, zdaniem naszym, dbając tak o swoje dobro, jak i o dobro swoich pacjentów, starać się, o ile to jest w ich mocy, słowem i piórem tępić fałszywe te pojęcia i walczyć z niedorzecznymi przesądami. Zadanie to nie łatwe, burzyć to, na zbudowanie czego wieki się składały, i dużo czasu jeszcze upłynie, nim zdołamy przekonać: noszącego od wielu lat kołtun na głowie, że obcięcie jego nie wykrzywi mu nog ani go nie oślepi; kobietę, która pokarm straciła, że ten nigdy na mózg się nie rzuca; cierpiącego na ból zębów, że wyrwanie zęba pod okiem, temu ostatniemu organowi żadnej szkody przyniesie

n i e m o ż e; wreszcie troskliwą matkę, która dziecko na szkarlatynę chore, w kaptanki flanelowe ubiera i kilkoma kołdrami welnianymi okrywa, że postępowanie takie tylko z a s z k o d z i ć m o ż e m a ł e m u p a c y e n t o w i. Pisma nasze periodyczne w wysokim stopniu przyczyniają się do szerzenia fałszywych pojęć, przez swoją grubą nieświadomość we wszystkich medycznych kwestiach. Podają one ustawicznie rozmaite środki na tę lub ową chorobę, wypróbowane w wielu wypadkach przez jakiegoś „światłego nauczyciela wiejskiego” albo „proboszcza zajmującego się dużo leczeniem ludzi” i t. d. Środki te bywają albo wprost potworne i niedorzeczne (jak np. przykładanie żywych żab na ranę z ukąszenia przez psa wściekłego powstałą), albo też od dawna przez lekarzy znane, od czasu do czasu używane, a najczęściej jako bezużyteczne zarzucone (jak na przykład rozmaite środki na cholera, zimnicę i t. p.). Z podawaniem do publicznej wiadomości środków takich, trzeba nadzwyczaj oględnie postępować, mając na uwadze ogromną łatwowierność czytelników pod tym względem. W rzeczy samej iluż to jest bardzo światłych i wykształconych ludzi, ślepo wierzących w zażegnywanie chorób, w homeopatyę, w tak zwane sympatyczne środki, w skuteczność magnetyzmu zwierzęcego i w tym podobne rzeczy, wprost sprzeczne ze zdrowym rozsądkiem. Do postępowania takiego pism periodycznych tak jesteśmy już przyzwyczajeni, a przekonanie, że każdy głos jaki niespecjalista w kwestiach medycznych zabiera, z małym wyjątkiem, najniżej nie ma wartości, tak jest między lekarzami rozpowszechnione, że wszystkie artykuły medyczne w pismach nie specjalnych zamieszczane, pomijane zwykle bywają (słusznie czy niesłusznie) milczeniem. Inaczej jednakże rzecz się mieć powinna, jeżeli lekarze, wiednie lub bezwiednie, w pismach dla szerokiego koła czytelników przeznaczonych, w które publiczność wierzyć zwykła jak w ewangelię, fałszywe pojęcia i przestarzałe, od dawna zarzucone teorie głoszą.

Uwagi te nastreczył mi artykuł o ospie Dra K a r w a c k i e g o, drukowany w Z o r z y, a znany mi tylko z cytacyi, którą G a z e t a P o l s k a w Nr. 146-ym zamieściła. Dr. K. między innymi powiada (w braku Zorzy wypisuję z Gazety Polskiej):

„A przez jakiegobądź obmywanie (ciała) czystą wodą, czy jakimi mieszaninami, ospa schowa się wewnątrz, rzuci się na wewnętrzne organa, przez co wielkie niebezpieczeństwo, a nawet śmierć spowodować może”.

Wiemy, że w czasie przebiegu tak ospy, jak i wszystkich ostrych wysypkowych chorób, przyłączają się czasami do nich z nieznanymi nam dotychczas przyczyn, ciężkie, nieraz życiu zagrażające cierpienia niektórych (nie koniecznie wewnętrznych „szlachetnych”) organów, i tak: zapalenie płuc, *pleuritis*, *pericarditis*, *meningitis*, zapalenie i ropienie stawów i t. p.; wiemy dalej, że skutkiem tak ważnego powikłania następuje pewna modyfikacya w objawach skórnych choroby; modyfikacya ta zatem uważaną być winna za następstwo nowo powstałej choroby, ale nigdy za jej przyczynę. W obec tak postawionej kwestyi, twierdzenie kolegi K a r w a c k i e g o: że obmywanie ciała czystą wodą „lub jakakolwiek mieszaniną” tak ważne, nieraz śmierć sprowadzające powikłanie, wywołać jest w stamie, samo przez się upada. Teorya chowania się wysypki i rzucania jej się na wewnętrzne organa, oddawna już jest zarzuconą; ktoby ją chciał dzisiaj do życia przywołać, winienby nam był kategoryczne odpowiedzi na następujące pytania: 1) Jakie fakta przemawiają za tём, że schowanie się wysypki jest rzeczywiście przyczyną, a nie następstwem pojawienia się nowej choroby. 2) Czy procesa zapalne przy tej okoliczności powstałe, mają swój odrębny charakter, czy też w niczem się od idiopatycznych nie różnią? i nakoniec 3) Na jakiej drodze to przeniesienie się odbywa: czy za pomocą naczyń limfatycznych, czy krwionośnych, czy też za pośrednictwem systemu nerwowego.

Postawienie jasne tej kwestyi nadzwyczaj jest ważne z powodu leczenia. Wychoząc bowiem z dawniej teoryi, poprzednicy nasi starali się o ile możności, w podobnych wypadkach, o wywołanie wysypki na zewnątrz; używali oni na ten cel kąpieli drażniących, tak zwanęj *urticatio* czyli chłostania całego ciała parzącymi pokrzywami, przez co najniezawodniej, jak to z naszego wywodu widzimy, śmierć pacjentowi przyspieszali.

Dzisiaj postępujemy w takim razie inaczej, racjonalniej: ostrzeżeni przez modyfikacje w objawach skórnych o zjawieniu się nowego wroga, staramy się przy pomocy wszystkich środków, jakimi rozporządzamy, a głównie perkussyi i auskultacyi, odkryć siedlisko nowego wroga i dla zwalczenia jego, cały zasób naszej wiedzy wyczerpujemy.

W końcu dodamy słów parę o owym niezawodnym lekarstwie przeciwko ospie, które nam książdz w Z o r z y podał, a które tak żywo wszystkie pisma nasze zajęło. Od dawien dawna myślano nad wynalezieniem środka zewnętrznego, którymby można było proces w czasie ospy w skórze się odbywający, w pewne karby schwycić, zapobiedz jego szerzeniu się i otrzymać jak najmniejsze, nie głębokie blizny. Używano i próbowano w tym celu wielką ilość leków; ważniejsze pomiędzy niemi są: przykładanie maści merkuryalnej, przykładanie płatków napojonych roztworem sublimatu, wypalanie każdego pęcherzyka saletranem srebra, wreszcie posmarowanie ich collodionem; każda z tych metod ma swoich gorliwych obrońców, chociaż wielu lekarzy, pomiędzy którymi przytoczyć możemy taką znakomitość jak H e b r a, uważa je za zupełnie bezużyteczne; do całego ich szeregu zaliczyć także należy i będącą w mowie, wolę usmierającą; o ile ona lepszą lub gorszą jest od przytoczonych wyżej, należałoby wypróbować, a zdanie nieznanego dotychczas kolegi, przez Dra S z o k a l s k i e g o przytoczone, do tego nas zachęca. Wszystkie te środki jednak mają w ogóle bardzo problematyczną wartość, a w każdym razie choćby nawet posiadały przypisywane im własności, na sam przebieg ospy mogą mieć tylko wpływ pośredni i bardzo nie wielki.

Co się tyczy wypowiedzianej nadziei, że woda usmierająca na rozległą użytą skalę, z czasem szczepienie ospy zastąpi, to służyć ona nam tylko może za dowód: do jak n a i w n y c h wniosków dojść może każdy, kto w rozstrzyganiu kwestyj naukowych nie opiera się na naukowych danych, a w braku ich zmuszony jest rzucać się na improwizacje, żadnego związku z nauką nie mające.

Wiskitki, 20 lipca 1871 r.

Chcąc dorzucić cyfrę do obliczeń statystycznych w Zakładzie do szczepienia krowianki Dra S i k o r s k i e g o, donoszę że na 55 wypadków szczepienia w fabryce cukru Hermanowskiej, krowianką wziętą z Zakładu, nie było ani jednego niepomyślnego i wszystkich przebieg był prawidłowy bez żadnych powikłań.

Przy tej sposobności, wyprzedzam sprawozdanie z kilkoletniej méj czynności, które wkrótce prześlę Szanownej redakcyi, i donoszę że w ubiegłym tygodniu po tyloletniej ciszy zjawily się aż 2 wypadki tężca z szcękosciskiem (*trismus et tetanus*). Objawy były zupełnie podobne, znane powszechnie kolegom. Jeden wypadek u kobiety 20-letniej, karmiącej pierwsze kilkomiesięczne dziecko, drugi u młodego 12-letniego izraelity, w miejscowości odległej od siebie o kilka wiorst.

W pierwszym wypadku, zakłucie się cierniem w duży palec u nogi prawej na polu, przed 5 dniami, przyjąć musiałem jako jedyną przyczynę powodującą; u młodego chłopca nie mogłem wynaleźć nawet przybliżonej r a c y o n a l n e j przyczyny, bo tuzinkowe nie mi tu nie tłumaczą.

W leczeniu zastosowałem:

1. Wodan chloralu do wewnątrz z widocznym, lecz niestety chwilowym tylko skutkiem.
2. Kąpiele ciepłe trwające do 4—5 godzin z okładami chłodnemi (lecz nie bardzo) na głowę.
3. Wstrzykiwanie octanu morfiny pod skórę 2 razy dziennie w zwykłych ilościach.
4. Żywnienie dobrym rosółem. Kiedy łykanie już było niemożliwym, stosowałem narkotyk przez kışzkę odchodową.

Kobieta zmarła 5-go a chłopiec 4-go dnia od wybuchu choroby. Objawy zaczęły się od szcękoscisku (*trismus*) — i otaczający mieli to za zapalenie gardła z początku.

