

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM 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. Kazuistyka psychiatryczna. Dzieciobójstwo w stanie przyrodzonego otępienia umysłu dokonane. Dochodzenie sądowo-lekarskie w sprawie M. B..., o dzieciobójstwo obwinionej. Przez Dra med. *Pląskowskiego*, Docenta psychiatrii i kliniki chorób nerwowych Cesarskiego Warszawskiego Uniwersytetu, b. członka b. Rady lek. w Król. Pol. Spostrzeżenia chirurgiczne. Przez Dra *Jana Minkiewicza* (Ciąg dalszy) (z 2-ma drzeworytami). **Kronika Zagraniczna.** O leczeniu dymienie (*bubo*) za pomocą przekłucia (*punctio*). Przez Dra *Emanuela Kohna* w Wiedniu. Streścił Dr. *Wacław Mayzel*. (Dokończenie). **Korrespondencya.** Tak zwany *Vaginismus*. Przez Dra *Szancera* (z Piotrkowa). (Dokończenie). **Wiadomości bieżące.** Leczenie ospy za pomocą chłodnych kąpieli. Ospa rodnia w powiecie Nieszawskim. Ś. p. Dr. *Krosnowski Michał*. Przez Dra *Władysława Drużyłowskiego*. **Dodatek.** Fizyologii T. I ark. 23, Policji lekarskiej T. III ark. 18 i 19.

KAZUISTYKA PSYCHIATRYCZNA.

Dzieciobójstwo w stanie przyrodzonego otępienia umysłu dokonane.

Dochodzenie sądowo-lekarskie w sprawie M. B..., o dzieciobójstwo obwinionej. Przez Dra med. *Pląskowskiego*, Docenta psychiatrii i kliniki chorób nerwowych Cesarskiego Warszawskiego Uniwersytetu, b. członka b. Rady lekarskiej w Królestwie Polskiem.

Stan rzeczy.

W dniu 5 (17) października 1866 r., Magistrat miasta Zamościa, zawiadomił Sąd Policji Prostej okręgu Zamojskiego, iż w dniu poprzednim, o godzinie 11ej przed południem, starozakonna M. B., rodem z miasta Szczebrzeszyna, zamieszkała obecnie w Zamościu, wyszedłszy ze stancyi do kloaki czyli wychodka, poroniła dziecko, które po wydobyciu nieżywe, okazało się płci męskiej.

Władza sądowa w dniu następnym t. j. 6 (18) października, zjechawszy do twierdzy Zamościa, obejrzawszy okazane sobie zwłoki dziecięcia w naczyniu miedzianem złożone i w kawałek perkalu kolorowego zawinięte, zauważyła, że dziecko było zupełnie wykształcone i donoszone; z powodu jednakże słabości lekarza powiatu, zwłoki dziecięcia zapakowane należycie, przewiezione zostały do Szczebrzeszyna, dla odbycia jak najspieszniej sekcji sądowo-lekarskiej.

W dalszym ciągu prowadzonego śledztwa pojedynczo badani świadkowie zeznali, że obwiniona M. B., w wigilią owego dnia kiedy poród nastąpił, przybyła do służby do Frymety M., jednej z lokatorek tego samego domu.

Jedna z współlokatorek Frymety M., starozakonna Szajndla D., podała do protokołu, że widząc przychodzącą do służby oskarżoną, zauważyły niezwykłą jej otyłość, ale się nie domyślały żeby ona była brzemienną. Dopiero na drugi dzień służąca owa, M. B., która służbą dnia poprzedniego należycie się zajmowała i nie dawała po sobie poznać że jest blizką rozwiązania, wyszła do wychodka około godziny 11ej przed południem, dokąd i świadcząca Szajndla D., mając potrzebę wkrótce nadeszła, ale zastawszy ją na stolcu cofnęła się i do stancyi powróciła; poczem także i M. B. do izby nadeszła.

Po upływie godziny, synek mały Szajndli D., zażądał od matki aby go do wychodka zaprowadziła, gdyż służąca siedzi w prewecie; czem zdziwiona matka, wiedząc o poprzednim już Motli pobycie w wychodku, pobiegła tamże, i znalazła obwinioną stojącą na stolcu, na którym, jak również na deskach niższych znaczna ilość krwi się znajdowała. Nadto jeszcze świadcząca spostrzegła że u Motli ubranie, a szczególniej spódnica i ręce prawie do połowy łokcia mocno były zakrwawione. Takim widokiem przerażona Szajndla zawołała „co to jest“, a na to B... odpowiedziała „że dostała regularności.“ Z obfitości jednak krwi znalezioniej, tak na samym stolcu, jak na deskach i ubraniu, pomiarkowała Szajndla, że B... kłamie i kazała jej zleść ze stolca; przekonała się wtedy, że krwotok jeszcze nie ustał, i dla tego zapytywała, czy ona nie poroniła. Ale i teraz jeszcze Motla B... powtórnie odrzekła, że to tylko regularność. Wtenczas to świadcząca Szajndla przywołała jej gospodynię Frymetę M..., aby ją zawiadomić, a nadto aby dać wiadomość miejscowej Władzy policyjnej, co też wkrótce nastąpiło. Oprócz tego zeznawająca do protokołu Szajndla D. dodała, że gdy już po wyprowadzeniu B... z kloaki zapytywała ją raz jeszcze, dla czego w stancyi nie odbyła pogoju, to ta odpowiedziała, że się wstydzila.

Z ilości zaś krwi na deskach, przed stolcem, nabrała przekonania, że poród nastąpił na tychże deskach, a nie w czasie siedzenia B.. na stolcu; niemniej zakrwawione ręce każą się domyślać, iż oskarżona po urodzeniu dziecka, wzięła je na ręce i do dołu kloaki wrzuciła, a następnie na stolcu stanęła, aby krew sącząca się z części rodzajnych łatwiej do dołu spływała.

Jakim zaś sposobem dziecko wydobytém było nie widziała, ale słyszała, iż jedna z współlokatorek tego domu, Kseni A., żona kapitana, z drugą jakąś panią, haczykiem zwłoki wyciągnęły.

Wezwana następnie Frymeta M., gospodyni oskarżonej, podała, że Motla B.. przybyła do niej do służby ze swoją krewną, służącą od G..., w wigilią tego porodu, ale trudno było wiedzieć z pozorów że była brzemienną, zwłaszcza że jej długo nie widziała, gdyż dnia tego Motla przyniósłszy kawę do sklepu, oddaliła się i dopiero w parę godzin przybiegła Szajndla i o wszystkim ją powiadomiła.

Kseni A., w tym samym domu mieszkająca, zeznała, że na wiadomość o porodzie dziecka w prewecie, przez żydówkę, wyszła na balkon i słyszała jak oskarżona ciągle zapierała się przed wszystkimi, a nawet przed inspektorem policyi,

że nic nie wie, wieczorem zaś widząc że mnóstwo ludzi usiłowało napróżno dziecię wydobyć, zabrała świecę, haczyk i szczypce od ognia i takowemi zwłoki dziecięcia wydobyła, a mając je sobie w czasie spisywania protokołu, okazane, uznała że jest to samo.

Przyzwana Maryanna W., właścicielka domu, zeznała, że będąc u Kseni A., dowiedziała się o urodzeniu dziecka w kloace, przez wbieglą do pokoju żydówkę, poczem wyszły z Ksenią na balkon i widziały mnóstwo ludzi otaczających oskarżoną Motłę B., siedzącą, pobladłą, na której odzieży były plamy krwawe, jak równie i na tych miejscach w dziedzińcu, któredy ona przechodziła plamy krwawe były widoczne. Wieczorem Kseni A.. udała się do kloaki, szczypcami i haczykiem od ognia dziecię wydobyła, którego tożsamość w czasie pisania protokołu uznała. Czyli zaś dziecię żyjące na świat przyszło? Wiadomość tę tylko udzieliła, iż „Moszkowa B., zaraz za parkanem mieszkająca, około południa, słyszeć miała płacz czy głos małego dziecka w naszym dziedzińcu, co ją zdziwiło, gdyż w domu moim żadnego niema małego dziecka.“

Fajga C..., służąca od G.. podała, że z widzenia jej znajoma Motla B..., przyszła do niej i prosiła aby przyjąć zawiniątko, poczem obie wyszły, a gdy przechodziły koło sklepu Judki F., oskarżona tam weszła, i od tej chwili już jej więcej nie widziała; o jej brzemienności żadnego nawet nie miała podejrzenia, a tém więcej jakiej wiadomości.