Wspominam o tych dwóch wypadkach a mianowicie o l e c z e n i u dlatego, że w innym wypadku jaki miał tu miejsce w Wiskitkach przed 2-ma laty u silnego 20-letniego

czeladnika farbiarskiego J. J., użyłem tego samego sposobu leczenia, i chory ocalał. Chorego tego jako rzadki egzemplarz posyłałem nawet do kliniki Warszawskiej dla przedstawienia. Dla o z e g o w ostatnich dwóch wypadkach leczenie to było bez skutku? trudno mi odpowiedzieć. Byłaby tu najpiękniejsza sposobność postawić hipotezę, ale takowa nie daje mi pewnej broni do walki z chorobą; od nas zaś lekarzy na prowincyi (z kądinąd o tępiących na chuczne nieraz wielkoświatowe teorye), żądają jądra medycyny, żądają zdrowia i ulżenia w boleści, — bo to naszym celem.

Dr. Jawurek.

Wiadomości bieżące.

— O przemieszczaniu zupełnie oddzielonych kawałków skóry. Podajemy w dalszym ciągu do wiadomości, rezultaty doświadczeń nad przemieszczaniem skóry na rany pokryte ziarniną. (Patrz Nr. 49 Gaz. lek. r. 1871).

F i d d e s (*Lancet*. 17 Decebr. 1870) wyraził zdanie, że nawet suche blaszki naskórka mogą przyrastać na granulujących powierzchniach ran, i wytwarzać tamże wysepki bliznowate. Zeskrobywał on skalpelem oczyszczoną skórę, i umieszczał otrzymany w ten sposób proszek na granulującej powierzchni rany.

M a r c a c c i (*Annali univ. di medic. Sept. 1870*) próbował przemieszczać naskórek za pomocą plastra wezykatoryjnego oddzielony, jednak bezskutecznie. Również doświadczenia R e v e r d i n 'a dokonane, nie udawały mu się.

M a c l e o d (*The british. med. I. N. 1, April 1871*) próbował sposobu F i d d e s 'a bez skutku. Natomiast w jednym wypadku użył on limfy z pęcherza wywołanego przez wezykatoryę, wciągnął limfę w rurkę szklaną i wylał ją na granulującą powierzchnię rany. Cienką warstewkę skrzepu na ranie powstałego, zostawiono na powietrzu póki nie zaczęła wysychać, poczem całą ranę pokryto plastrem lepkiem. W przeciągu 4 dni, rana prawie zupełnie zablizniła się.

Chociaż drugie także doświadczenie nie udało się, to jednak M a c l e o d zachęca do robienia prób nad tym sposobem. Zachwala on korzyści zwykłego sposobu przemieszczania, które przyspiesza zabliznienie i daje trwałą, ruchomą i miękką bliznę.

Dla wycięcia kawałeczków skóry do przemieszczenia, M a c l e o d używa nożyczek przez M a t h i e u 'g o wyrobionych (*forceps scissors*), połączonych z pincetą, która podnosi stożek skóry pomiędzy rozwarte ramiona nożyczek. Kawałeczek skóry z siecią M a l p i g h i 'e g o (bez tkanki tłuszczowej podskórnej) przytwierdza M. paskami plastra lepkiego, i pozostawia je przez 8 dni. Rany zresztą nie pokrywa żadnym opatrunkiem, gdyż woda z kwasem karbolowym, oraz opatrunek L i s t e r 'a, szkodziły udaniu się przemieszczenia. M. robi w okolo rany walik z płótna i pokrywa ją plastrem, który nie przylega bezpośrednio do rany. Sądzi on, że nowo-utworzone komórki naskórka powstają z przemieszczonej sieci M a l p i g h i 'e g o, które to zdanie byłoby wątpliwem, gdyby doświadczenie F i d d e s 'a udać się miało.

— Działanie octanu ołowiu. Przez prof. T r a u b e 'g o. (*Sitzungsber. d. Berl. med. Gesell. 25 Jan. 1871*). Istnieje pewna postać zgorzeli płuc, gdzie znajduje się tylko jedna lub kilka jam zgorzelinowych, zresztą zaś jest tylko zapalenie; te postacie ograniczonej zgorzeli, są po większej części uleczalne, i do nich to odnoszą się dobre skutki wdychań terpentynowych S k o d y. Wdychania te jednak mają tę złą stronę, że powiększają zapalenie w okolo jam, niekiedy aż do śmiertelnego zejścia. T r a u b e używał z tego powodu octanu ołowiu dawanego już poprzednio przy zapaleniu płuc, w ilości 0,06 co 2 godziny, a w pewnych razach stosował jeszcze miejscowe krwi upusty; jeżeli płwocina i gorączka potem znikaly, dawał tanninę, i leczył w ten sposób większą część chorych.

Prócz własności przeciwnilnych, które ołów ma wspólne ze wszystkimi środkami ściągającymi, posiada on tylko własności przeciw-zapalne, żadnych zaś przeciw-gorączko-

wych, jak tego dowodzi stwierdzone przez *T r a u b e*'go podwyższenie temperatury przy kolce ołowianej. Chcąc więc działać przeciw gorączce, należy łączyć octan ołowiu z jakim środkiem przeciw-gorączkowym, najlepiej z naparstnicą. Przy zgorzeli płuc nie jest to potrzebne, natomiast na miejscu będzie przy serowatém zapaleniu płuc, gdzie chodzi o usunięcie sprawy zapalnej i skłonienie do wessania się odłożonych produktów; w tych razach dawki powinny być większe. Leczenie wzmacniające będzie tu właściwe tylko w okresie tworzenia się jam; nawet w wypadkach uleczonych serowatego zapalenia płuc, zbyt silne żywienie może być szkodliwe, powodując nieprawidłowe napięcie w systemie tętnicy płucnej i powstawanie w niej małych tętniaków, które pękając mogą zadusić chorego.

Octan ołowiu jest także wskazany przy pewnych cierpieniach pęcherza moczowego; gdzie przez katetyryzowanie wprowadzono do pęcherza zarodki bakteryj, przy rozkładzie mocznika i powstawaniu węglanu ammonii, przychodzi do złośliwego zgorzelowego zapalenia, w którym błona śluzowa zniszczoną zostaje; zapalenie przechodzi na otrzewną, a nawet powstać mogą ropnie w nerkach. W tych wypadkach zwykle śmiercią się kończących, i znamionujących się cuchnącym niezmiernie moczem, używał *T r a u b e* po wypłukaniu pęcherza wodą, chcąc jednocześnie działać przeciw-gnilnie i przeciw-zapalnie, wstrzykiwał z octanu ołowiu 6—12—18 centigr. na 180 gr. wody, kilka razy, w cięższych wypadkach 3—4 razy na dzień. Jeżeli zapalenie przeszło aż na kielichy nerkowe, należy podać do wewnątrz tanninę (12 centigr. co 2 godziny), która w organizmie przechodzi na kwas gallusowy i w tej postaci moczem się wydziela; w ten sposób uleczono niewątpliwe wypadki tego rodzaju. *T r a u b e* daje octan ołowiu z naparstnicą tylko w postaci proszku, gdyż w płynie następuje rozkład wzajemny.

— **O polipach kiszki stołcowej.** (*A. H. Miller. Edinb. med. Journ.—Schmidt's Jahrb. Nr. 1. 1871*). Autor rozdziela polipy kiszki stołcowej na 3 klasy:

P o l i p y ś l u z o w e są kuliste lub cylindryczne, mają często podwójny korzeń lub rozdwojony wolny koniec. Barwa ich ciemno-czerwona, są miękkie, dające się ścisnąć i na powierzchni śluzem pokryte. Obecność ich zdradza się krwotokami, albo gdy mają długą szypułkę, mogą przy oddawaniu stolca wydobywać się na zewnątrz. Niekiedy bywa ich kilka. Po wycięciu nigdy nie powracają się. Przeważnie zdarzają się u dzieci.

P o l i p y w ł ó k n i s t e są kuliste lub owalne, ścisłe, twarde, niewrażliwe i siedzą na długich szypułkach. Wielkością dochodzą najwyżej łaskowego orzecha. Zdarzają się przedewszystkiem u dorosłych.

P o l i p y z ł o ś l i w e, do których autor zalicza wszystkie bujające, zrazowate, łatwo krwawiące, na szerokiej podstawie siedzące guzy, również t. z. guzy strzępkowate, cechujące się szybkim wzrostem i innymi charakterami raka. W ogóle polipy kiszki stołcowej są rzadkie. *A s t l e y C o o p e r* w ciągu całej swój praktyki widział tylko 10 wypadków (same tylko śluzowe); u 17 innych autorów od r. 1761 do 1869 *M i l l e r* znalazł tylko 39 wypadków opisanych. Tyczą się one dzieci (18) i dorosłych (18), w 3ch nie oznaczono wieku; 12 u mężczyzn, 9 u kobiet (reszta nie oznaczona); 24 było śluzowych, 6 włóknistych a 8 złośliwych. Najrzadsze więc są polipy włókniste, najczęstsze śluzowe.—Co do leczenia, autor zaznacza, że podwiązanie i odcięcie tylko mogą być wykonywane; wybierając odcięcie, n a l e ż y z a w s z e n a ł o ż y ć w p r z ó d l i g a t u r ę n a s z y p u ł k ę, w celu zabezpieczenia się od krwotoku. Nawet pozornie blade polipy zawierają we wnętrzu swém naczynie, które może dać obfity krwotok.

Redaktor i wydawca Prof. Dr. **G i r s z t o w t.**

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

W Drukarni Józefa Bergera przy ulicy Daniłowiczowskiej, Nr. 619. — Дозволено Цензурою.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GALEZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W redakcyi półrocznie (od 1 lipca 1871 do 1 stycznia 1872 roku) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1872 r. sr. 88. (z przesyłką).

Cena Kalendarza Lekarskiego na rok 1871 r. sr. 1. Przedpłata na Kal. Lek. na r. 1872 r. sr. 1.

TREŚĆ: Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Choroba plamista ostra (*morbus maculosus Werlhofii acutus*). Spostrzeżenie Dra Groera, naczelnego lekarza szpitala Śgo Duchy w Warszawie. Sprawozdanie IV z czynności lekarskiej w warszawskich zakładach dla obłąkanych za rok 1870. Napisał Dr. med. A. Kothe, naczelnny lekarz tychże szpitali, członek Towarzystw niemieck. i wiedeń. psychiatrów. (Ciąg dalszy). **Kazuistyka lekarska.** Kronika Zagraniczna. O leczeniu dymienic (*bubo*) za pomocą przekłucia (*punctio*). Przez Dra Emanuela Kohn'a w Wiedniu. Streścił Dr. Wacław Mayzel. **Korrespondencya z Częstochowy.** Przez Dra Gustawa Fritsche, lekarza szpitala w Częstochowie. **Korrespondencya z Wiskitek.** Przez Dra Jawurek. **Wiadomości bieżące.** O przemieszczaniu zupełnie oddzielonych kawałków skóry. Działanie octanu ołowiu. O polipach kiszki stolcowej. Streścił Dr. Wacław Mayzel. **Dodatek.** Policyi lekarskiej T. I, ark. 11, T. III ark. 14 Epizoocyologii ark. 10, Gyniekologii ark. 31.