Badana w końcu Gitla B..., czyli Moszkowa B..., a właściwie jak sama zeznająca podała, Gitla W..., podała do protokołu, że w dzień ten kiedy się poród przytrafił, usłyszała płacz dziecka około południa, a sądząc że to jej własne, zawołała na męża aby je ukolysał, lecz ten jej odpowiedział że „to nie nasze“; wówczas wsłuchując się, co to być może, zauważyła że głos dziecka pochodził z tej właśnie strony z za parkanu, gdzie stała kloaka sąsiednia, z której następnie zwłoki dziecka wydobyto. — Dla przesłuchania samej oskarżonej, referent udał się do sali chorych kobiet, lecz zastał tam Motłę B., mocno chorą, tak dalece że zbadaną być nie mogła; przeto dla dopełnienia tej czynności, wezwano Magistrat, aby obwinioną po wyzdrowieniu i wyjściu ze szpitala do Szczebrzeszyna dostawiono.

O b d u k c y a i s e k c y a s ą d o w o - l e k a r s k a na zwłokach dziecka, w dniu 8 (20) października 1866 r., w Szczebrzeszynie dokonana wykryła, że: dziecko nieżywe było płci męskiej, dość świeże, mające członki i paznokcie dobrze wykształcone, piersi wypukłe, brzuch nie wzdęty, główkę miało włosami czarnemi gęstemi pokrytą, jąderka znajdowały się w worku, skórka na ciele była gładka, blado-różowa, mięśnie za dotknięciem jędrne.

Długość ciała wynosiła $17\frac{3}{4}$ cali paryskich, ważyło $\text{Zl } 6$, łutów 28; wymiary główki następujące: przednio-tylny $4\frac{1}{4}$ cali, poprzeczny 3, ukośny $4\frac{1}{2}$. Szwy względnie do wielkości główki, niezbyt szerokie; brwi i rzęsy wydatne, chrząstki nosa i uszów dobrze wykształcone. Wymiar barków wynosił 4 cale paryskie; sznurek pępkowy świeży, długości 4 cali, zdawał się przerwany, ponieważ brzegi jego okazały się strzępiastemi; przewiązany nie był. W otworach ust, nosa, kanału moczowego, kiszki odchodowej i uszów, nie dostrzeżono ciała obcego, a na ciele żadnego śladu gwałtu zewnętrznego nie okazało się.

Po obejrzeniu zewnętrznem przystąpiono do sekcji.

I. Przy przecinaniu pokryć zewnętrznych czaszki, okazał się w pokrywach prawej kości ciemieniowej, podciek podłużny wielkości gęsiego jaja; kości czaszki były całe i nie wgięte, błony na szwach były także zupełnie całe. Po ostrożnem przepiłowaniu czaszki i zdjęciu takowej, okazało się na powierzchni błon mózgowych, pod prawą kością ciemieniową, wylanie krwi dość znaczne; naczynia mózgu w tém miejscu krwią były przepełnione, zresztą naczynia błon mózgowych i mózgu, zatoki mózgowe i sploty żyłne, przy podstawie mózgu, nie wiele krwi zawierały; błony mózgowe były zwykłej grubości, istota mózgu jędrna; przy nacinaniu tej ostatniej występowały gęste kropki krwiste; komórki mózgowe boczne były próżne.

II. W jamie piersiowej, płuca zupełnie klatkę piersiową wypełniały, koloru były ciemno-fioletowego, na podobieństwo marmuru. Wyjęte z jamy, po podwiązaniu naczyń wraz z sercem, dobrze oplukane i obsuszone należycie, włożone zostały do naczynia głębokiego, czystą wodą studzienną napelnionego, przyczem okazało się, że takowe wraz z sercem dobrze na wodzie pływały. Oddzielone od serca, po przewiązaniu naczyń, tak razem, jak i każde z osobna, po nad wodą unosiły się, pojedyncze ich kawałki również dobrze na wodzie pływały. Z wygniatanych pod wodą kawałków wypierane powietrze tworzyło na wodzie pęcherzyki; płuca ważyły wraz z sercem $6\frac{5}{8}$ łutów, bez tego ostatniego $4\frac{5}{8}$; przy nacinaniu ich nie zauważano szypienia i krwi wyciekało nie wiele. Istota ich była na rozkroju koloru ciemno-brunatnego. Worek sercowy zawierał nieznaczną ilość mętnego płynu. Serce jędrne, ważyło 2 łuty; w prawej jego połowie znajdowało się dosyć krwi ciemnej, lewa połowa była prawie próżna; otwór jajowaty i przewód tętniczy *Botalli* były otwarte. Gruczoł podmostkowy, wielki, jędrny, ważył $\frac{3}{4}$ łuta.

III. Trzewia znajdowały się w jamie brzusznej w zwykłym położeniu; znacznej objętości wątroba ważyła 10 łutów; кишки nic zbaczającego od stanu normalnego nie przedstawiały. Żołądek był zupełnie próżny. W pęcherzu moczowym około łyżki mętnego płynu. Kiszka odchodowa zawierała znaczną ilość smółki. Przewód *A r a n c i u s z a* i naczynia krwionośne sznurka pępkowego były zwężone.

Po dopełnieniu w sposób powyższy obdukcji i sekcji, lekarz udzielił następującą o p i n i ę.

a). Że dziecko przedmiotem obecnego sądowo-lekarskiego dochodzenia będące, zupełnie dojrzałe i donoszone na świat przyszło.

b). Że takowe po narodzeniu się oddychać musiało i było zdolnem do dalszego życia.

c). Że śmierć dziecka nastąpiła wkrótce po narodzeniu się takowego, skutkiem apopleksji krwistej (*apoplexia sanguinea*) mózgu, z powodu uderzenia się takowego główką o ciało twardsze na dnie kloaki (z której zostało wydobyte) znajdować się mogące, oraz wyziewów smrodliwych i duszących tego miejsca.

(Dalszy ciąg nastąpi).

SPOSTRZEŻENIA CHIRURGICZNE.

Przez Dra Jana Minkiewicza.

(Ciąg dalszy *)

Dnia 11. Chory miał w nocy 5 stolców rozwolnionych i dlatego czuje się daleko słabszym; tętno 120, dość pełne, cała kończyna górna lewa zbrzęknięta, bolesna; od nacierań spirytusowych chory czuje ulgę. Dokonałem p o w t ó r n e g o p r z e b i c i a k l a t k i p i e r s i o w e j w t e m z e c o p i e r w s z y r a z m i e j s c u, i w y p u ś c i l e m $4\frac{1}{2}$ funta płynu mocniej niż poprzedni krwią zabarwionego. Pod koniec operacyi, w płynie wypływającym, dały się widzieć skrzepy krwi. I w tym razie jak i po pierwszej operacyi, nie było napadów kaszlu. Oprócz tego notujemy następujące zjawiska spostrzeżone podczas operacyi: a) Tętno twarde, pełne, stało się miększym, częstszym. b) Serce przesunęło się znowu na lewą stronę mostka. c) Po wypłynięciu połowy płynu, w lewej połowie klatki piersiowej dawało się słyszeć niby przelewanie się płynu, a w okolicy serca niby pluskanie, bulkotanie. Na tylnej części dawały się słyszeć niby ruchy wahadłowe, co chory sam odróżniał. d) Między łopatką a stosem pacierzowym, z boku i z przodu w górze ściany przedniej klatki piersiowej, przy opukiwaniu wykryłem tympaniczny odgłos. e) Musiałem zaniechać operacyi dlatego, że ciało twarde uderzało o koniec rurki trójgrańca i zatykało otwór, tak że płyn nie wypływał. Toż samo ciało opierało się nawet wprowadzeniu elastycznego kateteru do klatki piersiowej. Choremu naznaczono: *Sulf. chinini gr. 1. Opii puri gr. $\frac{1}{4}$ — 4* proszki.