Choroba plamista ostra (*morbus maculosus Werlhofii acutus*).

Spostrzeżenie Dra Groera, Naczelnego lekarza szpitala Śgo Duchy w Warszawie.

Dnia 26 maja 1871 roku, przybył do szpitala Śgo Duchy, August Teodor B..., i umieścił się w osobnym pokoju.

Choroba ważna, śmiercią zakończona, u nas prawie nigdy nienatrafiana, wkłada na mnie obowiązek, niepomijania drobnych nawet okoliczności, które rozwój jej poprzedziły, i z tego powodu wszystkie wiadomości jakie zebrać zdołałem, sumiennie przedstawić postanowiłem.

O poprzednim stanie zdrowia denata i o przebytych przez niego chorobach, nie przytoczyć nie jestem w możności, bo dostawszy chorego do szpitala w stanie niezupełnie przytomnym, o badaniu poprzednich jego cierpień i mowy być nie mogło; przytoczę więc tylko to, co się działo w ostatnich dniach przed wybuchem choroby, i co w części od niego samego, a w części od jego znajomych dowiedzieć się mogłem.

Chory lat 50 wieku liczący, twarzy ściągłej, zarostu rudo ciemnego, wzrostu dobrego i silnej budowy ciała, był fabrykantem nowego srebra.

Na ośm dni przed wstąpieniem do szpitala, przyjechał w interesach handlowych z Berlina do Warszawy. Wieczorem tego dnia będąc u znajomych, skarżył się na zię-

bienie w członkach, i prosił dla rozgrzania się o jakikolwiek ciepły napój. Podano mu herbatę. Po wypiciu takowej, uczuł się lepiej, i dla rozerwania się, udał się z towarzyszami swoimi do Łazienek Królewskich na spacer. Po powrocie z Łazienek, uczuł zmęczenie i dla pokrzepienia sił, wstąpił do cukierni i wypił parę szklanek gorącej czarnej kawy.

Nazajutrz z rana, zdawał się być zdrowym i udał się w interesie swojej fabryki, do różnych osób, z którymi zawiązał stosunki handlowe. Tegoż dnia poszedł z towarzyszami do Tivoli i wypił przy kolacyi dwa kufle piwa bawarskiego. Kolacya składała się ze szparagów, kurcząt pieczonych i mizeryi, po której wypili we czterech dwie butelki szampana.

Trzeciego dnia po przybyciu do Warszawy, był znowu z dwoma znajomymi w restauracyi, gdzie obfitą zjedli kolację.

Dotąd chory na nic się nie użalał.

Czwartego dnia był znowu u znajomych na śniadaniu, gdzie dobrze jedli i pili (wódkę i wino); po południu pojechali na Pragę i pili stary miód. Tegoż dnia powróciwszy z Pragi, czuł się niezdrowym, wrócił o godzinie 8ej wieczorem do hotelu, i w obec będących przy nim znajomych, już ciągle okrywał się futrem, lubo w łóżku położyc się jeszcze nie czuł potrzeby.

Piątego dnia wstał rano, i w letnim paltocie, pomimo chłodnego powietrza wyjechał na miasto za interesami. Czuł się przytem obolałym i słabym na nogach. Po południu tego dnia, czując się chorym, położył się do łóżka i przyzwał lekarza. Ten po zbadaniu chorego, widząc na ciele rozsypane drobne czerwone plamki, domyślając się choroby jakiej wysypkowej ostrej (może ospy), zapisał mu odpowiednią dyetę i do wewnątrz kwas fosforny.

Szóstego i siódmego dnia, chory brał lekarstwo; widząc jednak, że choroba ciągle się wzmagala, a w hotelu nie miał potrzebnej opieki i starań lekarskich, idąc za radą swoich znajomych, udał się do szpitala Sgo Ducha, gdzie dnia 8go po przybyciu do Warszawy, a 5go choroby, o godzinie 9 z rana, okazał nam następujące znaki swego cierpienia:

Chory zdawał się przytomnym na umyśle, na pytania odpowiadał wprost, krótko i jednosylabowymi wyrazami, zapytany o przebieg cierpienia, nie był w stanie ciągu opowiadania utrzymać; to go widocznie niepokoiło i zniecierpliwiony kończył albo wyrazami „co tam po tém, j a b y m c h c i a ł j a k n a j - p r ę d z e j w y z d r o w i e ć“, lub też rodzajem bredzenia, dotyczącego jego zabaw albo fachowego zatrudnienia.

Rysy twarzy przedstawiały wyraz ciężkiej choroby, lekkie obrzmienie zajmowało sino czerwone policzki; oczy w głębi położone, posiadały bystrość niezwykłą, powieki i łącznica zaczerwienione; nos wyciągnięty, nozdrza suche, a usta lekko obrzmiałe, także suche i od zaschniętej krwi czarniawe; język grubo powleczone gęstym śluzem, od krwi jakby marmurkowym; dziąsła zaczerwienione, także prążkami krwi spieczonej pokryte.

Chory pragnieniem dręczony, ciągle żądał napoju; pokarmu nieprzyjmował żadnego, i z wielką trudnością trochę mleka kwaśnego lub zupy kwaskowatej w niego wmuszano. Z uryną mocno zabarwioną wychodził często, ale jej na raz bardzo mało i z trudnością oddawał; stolce najczęściej w nocy i z rodzajem wydymania odchodziły, przyczem chory na ból piekący w odbytnicy użalał się.

Cała skóra przedstawiała szerokie czerwone plamy, zajmujące piersi, brzuch, plecy, uda, przedramiona, ręce i stopy; zaś ramiona, boki i golenie, jakkolwiek nie wolne od czerwoności, to jednak jeszcze od prawidłowego koloru nie bardzo zbaczaly. Czerwoność skóry o której mowa, nie była gładką, ale przedstawiała chropowatość jakby była piaskiem posypana; na stopach i przedramionach już plamy ciemne, ale drobne spostrzegać się dawały.

Oprócz ruchu serca przyśpieszonego, innych nieprawidłowości w sercu nie znaleźliśmy; ciepło ciała do 39,2, a tętno pełne i twarde do 100 dochodziło. W płucach oprócz rżężeń nieżytych, żadnych innych znaków zapalnych nie wysłedzono, pomimo że przy kaszlu chory odpluwał flegmę obficie z krwią zmieszaną. Brzuch lekko wzdęty, niebolesny, a trzewia w jego wnętrzu położone były w stanie prawidłowym.

Wszystkie wydzieliny były krwawe; uryna co do ilości skąpa, była czerwona; stolce obok materii fekalnej, zwykłego brunatnego koloru, powleczone były krwią czarną, która nawet w kawałkach czarnych, skrzepłych, oddzielnie była widoczną. Śluz nosowy także zakrwawiony.

Chory przytęm był niespokojny, często położenie zmieniał, chodził po pokoju, chciał się ubierać i wyjść na miasto, w celu załatwienia jak mówił interesów zwłoki nie cierpiących.

Z powyższego opisu przypadłości chorobowych, rozpoznanie cierpienia było nadzwyczaj trudne. Objawy skorbutyczne górowały wprawdzie, ale nigdy skorbut, w najwyższym nawet stopniu swego rozwoju, ani tak silnej gorączki, ani pęcherzykowej wysypki nie przedstawiał. Cóż tedy było nasze cierpienie? Zakażenie i rozrzedzenie krwi było widoczne, jego objawy szybko postępowały, nie wahał się przeto wspólnie z kol. Neugebauerem uznać cierpienie za chorobę plamistą Werlhofa z ostrym przebiegiem, i przeciw najglówniejszemu symptomatowi odpowiednio wystąpić.

Jakoż powierzwszy chorego staraniu nieodstępnego posługacza, przepisaliśmy do wewnątrz: *Elix. acidi Halleri* 5β na pięć uncyj płynu klejkowatego, i z tego co godzina po łyżce stołowej zadawać poleciliśmy; za napój lekką lemoniadę, a za pokarm barszcz, mleko kwaśne, rosół lub klejek przeznaczyliśmy.

Wieczorem tegoż dnia, żadnej w stanie ogólnym nie znaleźliśmy różnicy, ale niespokojność i chęć opuszczenia szpitala wzmogła się, plamy na błonie łącznej oczu (*ecchymoma*) okazywać się zaczęły, i łyzy lekko krwią zafarbowane wysączały się.

Poleciliśmy przepisane lekarstwo w użyciu przedłużać.

Dnia 27 maja, a 2go po wejściu do szpitala, stan ogólny znacznie się pogorszył. Obok nieugaszonego pragnienia, chory ciągle na jakiś ogień wewnętrzny uskarża się, przed którym chce uciekać i z łóżka się zrywa. Zapytany o cierpienie, przytomnie odpowiada, jednak od czasu do czasu bredzi i chorobę swoją z interesami fachu łączy i miesza. Łącznica nabrzmiała i cała krwią zaszła, z nosa i z ust wydziela się obfity śluz krwawy; język suchy, czarny, spieczonym krwawym śluzem powleczony, który i zęby grubo powleka; po użyciu ciepłego napoju, śluz o którym mowa, niekiedy w platach wydziela się.

Czarne plamy na skórze znacznie powiększyły się, złączyły się z sobą, i skórze szczególnie na piersiach, brzuchu i udach, pozór marmuru lub tygrysięj skóry nadawały.

Wszystkie wydzieliny daleko większą ilość krwi mieściły; uryna czystą krwią być się zdawała, a stolce więcej krwi zsiadłej czarnej niż materji fekalnej mieściły; skóra gorąca, tętno prędkie, rozwinięte (80); kaszel mniej częsty, ale widać bolesny, bo chory w czasie jego napadu zrywa się, siada i głośno narzeka, ale nie umie oznaczyć co mu dolega.

W takim położeniu chorego, zapisaliśmy do wewnątrz: *liquor ferri sesquichlorati* 3β na pięć uncyi płynu, i uncję ulepku. Co godzina po łyżce.

Napój i pokarm został ten sam; tylko dodaliśmy wodę sodową o którą chory domagał się.

Wieczorem wszystkie wyżej przytoczone objawy chorobowe w wyższym pokazały się stopniu.

Nic w przepisach lekarskich nie zmieniliśmy.