Dnia 12. Chory czuje się bardzo osłabionym, tętno słabe 128, biegunka trwa, zbrzęknięcie kończyny cokolwiek mniejsze. Uczucie bulkotania, pluskania w okolicy sercowej prawie nie istnieje. Dodano po $\frac{1}{4}$ gr. makowca na proszek.

Dnia 13. Chory bardzo osłabiony, w nocy był niespokojny, rzucał się; tętno 124, słabe. Ręka znowu więcej zbrzęknięta. Bicie serca wyczuć się daje na prawo od wyrostka mieczykowatego, kaszel dość rzadki, nie silny. W górnej części lewej połowy klatki piersiowej, odgłos tympaniczny. W prawem płucu oddech zaostrowany. Oddechów 52. Biegunka częsta, stolec oddaje chory pod siebie.

Dnia 14. Chory bardzo osłabł; biegunka daleko większa, tętno 132. Zbrzęknięcie prawej stopy i przedudzia. Chory może siedzieć tylko skulony.

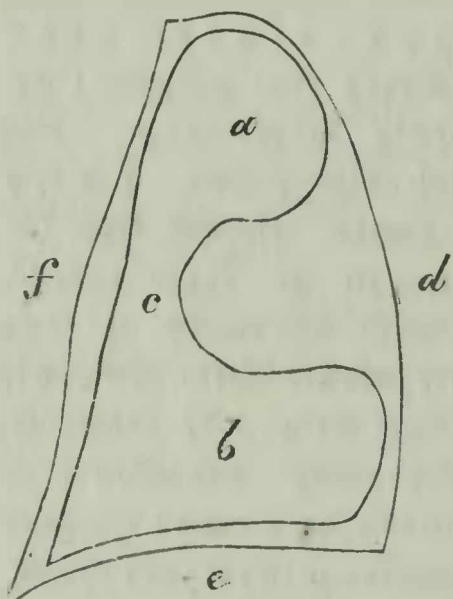
Dnia 15. Chory przez całą noc siedział skulony; silna biegunka, silny krwotok z płuc, co chorego jeszcze bardziej osłabiło. Tętno ledwie namacalne 140, oddechów 52, kaszel nie silny. Zbrzęknięcie prawego przedudzia i lewej ręki większe. O godzinie 9 wieczorem umarł.

Przy badaniu zwłok znaleziono w lewej jamie opłucnej dużo gazów i płynu $2\frac{1}{2}$ funtów aptekarskich, mętnego, brudno-krwistej barwy, który to płyn znajdował się po środku jamy. W górnej i dolnej części jej, leżały duże masy napozór rdzeniowate, objętości główki dziecięcia. Masy te były oddzielone od siebie, że tak powiem odsunięte owym płynem. Wyrastały one z górnej i dolnej części miąższu płuc; środek miąższu był wolny. Górne części płuca przyrosły w około do żeber, dolne zaś do żeber i przepony. Tym sposobem średnia część

*) Patrz Nr. 8 Gaz. Lek.

pluca, nie zawierająca złogów chorobowych, stanowiąca niby cienki pasek, była węższa, wyciągnięta, ściśnięta plynem, skarnifikowana, mało krwista. Na opłucnej lewej, w miejscach wolnych, były grube błony rzekome. Przepona nie była

Fig. 1.
Rozcięcie podłużne.



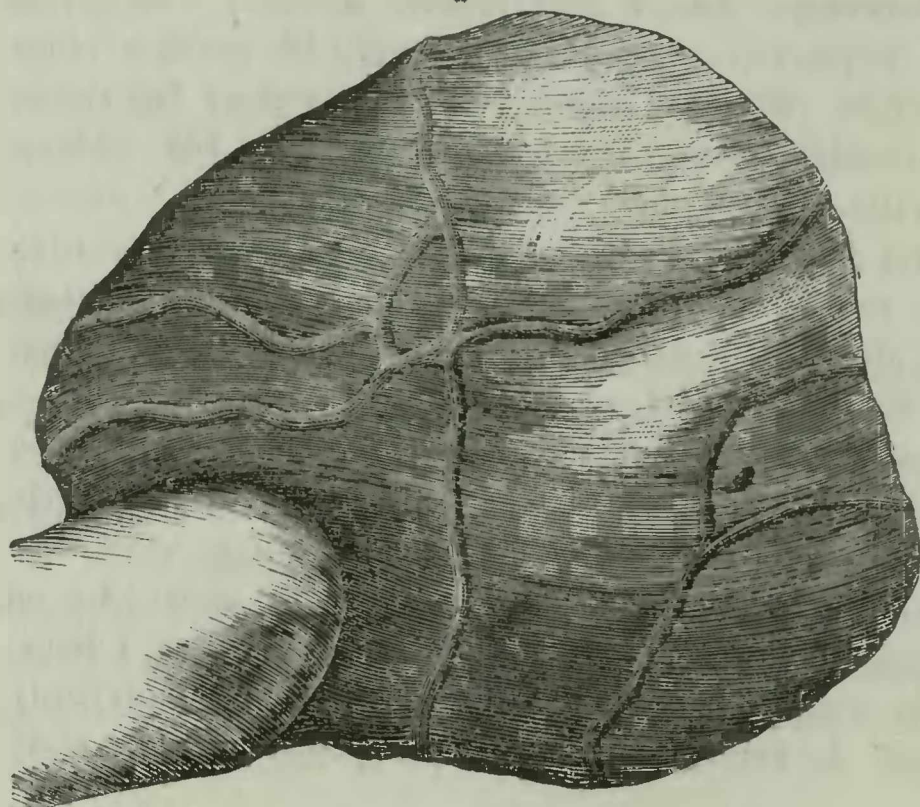
- a) górna część płuca zawierająca załogi, i
- b) dolna.
- c) średnia wolna.
- d) klatka piersiowa.
- e) przepona.
- f) stos pacierzowy.

przedziurawiona owemi złogami niby rdzeniowatemi; takowe nawet nie wystawały do jamy brzusznej.

Oto szematyczny obraz objaśniający stan lewego płuca, fig. 1.

Prawe płuco zbrzęknięte, krwią nabiegłe, miejscami zrosnięte z klatką piersiową. Na wolnej jego powierzchni rozsiane węzłki (*noduli*) wielkości laskowego orzecha, tegoż rodzaju massy. Na tylnej części dolnego zrazu, była także oddzielna massa, objętości kurzego jajka, miejscami krwią nasiąknięta. W jamie osierdzia 3 iv surowicy; serce kruche, miękkie, pokryte chrząstkowatymi blaszkami, zawierało krew płynną. Wątroba znacznie powiększona, mocno stłuszczona, zbrzęknięta, bardzo rozmięczona, szczególnie tylna część prawego zrazu. Śledziona powiększona, przy rozcięciu beleczki obfitsze niż zwykle, ztąd istota śledziona twardsza. Błona śluzowa żołądka w stanie ostrego nieżytu, miejscami pozbawiona nabłonka; gdzieś w niej dały się widzieć nie wielkie wylęwy krwawe. Nerki powiększone, przekrwione; w prawej znajdowała się torbiel objętości nie dużego laskowego orzecha (*Retentionskyste*). W jamie brzusznej nie wiele surowiczego płynu. Odcięta narośl wynosiła 37 funt. aptekarskich.

Fig. 2.



Mikroskopijne badanie narośli wykryło, że mieliśmy do czynienia z osteid-enchondromatem; złogi płucne nie były zbadane.

Dołączony rysunek Fig. 2 określa formę kończyny.