Dnia 28 maja, stan jeszcze gorszy. Wszystkie plamy sino czarniawe na skórze powiększyły się, pozlewały z sobą, i powierzchnia skóry, mianowicie na kończynach górnych i dolnych jakby nabrzmiała, w dotknięciu chłodną wydawała się. Niektóre z plam a szczególnie na brzuchu i udach, pokryte były drobnymi pęcherzykami, z których jedne, po naciśnięciu palcami, wydawały płyn lepki, zakrwawiony; inne, powiększając się przybierały postać pryszczu (*pustulae*), otwierały się dobrowolnie i płyn gęsty, ropiasty, śmierdzący wysączały.

Oddech przyśpieszony, nierówny, cuchnący; tętno pełne, twarde; wydzieliny wszelkie prawie czystą krew stanowiły.

Chory już nietyle ruchliwy, leży spokojnie, pije wiele, i często zasypia; — sen nie długi bo przerywany potrzebą odkaszlnięcia i pozbycia się nagromadzonego w jamie ust szlamistego zakrwawionego płynu. Na pytania odpowiada późno, ale dorzecznie, a potem zasypia. Uryna i stolec zdają się być czystą krwią.

Pokój, w którym chory zostaje, pomimo przewietrzania, niemily, trupi rozszerza odor.

Wczorajszą miksturę powtórzyć kazaliśmy i dodaliśmy trzy grana kamfory.

Napój pozostał ten sam; pokarmu nieprzyjmuje żadnego.

Pokój starannie przewietrzać i kwasem fenilowym rozcieńczonym kropić poleciliśmy.

Wieczorem o godzinie 6 chory nieprzytomny i senny, oddycha z trudnością i chrapliwie. Lekarstwa nieprzyjmuje, a napoju, którym się spieczona usta odwilża, zdaje się że nie przelyka, gdyż od czasu do czasu znaczna ilość krwawego płynu z ust się wylewa. Ruchy wykonywa automatyczne, również i głosy niezrozumiałe w różnych przerwach wydaje. Członki górne i dolne, tudzież piersi i brzuch pryszczami wyż nadmienionemi pokryte, na dotknięcie niemily chłód objawiają. Odrażliwa woń, której z niczem porównać niepodobna, coraz więcej uczuwać się daje.

Umarł w półtorej godziny później, i według opowiadania posługaczy, wśród głośnego chrapania w gardle i ruchów konwulsyjnych w członkach.

Sekcja pośmiertna dopuszczoną nie została, bo przyjaciele i towarzysze denata, w nieobecności familii jego w Warszawie, rzucić się w tej rzeczy niechcieli.

Przebieg opisanego wyżej cierpienia, był tak nagły, tak wyraźnie przypadłości jego wzmagaly się, że nieledwie rosły pod okiem; rozszerzenie się plam czarnych na skórze, ich podnoszenie się, tworzenie się pęcherzyków a następnie pryszczu ropiastych, wyraźnie uważanem być mogło.

Raz tylko jeden podobnie szybki przebieg choroby plamistej *Werlhofa*, miałem sposobność obserwowania, przed kilkunastu laty u chorego w szpitalu Starozakonnych, ale tam, obok obszernych plam czarnych na skórze i krwawych wydzielin, nie widziałem żadnych wyniosłości na skórze, a tém mniej, tworzących się pęcherzyków i pryszczycy. Zresztą chory ten, zanim wybuch choroby śmiercią zakończoną nastąpił, ciągle był charłakowaty i skorbutyczne przypadłości, nieledwie od lat kilku, w rozmaitym stopniu u niego okazywały się.

W naszym przypadku, jakkolwiek anamnestyczne momenta zupełnie były niewiadome, to jednak denat po przybyciu z Berlina był zdrowy, a postać jego zewnętrzna i silna budowa ciała, nie okazywały bynajmniej, aby jakiegokolwiek zarody skorbutycznej choroby, mogły być w jego organizmie obecne.

Czy choroba wyżej opisana, nie ma jakiej analogii z ospą złośliwą w Berlinie grasującą, twierdzić z pewnością niepodobna; dalsze jednak a baczne śledzenie podobnych przypadków, gdyby się u nas pojawić miały, mogłoby jedynie okoliczność tę dostatecznie wyjaśnić.

Sprawozdanie IV z czynności lekarskiej w Warszawskich zakładach dla obłąkanych za rok 1870.

Napisał Dr. medycyny *A. Rothe*, Naczelny lekarz tychże szpitali,

Członek Towarzystw Niemieckich i Wiedeńskich psychiatrów.

(Ciąg dalszy *).

Tablica powyższa daje nam dopiero dokładny obraz czynności lekarskiej w naszych zakładach dla obłąkanych, a zarazem i najciekawsze wiadomości dla ogółu, przed stawiając stosunek wyzdrowiałych, polepszonych, wypisanych bez polepszenia i umarłych, — do ogólnej liczby chorych. Stosunek ten wynosi prawie 16⁰/₀ a mianowicie: u mężczyzn 16¹/₃⁰/₀, u kobiet zaś 15¹/₂⁰/₀. Śmiertelność zaś ogółem wzięta wynosiła 11¹/₂⁰/₀, u mężczyzn 13³/₄⁰/₀, u kobiet zaś tylko 9⁰/₀. Śmiertelność u kobiet zawsze będzie mniejsza aniżeli u mężczyzn, z powodu że u ostatnich częściej napotykaną bywa: *Paralysis progressiva v. Dementia c. paral. prog.* niż u pierwszych. Lecz procent wyzdrowiałych 16⁰/₀, mógłby się pokazać nadzwyczaj małym, jeżeli się bliżej nie zastanowimy nad Tab. VII. Z tablicy tej widzimy, jak to już objaśniłem w poprzednich sprawozdaniach, że tylko pierwsze 4 kategorie chorób, pozwalają warunkowo dobrego rokowania t. j. wyzdrowienia: chorych zaś tej kategorii było tylko 199, z nich zaś wyzdrowiało 88, co stanowi nie 16, lecz 44¹/₄⁰/₀. Wyzdrowienia 4 mężczyzn z formą *Paranoia*, choć warunkowo do rzadszych należące, powtarza się jednakowoż rok rocznie. Inaczej się rzecz ma z formą *Dementia*; i tu w tym roku odnotowano trzy wyzdrowienia, lecz to nastąpiło tylko skutkiem *lapsus diagnostici*, albowiem chorych tych trzeba było odnieść do *Melancholia c. stupore v. attonita* a nie do *Dementia incipiens*, jak ich zapisano do księgi głównej.

Tak więc i w tym roku widzimy, że procent wyleczonych i śmiertelności w naszych zakładach, niczém prawie się nie różni od najlepszych zakładów zagranicznych.

Przedstawiwszy w poprzednich tablicach całoroczny ruch chorych w naszych zakładach, zmuszony jeszcze jestem podać tablicę porównawczą wykazującą ruch w pojedynczych miesiącach.

*) Patrz Nr. 5 Gaz. Lek.

Tab. VIII. Ruch chorych w roku ubiegłym t. j. 1870 według pojedynczych miesięcy.

	Przybyło:					Wyzdrowiało.					Doznało polepszenia.					Bez polepszenia.					Umarło.										
	Oblakanych.		Epileptyków.		Pokaszanych.	Razem.	Oblakanych.		Epileptyków.		Pokaszanych.	Razem.	Oblakanych.		Epileptyków.		Pokaszanych.	Razem.	Oblakanych.		Epileptyków.		Pokaszanych.	Razem.							
	M.	K.	M.	K.	M.		K.	M.	K.	M.	K.		M.	K.	M.	K.	M.		K.	M.	K.	M.	K.		M.	K.					
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.							
Styczeń	15	6	2	4	—	28	5	2	—	1	—	8	2	—	—	4	—	6	3	1	—	—	—	4	1	2	1	—	—	—	4
Luty	17	7	4	4	—	32	5	5	1	—	—	11	3	1	—	—	—	6	3	3	2	2	—	10	4	1	—	—	—	5	
Marzec	21	8	1	5	—	35	7	5	—	—	—	12	8	1	—	2	—	11	3	3	1	1	—	8	4	3	—	—	—	7	
Kwiecień	17	8	3	5	—	33	5	4	1	1	—	11	4	1	—	3	—	6	3	2	2	1	—	8	4	1	1	2	—	8	
Maj	19	8	—	5	—	32	4	1	—	—	—	5	2	—	2	—	4	3	3	—	2	—	—	8	1	2	—	—	—	3	
Czerwiec	21	10	5	3	—	39	4	4	1	1	—	10	2	—	—	—	—	2	2	1	2	—	—	5	—	1	—	—	—	1	
Lipiec	22	14	3	4	1	44	11	4	1	—	—	5	5	—	5	—	10	3	1	2	1	—	—	7	4	2	5	—	—	11	
Sierpień	13	9	4	5	—	31	5	4	—	1	1	11	6	—	1	—	—	7	3	1	1	1	—	6	3	1	1	—	1	—	6
Wrzesień	10	11	1	9	1	32	5	6	—	—	—	11	6	1	—	2	—	9	3	3	1	2	—	9	5	5	1	—	—	11	
Pazdziernik	13	12	4	4	—	33	3	—	—	1	—	4	1	1	—	2	—	4	2	1	—	2	—	5	3	1	1	—	—	10	
Listopad	15	12	1	6	1	35	1	6	1	—	—	8	—	2	—	1	—	3	5	2	1	4	—	12	5	3	1	1	—	10	
Grudzień	15	3	1	8	—	27	4	4	—	1	—	9	4	1	—	1	—	6	5	2	1	—	—	8	5	2	—	2	—	9	
Razem	198	108	29	62	3	400	59	45	5	5	2	116	45	8	—	23	—	76	38	23	11	18	—	—	90	44	24	11	5	1	85

Tablica ta pokazuje nam ruch miesięczny; jakkolwiek i w roku upłynionym to samo uważano co i w latach poprzednich, że w miesiącach czerwcu i lipcu największa liczba chorych przybyła do zakładu, temu jednakowoż nie przypisuje szczególnego znaczenia, a to z powodu, że cyfry w tych dwóch miesiącach nie wiele się różnią od takichże innych, a najbardziej codzienne doświadczenie pokazuje, że chorzy nigdy prawie nie przybywają w tym samym miesiącu do zakładu w którym zachorowali, lecz o wiele później.