W tym z wielu względów ciekawym wypadku, wskazujemy na następujące okoliczności:

1. Tak nie zwykła objętość narośli, jakąśy podali, należy do rzadkich wypadków.

Rozwinięcie się do podobnej objętości, i to, że udo było otoczone w około, właśnie przemawiało za tem,

że mieliśmy przed sobą osteid-enchondroma, co było po śmierci stwierdzonem.

2. Postać narośli wrzecionowata, kolbiasta, także jest właściwą osteid-enchondromom.

3. Co się tyczy s i e d l i s k a od którego poczęło się zwyrodnienie, czy od okostnej, jej wewnętrznej warstwy w miejscu złamania, czy też od samej kostniny?— to jedna i druga tkanka są szczególnie usposobione do rozwoju podobnych zwyrodnień. Mogło to zwyrodnienie począć się z korowej części kości lub jej środka. Nie rozwiązuję tych pytań bardziej teoretycznych niż praktycznych.

4. Traumatyczne uszkodzenia, szczególnie złamania, należą do najczęstszych przyczyn podobnego cierpienia. Tak C. O. W e b e r wyliczył, że ze znaney liczby chrzęstniaków, połowa powstała z przyczyny traumatycznej. W naszym wypadku, z początku złamanie i następne kilkakrotne uderzenia tejże okolicy, przyczyniły się do powstania narośli. I tak tu połączyły się 2 przyczyny: złamanie i następnie chroniczna sprawa zapalna kości w skutek powtarzających się uderzeń. W samej kości udowej, jej końcu kolanowym i w goleni, leży pewne usposobienie do chrzęstniaków, szczególnie osteid-enchondromów, do czego zapewne przyczyniają się częste uderzenia tych części. ¹⁾

5. Najciekawszem zjawiskiem były metastazy w płucach, zwłaszcza w lewym i ta szczególniejsza forma płuca. Przekłówszy w wyższej międzyżebrowej przestrzeni, byłbym trafił do płuca. Metastazy te są zjawiskiem nie zwykłym. V i r c h o w mówi, że zaledwo 5 podobnych wypadków pewnych istnieje w nauce. Podobne metastazy są oznaką pewnej złośliwości formy, i bardziej zbliżają ją do raka.

IV. Organa trawienia.

W tym szeregu zawarty jest opis tych tylko wypadków, w których dokonywaliśmy operacyj od sierpnia r. 1862 do r. 1870 włącznie.

1) J a m a u s t n a.

A) W a r g i i p o d n i e b i e n i e.

a) W a d y w r o d z o n e. Tu zaliczamy kilka wypadków wargi zajęcej prostej i rozmaicie powikłanej. W ciągu okresu oznaczonego, operowałem zaledwie siedm wypadków, które poniżej podaję.

1. Przyrowadzono do mnie dziewczynkę rossyankę 5 l. m., u której prawa połowa wargi górnej na $\frac{2}{3}$ wysokości była rozdzieloną na dwoje. Przytęm połowa prawa, zewnętrzna, na większej przestrzeni była zrosniętą z dziąslami niż lewa, wewnętrzna. Dnia 14 czerwca r. 1863 zachloroformowawszy chorą, okrawiwszy brzegi nożyczkami, połączyłem je 3 szwami okręcanemi; w celu zmniejszenia napięcia paskami plastru lepkiego brzegi ściągnęłem. Skutek operacyi był niepomyślny. Dziecko niespokojne, kapryśne, ciągle krzyczało, wargami ruszało. Dnia 16 wyjąłem średnią szpilkę a dnia 18 pozostałe.

Brzegi rany w górze tylko z sobą się połączyły, u dołu zaś spojenie (*prima intentio*) się nie powiodło. O ile to było możliwem, starałem się zbliżyć granulujące powierzchnie, ale one się po części zablizniły oddzielnie. W skutek tego pozostała cokolwiek mniejsza niekształtność, jak przed operacyą. Jest to jeden

¹⁾ V i r c h o w. Die krankhaft. Geschw. T. I. str. 481 i. dalsze.

dowód więcej, że wargę zajęczą operować należy w niemowlęctwie, lub jeśli chory stanowczo życzy sobie poddać się tej operacyi.