Tak samo wyzdrowienie, polepszenie lub śmierć nie były wyłącznie przywiązane do pewnych tylko miesięcy. Choroby umysłowe co do rokowania i w przebiegu swoim, przedstawiają nam pewne osobliwości; przedewszystkiem zachodzi pytanie, czy przez nie życie zagrożonem jest lub nie? Po większej części tu powiedzieć możemy, że nie, t. j. życie nie jest zagrożone z powodu samego procesu wywołującego obłąkanie, lecz najczęściej niebezpieczeństwo leży w komplikacjach czysto somatycznych. Nakoniec forma obłąkania: bez wład ogólny postępowy (*Dementia cum paralysi progressiva*), już od pierwszej chwili pojawienia się, wcześniej czy później, tylko śmierć rokuje. W formach, gdzie ani obłąkanie samo przez się, ani też komplikacja niebezpieczeństwem życia nie grożą, następuje albo wyzdrowienie, albo choroba przechodzi w przewlekłą, chroniczną, przyjmując zupełnie inny charakter. Z tego też powodu professor Neumann w Wroclawiu, w pojedynczych naszych formach, widzi tylko rozmaite stopnie jednej i tej samej choroby; z czem jednakowoż trudno się zgodzić, codzienne bowiem doświadczenie uczy nas wprost przeciwnie.

Tab. IX. Potakiem więc przejściu z końcem 1870 r., chorzy pozostali w zakładach, przedstawiali następujące formy:

N ^o	Formy pojedynczych chorób.	M.	K.	Ogól.
1	Hysteriasis	—	1	1
2	Delirium melanch. v. maniac.	7	1	8
3	Melancholia	3	5	8
4	Mania v. M. generalis	7	10	17
5	Mania partialis v. Monomania	7	—	7
6	Paranoia	12	12	24
7	Dementia	94	96	190
8	Dementia c. paral.	11	2	13
9	Dementia c. paral. prog.	13	4	17
10	Idiotismus	4	3	7
11	Epilepsia c. Paranoia.	18	22	40
12	Epilepsia simpl.	11	15	26
13	Observatio	—	2	2
14	Choroby zapalne	—	—	—
15	Morsura	—	—	—
R a z e m		187	173	360

Przytoczona Tablica przekonywa, że jeżeli pierwsze sześć form przyjmiemy za uleczalne, co warunkowo tylko może być przypuszczoném, albowiem *Mania partialis i Paranoia*, bardzo rzadko kończą się wyzdrowieniem, to i w takim razie z liczby 360 chorych pozostałych, ledwie 65, t. j. $\frac{1}{5}$ część może być w następnym roku przedmiotem leczenia, reszta zaś $\frac{4}{5}$ stanowią już pozostałość na rok przyszły.

Tab. X. Oznacząca wiek nowoprzybyłych.

	Obląkanych.		Epileptyków.		Pokaszanych.		Razem.
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	
od lat 8 do 15	—	—	—	1	1	—	2
" " 15 " 20	—	3	3	16	—	—	22
" " 20 " 25	13	21	3	9	—	—	46
" " 25 " 30	26	17	8	9	—	—	60
" " 30 " 35	35	12	4	5	—	—	56
" " 35 " 40	32	14	4	5	—	—	55
" " 40 " 45	32	13	4	5	1	—	52
" " 45 " 50	16	8	2	3	1	—	30
" " 50 " 60	24	9	2	9	—	—	44
" " 60 " 70	20	6	2	—	—	—	28
" " 70 " 80	—	5	—	—	—	—	5
Razem	198	108	29	62	3	—	400

Tab. XI. Co do stanu chorych.

	Obląkanych.			Epileptyków.			Pokaszanych.			Razem.
	M.	K.	Og.	M.	K.	Og.	M.	K.	Og.	
Żonaty, zamężnych	66	47	113	9	6	15	—	—	—	128
Wdowców, wdów	4	19	23	1	14	15	—	—	—	38
Kawalerów, panien	128	42	170	19	42	61	3	—	3	234
Razem	198	108	306	29	62	91	3	—	3	400

Tab. XII. Co do ostatniego pobytu.

	Obląkanych.			Epileptyków.			Pokaszanych.			Razem.
	M.	K.	Og.	M.	K.	Og.	M.	K.	Og.	
z Warszawy	96	65	161	16	50	66	2	—	2	229
z Prowincyi	92	37	129	13	11	24	1	—	1	154
z Cesarstwa	10	6	16	—	1	1	—	—	—	17
Razem	198	108	306	29	62	91	3	—	3	400

Jak w latach poprzednich tak też i w upłynionym roku widzimy, że największa liczba chorych tak obląkanych jak i dotkniętych padaczką, przypada na mieszkańców miasta Warszawy; prawdopodobne przyczyny tej przewagi starałem się objaśnić w sprawozdaniu mojem za rok 1867. (Dokonczenie nastąpi)

KAZUISTYKA LEKARSKA.

Marya C... stanu włościańskiego, do dziś dnia nie zamężna, dobrej budowy ciała, wzrostu miernego, w 1852 roku mając lat 16 życia, będąc napastowaną wówczas przez nieznanego mężczyznę dla zaspokojenia namiętności płciowych, a nie chcąc się takowemu poddać, schroniła się od napaści ucieczką do poblizkiego lasu. Napastujący, nie mogąc C... w silnym jej biegu dopędzić, mając na plecach swych dubeltówkę nabitą, strzelił niedaleko niej. C... tym wystrzałem przestraszona a przytém zmęczona, padła na ziemię bezprzytomna. Jakim sposobem dostała się do wsi?—nie wie. Gdy się obudziła a raczj przysła do przytomności po kilku dniach, ujrzała się leżącą w łóżku domu gospodarskim; czuła się rozgorączkowaną, ciało było rozpalone, pragnienie wielkie, pomimo wszelkich jej usiłowań opowiedzieć otaczającym o wypadku, jaki miała, nie mogła. Odtąd niemową została przez lat 19, to jest od 1852 do 1871 roku, przeszłego miesiąca. W trakcie swj niemowy, słysząc i rozumiejąc mowę ludzką, siła się wydać głos i nieraz była przekonaną że będzie mówić, ale wszelkie usiłowania kończyły się niewyraźnym belkotaniem. Dwa razy była brzemienną, i po każdym porodzie w ciągu miesiąca mogła wymawiać wyrazy; mowa ta jednak tak była cicha, że ona sama tylko dosłyszeć i rozumieć ją mogła.

W przeszłym miesiącu, gdy potrzeba było włożyć na wóz pięć ćwierci zboża, ekonom kazał jej z ziemi podjąć worek z owsem i takowy włożyć na wóz. C... gestami rąk objawiła, iż uczynić tego nie może z braku sił; ekonom wtedy rozgniewany powalił ją na ziemię i uderzył kilka razy w kark tak mocno, że w ustach u C... pokażała się ropa z krwią. Poczj C... podniósłszy się z ziemi zawołała: „owsa nie podejmę a pójdę na skargę do Wójta”, i od tój pory mowa jej nieco prędka i chrypliwa, ale donośna i nieustająca.

Przy badaniu krtani za pomocą laryngoskopu, wszystkie części które po założeniu wziernika mogą być widziane, były w nienormalnym stanie, mianowicie: nagłośnia (*epiglottis*), chrząstki nalewkowe (*cart. arytaenoideae*), chrząstka tarczowa (*cart. thyreoidea*) i chrząstka obrączkowa (*cart. cricoidea*), mięśnie i więzy włókniste krtani, wiążące chrząstki między sobą, z przyległemi częściami i noszące ztąd swoje nazwy, oraz błona śluzowa, wyściełająca wnjtrze krtani i więzy tarczow-nalewkowe (*ligg. thyreo-arytaenoidea*), były w stanie nieżytu. Błona śluzowa tych części zaczerwieniona, obrzmiała, surowiczo nasiąknięta. Jamy Morgagniego (*ventriculi Morgagni*) obydwóch stron krtani napełnione gęstym, mętnym, biało-szarym śluzem, pod którym błona śluzowa zgrubiała, brodawkowata. Zresztą wszystkie czynniki ustroju w stanie prawidłowym.

Lekarz K. Smorczewski.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

O leczeniu dymienic (*bubo*) za pomocą przekłucia (*punctio*).

Przez Dra Emanuela K o h n a w Wiedniu.

Streścił Dr. Wacław Mayzel.

Leczenie dymienic za pomocą przekłucia jest niewątpliwie bardzo stare, b. często wykonywane i znowu zarzucane, gdyż żaden chirurg fachowy nie chce uznać tój operacyi za właściwą. Z tego powodu brak dokładnych opisów takowj, i tylko jeden z dawnych lekarzy: M a r e c h a l d e C a l l v i który wykonywał tę operacyę, zostawił o nię piśmienną wzmiankę. Otwierał on już jamy ropni *in inguine* tylko za pomocą przekłucia.

P r z e k ł u c i e dokonywa się albo nożem (*bisturem*), albo trójgrańcem (próbny), albo igłą strzykawki P r a v a z'a. Najniewłaściwszym jest użycie noża, a mianowicie z następujących powodów: Przy wypuszczeniu ropy z ropnia, mamy przecj na celu, przy jak największym ochronieniu powłok, nie dopuścić zarazem powietrza do ogniska

ropnego ¹⁾). Wszakże przy najostrożniejszym nakłuciu nożem, nie jesteśmy w stanie zrobić otworu ile możności małego, a więc nie osiągamy zamierzonego celu. Tęm gorzej będzie, jeżeli jak to radzono, po nakłuciu skrećimy bistur na 90° zanim go wydobędziemy; przez to bowiem kanał nakłucia rozszerza się i staje się wielokątnym zamiast szparowatego. Wprawdzie odpływ ropy będzie ułatwiony, ale szarpanie części ściany kanału przekłucia sprzyja rozpadowi otworu przekłucia, i wniknięciu powietrza do jamy ropnia bezpośrednio, oraz pośrednio przez rozszerzenie się otworu przekłucia po wydaleniu ropy.

Najlepszą tedy metodą jest przekłucie za pomocą trójgrańca próbnego, który wbijamy p i o n o w o w skórę, po namazaniu go oliwą. W ten sposób dajemy ropie najkrótszą drogę dla odpływu. Przy ukośnem nakłuciu skóry, kanał przekłucia będzie dłuższy. W ten sposób wprawdzie utrudnia się dostęp powietrza do ropnia, ale korzyść tę zuosi utrudniony także i niezupełny wypływ ropy; co więcćj, niekiedy ropa wcale nie wypływa, i zmuszeni jesteśmy nakłucie powtórzyć.

Tylko w jednym wypadku możemy zrobić nakłucie ukośne, t. j. jeżeli zmuszeni jesteśmy wybrać grubszy trójgraniec. Dzieje się to wtedy, gdy powłoka ropnia jest tak cienką lub tak zmienioną, że podejrzewamy iż zrobiony otwór nakłucia rozpadnie się. Wtedy oczywiście utworzenia dokonywamy z boku.

Nawiasowo wspomnę, że tego rodzaju powikłanie zmusza do postawienia wątpliwego rokowania, gdyż 1) odpływ ropy nie jest zupełny; 2) istnieje prawdopodobieństwo że znowu nagromadzi się płyn, któremu trzeba będzie utorować drogę na zewnątrz; i 3) spodziewać się należy, że przy dłuższem trwaniu zapalnej sprawy i przy dalszém zgryzaniu, powłoka ropnia rozpadnie się samowolnie, lub będziemy zmuszeni oddalić ją z powodu obszernej zgorzeli.

Prócz tego wspomnę, że wypadki przytoczone są jedyne, w których wypompowanie ropy jest na miejscu.

Dokonawszy przekłucia za pomocą trójgrańca próbnego, możemy a l b o zostawić w kanale przekłucia kaniulę trójgrańca, a l b o nie. Jedno i drugie ma korzyści i niedostatki. Zostawiając kaniulę, mamy pewność że zawartość ropnia wypłynąć będzie mogła, wszakże i powietrze łatwiej wniknąć będzie mogło, głównie przy końcu wypływania ropy; trudniej wniknąć już może powietrze w czasie wypływu ropy, ale jest to zresztą możliwe. Wnikaniu powietrza do jamy ropnia, możnaby zapobiedz przez użycie krótszej kaniuli niż ta jakiej zwykle używamy; jedni tak sąlą, podczas gdy drudzy są przeciwnego zdania. Pewnem jest to, że krótszą kaniulą mieszczącą w sobie krótszą igłę niż zwykle, trudniej daleko manipulować, i mniej posiadamy pewności i łatwości przy wbijaniu trójgrańca.

Jeżeli kaniuli nie zostawimy w jamie ropnia, a użyjemy jęj tylko w celu zrobienia większego otworu przekłucia, niżby on był bez użycia kaniuli, to wypływ ropy może być utrudniony z powodu jęj gęstości, lub z tego powodu, że szczątki tkanek zatykają wewnętrzny koniec kanału przekłucia.

Wiadomo iż z wielu stron polecono w y p o m p o w y w a n i e ropy za pomocą strzykawki. Przeciw temu postępowaniu można przytoczyć następujące uwagi: Nie nam nie jest wiadomém o zachowaniu się naczyń w ścianach ropnia zawartych. Wiadomość nawet ich zachowania się, nie na wieleby nam się przydała, gdyż z powodu indywidualnych warunków, w każdym danym razie mogłoby ono być odmienne. Przyjąc jednak należy, że naczynia te są w związku przyczynowym z wydzielaniem ropy. Jeżeli na to się zgodzimy, to powinniśmy się starać o unikanie wszystkiego tego, co wywołuje w nich przepełnienie krwią. Wypompowywanie ropy, szczególnie przy ostatnich poruszeniach tłoczka strzykawki w celu wyciągnięcia resztek ropy, musi jednak wywoływać przepełnienie w tych naczyniach. Krew zostaje do pewnego stopnia niejako wsysaną do jamy ropnia, a to tęm więcćj, im

¹⁾ Opatrunek L i s t e r'a ma po części ten sam cel. Staramy się o niedopuszczenie powietrza do ogniska ropnego, ale nie ochraniajmy jego powłoki,— a przecież to ostatnie jest główném zadaniem.

tęższe i mniej podatne są jego ściany. Dla ocienienia tego stanu ścian ropnia, brak nam wszelkich danych, albowiem cienkość ściany ropnia bezpośrednio pod powłoką zewnętrzną (pod skórą) leżącą, nie pozwala nam wyciągnąć wniosku o jakości ścian bocznych pod tym względem. Aby wypompowywanie nie powodowało wciągania krwi ku jamie ropnia, ściany ropnia powinnyby się w tym samym stopniu i w tój samej szybkości ku sobie zbliżać, w jakich ilość ropy w jamie się zmniejsza.

Nikt nie może przypuścić że ograniczenia jamy ropnia są bezwzględnie podatne.

Pozostawiając jednak wypływ ropy działaniu jej ciężkości i działaniu zniesionego ciśnienia bocznego (według zasad hydrostatycznych i tym podobnych), i ułatwiają go co najwyżej lekkim naciskiem ręki własnej lub chorego, zostawimy ścianom ropnia dosyć czasu do zbliżenia się ku sobie, do pewnego stopnia, i unikniemy tego co by się stało w jamie ropnia w przeciwnym razie (przy wypompowywaniu ropy). Zresztą w większej liczbie wypadków wypompowywanie jest zbyteczne, gdyż ropa niezbyt gęsta wypływa z łatwością przez otwór przekłucia, zbyt zaś gęsta ropa nie daje się nawet i wypompować.

Musimy także rozebrać korzyści jakie przypisywano wypompowywaniu ropy :

1. Utrzymywano, że przy wypompowywaniu unikamy silnego naciskania i gniecienia ropnia w celu wydalenia ropy. - W obec tego możemy powiedzieć, że silny nacisk nie jest potrzebny a lekki nie szkodzi.

2. Kładziono nacisk na to, że za pomocą strzykawki, ma się wydalić reszta ropy z jamy ropnia. Otoż zachodzi wielkie pytanie, czy to się udaje, czy korzyść jest równie znaczna jak szkoda, wywołana przepelnieniem krwią naczyń w ścianie ropnia zawartych, które może się wznieść aż do pęknięcia naczyń, i wylewu krwi do wnętrza ropnia. Pominąwszy nawet tę okoliczność, czyż zupełne wydalenie ropy przynosi tak wielki pożytek? Czyż wątpiąc jak najmniej o skuteczności, jesteśmy w prawie użyć tego sposobu, niepewnego w skutkach, wątpliwego co do pożytku? Równie nie jest on bezbolesny, a nawet nie mniej bolesny, jak np. lekki nacisk ręką chorego wykonany w kąpieli.

Równie jak przeciw wypompowywaniu ropy, tak samo znajdują się zarzuty przeciw wstrzykiwaniu płynów do jamy ropnia. Starano się tu o wydalenie ropy i osiągnięto ten cel; wstrzykiwano następnie wcale nie obojętne płyny do jamy ropnia, i wystawiano na ich ciśnienie ściany takowego, czego wcale pomijać nie należy. Jakiż jest skutek takiego wstrzykiwania? Czy ono ma zmniejszyć ropienie? Wstrzyknięty płyn mógłby tego dokonać może na wolnej ropiejącej powierzchni, ale w jamie ropnia, możnaby powiedzieć, że wszzech stron zamkniętej, zaledwie to jest możebne. Nieprawdopodobnym jest nawet że skrzepienie ropy wydzielonej jest dobre, uwzględniając warunki istniejące w jamie ropnia. Skrzep ropy będzie wtedy działał tak jak obojętne ciało w tkance łącznej podskórnej, — skrzepienie zaś substancyj białkowatych w płynie nastąpić musi, a nawet wstrzykiwanie ma je za cel. Na tem przecież polega przeciwnie działanie tych środków na powierzchniach owrzodzonych, i tego działania spodziewa się od wstrzykniętego do jamy ropnia płynu.

Nastrzyknięcie płynu do jamy ropnia może nawet wywołać rozlane ropienie, co nie będzie obojętne z powodu że ilość płynu w jamie powiększy się. Dalej trzeba uwzględnić to, że wstrzyknięty płyn działa szkodliwie na ściany ropnia. Słowem, nastrzykiwanie środków lekarskich po wydaleniu ropy, daje bardzo wątpliwy pożytek, a szkodę nader łatwo sprawdza.

Przekłucie jednak ma także swoje niedobre strony. Takimi są: niemiłe wydarzenia w chwili przekłuwania. Nie są one tego rodzaju, aby osłabiały wartość właśnie tój operacji, gdyż mogą się wydarzyć zarówno przy każdej innej podobnej.

Należy tu przedewszystkiém omdlenie: od utraty przytomności aż do lipothymii. Jeżeli operacja wykonywa się na chorym leżącym, to omdlenie nie tak łatwo przychodzi do skutku. Wywoływać mogą omdlenie: obawa, gorączkowe podniecenie, trwające przez jeden lub kilka dni w skutku ropienia, i stosownie do indywidualności chorego rozmaity wpływ na niego wywierające.

Drugim niemiłym wydarzeniem, zasługującym na wzmiankę, są *krwawienia* z nakłutej lub przekłutej żyły. Oczywiście przy wyborze miejsca przekłucia, trzeba unikać uszkodzenia naczyń; jeżeli jednak krwawienie się zjawi, wystarczy do jego zatrzymania lekki nacisk. Przekłucie należy wtedy wykonać w innym miejscu.

Trzecim niemiłym wydarzeniem jest to, że *wcale ropa nie wypływa*. Przyczyna może być rozmaita, i według ocenienia jej w danym razie, staramy się zaradzić temu.

1. Może się zdarzyć, że z powodu zbytnej grubości ściany ropnia, trójgraniec nie przenikł do jamy takowego; w tym razie przekłucie trzeba ponowić i głębiej wniknąć.

2. Może się zdarzyć, że gdy jama ropnia jest mała, przy przekłuciu nie natrafiliśmy na nią, np. zrobiliśmy przekłucie na zewnątrz, gdy ropień więcej ku wewnątrz leżał. Przy ponownym przekłuciu, pójdziemy w innym kierunku.

3. Jeżeli ropa wcale nie wychodzi, gdyż jej niema, to w danej chwili nic temu poradzić niemożna. W wypadkach gdzie nie jesteśmy pewni że ropa zaraz po przekłuciu się pokaże, należy chorego o tem uprzedzić i zapewnić, że po przekłuciu w każdym razie nastąpi ulga. W samej rzeczy tak jest, gdyż albo znosimy wtedy napięcie mocno rozciągniętej części tkanek, przez co też znosi się dotychczasowy nacisk na nerwy,—albo ponieważ to samo powoduje krwawienie mniej lub więcej silne po przekłuciu. Trzeba jednak przyznać, że chory jest spokojniejszy i więcej zadowolony, gdy zobaczy ropę.

Na pytanie: *kiedy należy zrobić przekłucie*, odpowiemy w ten sposób: Skoro domyślamy się obecności ropy, można przystąpić do przekłucia. W tem jednak nie leży jeszcze wskazanie; nie słusznie jest czekać, póki domysł nie zamieni się w pewność przez występujące chęłbotanie, gdyż wtedy daleko już postąpiło zniszczenie w tkance łącznej podskórnej. Jeżeli chory w jednym miejscu, nawet zaledwie wielkości paznogcia, przy dotykaniu czuje silniejszy ból, aniżeli w innych na całym guzie, możemy się spodziewać iż ropa się pokaże, skoro w tem miejscu zrobimy przekłucie grubszym trójgranicem próbnym. Rzadko się zdarzy iż zawczasie przekłujemy, a z resztą i w tym razie nie popełnimy błędu szkodliwego w skutkach.

W obec zdania, że przy zachowaniu spokoju, użyciu okładów etc., mała ilość ropy ulega wessaniu bez przekłuwania i uleczenie następuje, możemy powiedzieć, że: 1) uleczenie nie następuje pewniej bez przekłucia, a daleko pewniej po przekłuciu; 2) że zrobiwszy przekłucie, nie koniecznie należy zmuszać chorego do bezwzględnego spokoju.

(Dokończenie nastąpi).

KORRESPONDENCYA.

Częstochowa, d. 15 lipca 1871 r.

Kilka słów z przyczyny artykułu o ospie, w Nr. 146-ym Gazety Polskiej zamieszczonego, (w przedruku z „Zorzy” Nr. 22 i 23).

Przez Dra Gustawa Fritsche lekarza szpitala w Częstochowie.

Niejednokrotnie zwracano uwagę w pismach medycznych tak popularnych jak i ściśle naukowych, na wielką ilość przesądów i fałszywych pojęć, które o zdrowiu, chorobie, leczeniu między ludźmi są zakorzenione, i które z jednej strony wielką szkodę im samym wyrządzają, wskazując najpotworniejsze i najszkodliwsze środki w rozmaitych przypadłościach, z drugiej zaś strony, w wysokim stopniu utrudniając stanowisko lekarza w obec jego pacjentów. Wszyscy lekarze powinni, zdaniem naszym, dbając tak o swoje dobro, jak i o dobro swoich pacjentów, starać się, o ile to jest w ich mocy, słowem i piórem tępić fałszywe te pojęcia i walczyć z niedorzecznymi przesądami. Zadanie to nie łatwe, burzyć to, na zbudowanie czego wieki się składały, i dużo czasu jeszcze upłynie, nim zdołamy przekonać: noszącego od wielu lat kołtun na głowie, że obcięcie jego nie wykrzywi mu nog ani go nie oślepi; kobietę, która pokarm straciła, że ten nigdy na mózg się nie rzuca; cierpiącego na ból zębów, że wyrwanie zęba pod okiem, temu ostatniemu organowi żadnej szkody przyniesie

n i e m o ż e; wreszcie troskliwą matkę, która dziecko na szkarlatynę chore, w kaptanki flanelowe ubiera i kilkoma kołdrami welnianymi okrywa, że postępowanie takie tylko z a s z k o d z i ć m o ż e m a ł e m u p a c y e n t o w i. Pisma nasze periodyczne w wysokim stopniu przyczyniają się do szerzenia fałszywych pojęć, przez swoją grubą nieświadomość we wszystkich medycznych kwestiach. Podają one ustawicznie rozmaite środki na tę lub ową chorobę, wypróbowane w wielu wypadkach przez jakiegoś „światłego nauczyciela wiejskiego” albo „proboszcza zajmującego się dużo leczeniem ludzi” i t. d. Środki te bywają albo wprost potworne i niedorzeczne (jak np. przykładanie żywych żab na ranę z ukąszenia przez psa wściekłego powstałą), albo też od dawna przez lekarzy znane, od czasu do czasu używane, a najczęściej jako bezużyteczne zarzucone (jak na przykład rozmaite środki na cholera, zimnicę i t. p.). Z podawaniem do publicznej wiadomości środków takich, trzeba nadzwyczaj oględnie postępować, mając na uwadze ogromną łatwowierność czytelników pod tym względem. W rzeczy samej iluż to jest bardzo światłych i wykształconych ludzi, ślepo wierzących w zażegnywanie chorób, w homeopatyę, w tak zwane sympatyczne środki, w skuteczność magnetyzmu zwierzęcego i w tym podobne rzeczy, wprost sprzeczne ze zdrowym rozsądkiem. Do postępowania takiego pism periodycznych tak jesteśmy już przyzwyczajeni, a przekonanie, że każdy głos jaki niespecjalista w kwestiach medycznych zabiera, z małym wyjątkiem, najniżej nie ma wartości, tak jest między lekarzami rozpowszechnione, że wszystkie artykuły medyczne w pismach nie specjalnych zamieszczane, pomijane zwykle bywają (słusznie czy niesłusznie) milczeniem. Inaczej jednakże rzecz się mieć powinna, jeżeli lekarze, wiednie lub bezwiednie, w pismach dla szerokiego koła czytelników przeznaczonych, w które publiczność wierzyć zwykła jak w ewangelię, fałszywe pojęcia i przestarzałe, od dawna zarzucone teorie głoszą.

Uwagi te nastęrczył mi artykuł o ospie Dra K a r w a c k i e g o, drukowany w Z o r z y, a znany mi tylko z cytacyi, którą G a z e t a P o l s k a w Nr. 146-ym zamieściła. Dr. K. między innymi powiada (w braku Zorzy wypisuję z Gazety Polskiej):

„A przez jakiegobądź obmywanie (ciała) czystą wodą, czy jakimi mieszaninami, ospa schowa się wewnątrz, rzuci się na wewnętrzne organa, przez co wielkie niebezpieczeństwo, a nawet śmierć spowodować może”.

Wiemy, że w czasie przebiegu tak ospy, jak i wszystkich ostrych wysypkowych chorób, przyłączają się czasami do nich z nieznanymi nam dotychczas przyczyn, ciężkie, nieraz życiu zagrażające cierpienia niektórych (nie koniecznie wewnętrznych „szlachetnych”) organów, i tak: zapalenie płuc, *pleuritis*, *pericarditis*, *meningitis*, zapalenie i ropienie stawów i t. p.; wiemy dalej, że skutkiem tak ważnego powikłania następuje pewna modyfikacya w objawach skórnych choroby; modyfikacya ta zatem uważaną być winna za następstwo nowo powstałej choroby, ale nigdy za jej przyczynę. W obec tak postawionej kwestyi, twierdzenie kolegi K a r w a c k i e g o: że obmywanie ciała czystą wodą „lub jakakolwiek mieszaniną” tak ważne, nieraz śmierć sprowadzające powikłanie, wywołać jest w stamie, samo przez się upada. Teorya chowania się wysypki i rzucania jej się na wewnętrzne organa, oddawna już jest zarzuconą; ktoby ją chciał dzisiaj do życia przywołać, winienby nam był kategoryczne odpowiedzi na następujące pytania: 1) Jakie fakta przemawiają za tćm, że schowanie się wysypki jest rzeczywiście przyczyną, a nie następstwem pojawienia się nowej choroby. 2) Czy procesa zapalne przy tćj okoliczności powstałe, mają swój odrębny charakter, czy też w niczem się od idiopatycznych nie różnią? i nakoniec 3) Na jakiej drodze to przeniesienie się odbywa: czy za pomocą naczyń limfatycznych, czy krwionośnych, czy też za pośrednictwem systemu nerwowego.

Postawienie jasne tćj kwestyi nadzwyczaj jest ważne z powodu leczenia. Wychoząc bowiem z dawniej teoryi, poprzednicy nasi starali się o ile możności, w podobnych wypadkach, o wywołanie wysypki na zewnątrz; używali oni na ten cel kąpieli drażniących, tak zwanęj *urticatio* czyli chłostania całego ciała parzącymi pokrzywami, przez co najniezawodniej, jak to z naszego wywodu widzimy, śmierć pacjentowi przyspieszali.

Dzisiaj postępujemy w takim razie inaczej, racjonalniej: ostrzeżeni przez modyfikacye w objawach skórnych o zjawieniu się nowego wroga, staramy się przy pomocy wszystkich środków, jakimi rozporządzamy, a głównie perkussyi i auskultacyi, odkryć siedlisko nowego wroga i dla zwalczenia jego, cały zasób naszej wiedzy wyczerpujemy.

W końcu dodamy słów parę o owém niezawodném lekarstwie przeciwko ospie, które nam ksiądz w Z o r z y podał, a które tak żywo wszystkie pisma nasze zajęło. Od dawien dawna myślano nad wynalezieniem środka zewnętrznego, którymby można było proces w czasie ospy w skórze się odbywający, w pewne karby schwycić, zapobiedz jego szerzeniu się i otrzymać jak najmniejsze, nie głębokie blizny. Używano i próbowano w tym celu wielką ilość leków; ważniejsze pomiędzy niemi są: przykładanie maści merkuryalnej, przykładanie płatków napojonych roztworem sublimatu, wypalanie każdego pęcherzyka saletranem srebra, wreszcie posmarowanie ich collodionem; każda z tych metod ma swoich gorliwych obrońców, chociaż wielu lekarzy, pomiędzy którymi przytoczyć możemy taką znakomitość jak H e b r a, uważa je za zupełnie bezużyteczne; do całego ich szeregu zaliczyć także należy i będącą w mowie, wolę usmierającą; o ile ona lepszą lub gorszą jest od przytoczonych wyżej, należałoby wypróbować, a zdanie nieznanego dotychczas kolegi, przez Dra S z o k a l s k i e g o przytoczone, do tego nas zachęca. Wszystkie te środki jednak mają w ogóle bardzo problematyczną wartość, a w każdym razie choćby nawet posiadały przypisywane im własności, na sam przebieg ospy mogą mieć tylko wpływ pośredni i bardzo nie wielki.

Co się tyczy wypowiedzianej nadziei, że woda usmierająca na rozległą użytą skalę, z czasem szczepienie ospy zastąpi, to służyć ona nam tylko może za dowód: do jak n a i w n y c h wniosków dojść może każdy, kto w rozstrzyganiu kwestyj naukowych nie opiera się na naukowych danych, a w braku ich zmuszony jest rzucać się na improwizacye, żadnego związku z nauką nie mające.

Wiskitki, 20 lipca 1871 r.

Chcąc dorzucić cyfrę do obliczeń statystycznych w Zakładzie do szczepienia krowianki Dra S i k o r s k i e g o, donoszę że na 55 wypadków szczepienia w fabryce cukru Hermanowskiej, krowianką wziętą z Zakładu, nie było ani jednego niepomyślnego i wszystkich przebieg był prawidłowy bez żadnych powikłań.

Przy téj sposobności, wyprzedzam sprawozdanie z kilkoletniej méj czynności, które wkrótce prześlę Szanownej redakcyi, i donoszę że w ubiegłym tygodniu po tyloletniej ciszy zjawily się aż 2 wypadki tężca z szcękosciskiem (*trismus et tetanus*). Objawy były zupełnie podobne, znane powszechnie kolegom. Jeden wypadek u kobiety 20-letniej, karmiącej pierwsze kilkomiesięczne dziecko, drugi u młodego 12-letniego izraelity, w miejscowości odległej od siebie o kilka wiorst.

W pierwszym wypadku, zakłucie się cierniem w duży palec u nogi prawej na polu, przed 5 dniami, przyjąć musiałem jako jedyną przyczynę powodującą; u młodego chłopca nie mogłem wynaleźć nawet przybliżonej r a c y o n a l n e j przyczyny, bo tuzinkowe nie mi tu nie tłumaczą.

W leczeniu zastosowałem:

1. Wodan chloralu do wewnątrz z widocznym, lecz niestety chwilowym tylko skutkiem.
2. Kąpiele ciepłe trwające do 4—5 godzin z okładami chłodnemi (lecz nie bardzo) na głowę.
3. Wstrzykiwanie octanu morfiny pod skórę 2 razy dziennie w zwykłych ilościach.
4. Żywnienie dobrym rosółem. Kiedy łykanie już było niemożliwem, stosowałem narkotyk przez kışzkę odchodową.

Kobieta zmarła 5-go a chłopiec 4-go dnia od wybuchu choroby. Objawy zaczęły się od szcękoscisku (*trismus*) — i otaczający mieli to za zapalenie gardła z początku.

Wspominam o tych dwóch wypadkach a mianowicie o l e c z e n i u dlatego, że w innym wypadku jaki miał tu miejsce w Wiskitkach przed 2-ma laty u silnego 20-letniego

czelańnika farbiarskiego J. J., użyłem tego samego sposobu leczenia, i chory ocalał. Chorego tego jako rzadki egzemplarz posyłałem nawet do kliniki Warszawskiej dla przedstawienia. Dla o z e g o w ostatnich dwóch wypadkach leczenie to było bez skutku? trudno mi odpowiedzieć. Byłaby tu najpiękniejsza sposobność postawić hipotezę, ale takowa nie daje mi pewnej broni do walki z chorobą; od nas zaś lekarzy na prowincyi (z kądinąd o tępiących na chuczne nieraz wielkoswiatowe teorye), żądają jądra medycyny, żądają zdrowia i ulżenia w boleści, — bo to naszym celem.

Dr. Jawurek.

Wiadomości bieżące.

— O przemieszczaniu zupełnie oddzielonych kawałków skóry. Podajemy w dalszym ciągu do wiadomości, rezultaty doświadczeń nad przemieszczaniem skóry na rany pokryte ziarniną. (Patrz Nr. 49 Gaz. lek. r. 1871).

F i d d e s (*Lancet*. 17 Decebr. 1870) wyraził zdanie, że nawet suche blaszki naskórka mogą przyrastać na granulujących powierzchniach ran, i wytwarzać tamże wysepki bliznowate. Zeskrobywał on skalpelem oczyszczoną skórę, i umieszczał otrzymany w ten sposób proszek na granulującej powierzchni rany.

M a r c a c c i (*Annali univ. di medic. Sept. 1870*) próbował przemieszczać naskórek za pomocą plastra wezykatoryjnego oddzielony, jednak bezskutecznie. Również doświadczenia R e v e r d i n 'a dokonane, nie udawały mu się.

M a c l e o d (*The british. med. I. N. 1, April 1871*) próbował sposobu F i d d e s 'a bez skutku. Natomiast w jednym wypadku użył on limfy z pęcherza wywołanego przez wezykatoryę, wciągnął limfę w rurkę szklaną i wylał ją na granulującą powierzchnię rany. Cienką warstewkę skrzepu na ranie powstałego, zostawiono na powietrzu póki nie zaczęła wysychać, poczem całą ranę pokryto plastrem lepkiem. W przeciągu 4 dni, rana prawie zupełnie zablizniła się.

Chociaż drugie także doświadczenie nie udało się, to jednak M a c l e o d zachęca do robienia prób nad tym sposobem. Zachwala on korzyści zwykłego sposobu przemieszczania, które przyspiesza zabliznienie i daje trwałą, ruchomą i miękką bliznę.

Dla wycięcia kawałeczków skóry do przemieszczenia, M a c l e o d używa nożyczek przez M a t h i e u 'g o wyrobionych (*forceps scissors*), połączonych z pincetą, która podnosi stożek skóry pomiędzy rozwarte ramiona nożyczek. Kawałeczek skóry z siecią M a l p i g h i 'e g o (bez tkanki tłuszczowej podskórnej) przytwierdza M. paskami plastra lepkiego, i pozostawia je przez 8 dni. Rany zresztą nie pokrywa żadnym opatrunkiem, gdyż woda z kwasem karbolowym, oraz opatrunek L i s t e r 'a, szkodziły udaniu się przemieszczenia. M. robi w okolo rany walik z płótna i pokrywa ją plastrem, który nie przylega bezpośrednio do rany. Sądzi on, że nowo-utworzone komórki naskórka powstają z przemieszczonej sieci M a l p i g h i 'e g o, które to zdanie byłoby wątpliwem, gdyby doświadczenie F i d d e s 'a udać się miało.

— Działanie octanu ołowiu. Przez prof. T r a u b e 'g o. (*Sitzungsber. d. Berl. med. Gesell. 25 Jan. 1871*). Istnieje pewna postać zgorzeli płuc, gdzie znajduje się tylko jedna lub kilka jam zgorzelinowych, zresztą zaś jest tylko zapalenie; te postacie ograniczonej zgorzeli, są po większej części uleczalne, i do nich to odnoszą się dobre skutki wdychań terpentynowych S k o d y. Wdychania te jednak mają tę złą stronę, że powiększają zapalenie w okolo jam, niekiedy aż do śmiertelnego zejścia. T r a u b e używał z tego powodu octanu ołowiu dawanego już poprzednio przy zapaleniu płuc, w ilości 0,06 co 2 godziny, a w pewnych razach stosował jeszcze miejscowe krwi upusty; jeżeli płwocina i gorączka potem znikaly, dawał tanninę, i leczył w ten sposób większą część chorych.

Prócz własności przeciwnilnych, które ołów ma wspólne ze wszystkimi środkami ściągającymi, posiada on tylko własności przeciw-zapalne, żadnych zaś przeciw-gorączko-

wych, jak tego dowodzi stwierdzone przez *T r a u b e*'go podwyższenie temperatury przy kolce ołowianej. Chcąc więc działać przeciw gorączce, należy łączyć octan ołowiu z jakim środkiem przeciw-gorączkowym, najlepiej z naparstnicą. Przy zgorzeli płuc nie jest to potrzebne, natomiast na miejscu będzie przy serowatém zapaleniu płuc, gdzie chodzi o usunięcie sprawy zapalnej i skłonienie do wessania się odłożonych produktów; w tych razach dawki powinny być większe. Leczenie wzmacniające będzie tu właściwe tylko w okresie tworzenia się jam; nawet w wypadkach uleczonych serowatego zapalenia płuc, zbyt silne żywienie może być szkodliwe, powodując nieprawidłowe napięcie w systemie tętnicy płucnej i powstawanie w niej małych tętniaków, które pękając mogą zadusić chorego.

Octan ołowiu jest także wskazany przy pewnych cierpieniach pęcherza moczowego; gdzie przez katetyryzowanie wprowadzono do pęcherza zarodki bakteryj, przy rozkładzie mocznika i powstawaniu węglanu ammonii, przychodzi do złośliwego zgorzelowego zapalenia, w którym błona śluzowa zniszczoną zostaje; zapalenie przechodzi na otrzewną, a nawet powstać mogą ropnie w nerkach. W tych wypadkach zwykle śmiercią się kończących, i znamionujących się cuchnącym niezmiernie moczem, używał *T r a u b e* po wypłukaniu pęcherza wodą, chcąc jednocześnie działać przeciw-gnilnie i przeciw-zapalnie, wstrzykiwał z octanu ołowiu 6—12—18 centigr. na 180 gr. wody, kilka razy, w cięższych wypadkach 3—4 razy na dzień. Jeżeli zapalenie przeszło aż na kielichy nerkowe, należy podać do wewnątrz tanninę (12 centigr. co 2 godziny), która w organizmie przechodzi na kwas gallusowy i w tej postaci moczem się wydziela; w ten sposób uleczono niewątpliwe wypadki tego rodzaju. *T r a u b e* daje octan ołowiu z naparstnicą tylko w postaci proszku, gdyż w płynie następuje rozkład wzajemny.

— **O polipach kiszki stołcowej.** (*A. H. Miller. Edinb. med. Journ.—Schmidt's Jahrb. Nr. 1. 1871*). Autor rozdziela polipy kiszki stołcowej na 3 klasy:

P o l i p y ś l u z o w e są kuliste lub cylindryczne, mają często podwójny korzeń lub rozdwojony wolny koniec. Barwa ich ciemno-czerwona, są miękkie, dające się ścisnąć i na powierzchni śluzem pokryte. Obecność ich zdradza się krwotokami, albo gdy mają długą szypułkę, mogą przy oddawaniu stolca wydobywać się na zewnątrz. Niekiedy bywa ich kilka. Po wycięciu nigdy nie powracają się. Przeważnie zdarzają się u dzieci.

P o l i p y w ł ó k n i s t e są kuliste lub owalne, ściśle, twarde, niewrażliwe i siedzą na długich szypułkach. Wielkością dochodzą najwyżej łaskowego orzecha. Zdarzają się przedewszystkiem u dorosłych.

P o l i p y z ł o ś l i w e, do których autor zalicza wszystkie bujające, zrazowate, łatwo krwawiące, na szerokiej podstawie siedzące guzy, również t. z. guzy strzępkowate, cechujące się szybkim wzrostem i innymi charakterami raka. W ogóle polipy kiszki stołcowej są rzadkie. *A s t l e y C o o p e r* w ciągu całej swój praktyki widział tylko 10 wypadków (same tylko śluzowe); u 17 innych autorów od r. 1761 do 1869 *M i l l e r* znalazł tylko 39 wypadków opisanych. Tyczą się one dzieci (18) i dorosłych (18), w 3ch nie oznaczono wieku; 12 u mężczyzn, 9 u kobiet (reszta nie oznaczona); 24 było śluzowych, 6 włóknistych a 8 złośliwych. Najrzadsze więc są polipy włókniste, najczęstsze śluzowe.—Co do leczenia, autor zaznacza, że podwiązanie i odcięcie tylko mogą być wykonywane; wybierając odcięcie, n a l e ż y z a w s z e n a ł o ż y ć w p r z ó d l i g a t u r ę n a s z y p u ł k ę, w celu zabezpieczenia się od krwotoku. Nawet pozornie blade polipy zawierają we wnętrzu swém naczynie, które może dać obfity krwotok.

Redaktor i wydawca Prof. Dr. **G i r s z t o w t.**

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

W Drukarni Józefa Bergera przy ulicy Daniłowiczowskiej, Nr. 619. — Дозволено Цензурою.