2. Drugi podobny wypadek wargi zajęczej prostej operowaliśmy na lewej połowie górnej wargi, która także na $\frac{2}{3}$ wysokości u dołu była rozdzieloną; i tu także linia rozdzielenia jak i w wypadku poprzednim, odpowiadała środkowi tylnej powierzchni nozdrzy. Lewa zewnętrzna część wargi przyrosła także na większej przestrzeni.

Ciekawem było u tego chorego chłopczyka 11 l. m., że od urodzenia nie miał zębów przednich górnych. Trzeci wypadek wargi zajęczej operowałem u gruzina 12 l. m., tymże sposobem, z pomyślnym skutkiem.

4. Wypadek prostej wargi zajęczej nie był operowanym.

5. Raz tylko napotkałem i operowałem wargę zajęczą podwójną bez żadnego powikłania; przytém k. międzyszczękowa wysunięta była więcej niż zwykle. Okrwawiwszy brzegi dość znacznego guzika średniego i odpowiednie zewnętrzne, w tych ostatnich zrobiłem nacięcia poprzeczne i następnie połączyłem razem, jużto szwami okręcanemi, jużto węzełkowatemi. Skutek operacyi był pomyślny, *prima intentio* się powiodła i kształt wargi był zadawalniający.

6. U dziewczynki zrodzonej z małorusina i gruzinki, widziałem wargę zajęczą pojedynczą, powikłaną z rozdzielaniem li wyrostka zębodołowego (*cheilognathoschisis*). Prawa połowa wargi górnej odpowiednia środkowi ściany tylnej nozdrzy prawej; była rozdzieloną na dwoje, na wysokości $\frac{2}{3}$. Przytém zraz zewnętrzny był krótszy i bardzo ukośnie do prawego kąta ust skierowany. Brzeg jego dolny błoną śluzową pokryty. Zraz zewnętrzny wysunięty był naprzód k. międzyszczękową, silnie wystającą. Część dziąseł odpowiadająca rozdzielaniu wargi była grubsza, twardsza. Podobne rozdzielanie było w wyrostku zębodołowym odpowiednie tylko co opisanemu i sięgało zaledwie do nozdrzy. Górna część wargi po nad rozdzielaniem nie przyrosła do dziąseł, tym więc sposobem powstał przewód między wargą a wyrostkiem zębodołowym k. szczękowej górnej, przez który to przewód zgłębnik swobodnie przechodził do nozdrzy. Więcej i dalej w podniebieniu twardem i miękkim, nic nie było nieprawidłowego. Nos w ogóle, w szczególności prawa połowa, spłaszczony, szeroki. W miesiąc po urodzeniu dziecka, okrwawiwszy brzegi rozdzielone, połączyłem je nitkami metalicznymi. Jednocześnie był okrwawiony i wewnętrzny przewód, o którym wyżej wspomniałem.

Po zszyciu, wargę górną nacisnąłem paskami plastru lepkiego. Spieszne spojenie powiodło się między brzegami wargi i po części w przewodzie. Późniejsze naciskanie i zastrzykiwanie słabego roztworu saletranu srebra przyczyniły się do powolnego, stopniowego zabliznienia się przewodu.

Dziewczynka wyrosłszy źle wymawiała niektóre litery. W miarę rozwijania się i zrośnięcia szczeliny w wyrostku zębodołowym, mowa jej stawała się wyraźniejszą. Spłaszczenie nosa i wysunięcie się kości międzyszczękowej stopniowo nikły, ale powstało to, że zewnętrzna część prawej połowy wargi, w pobliżu kąta prawego ust, więcej cokolwiek pokryta była błoną śluzową, która stopniowo grubiała, bledniała i traciła swoje własności.

(*Dalszy ciąg nastąpi*).

KRONIKA ZAGRANICZNA.

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

Przez Dra Emanuela K o h n a w Wiedniu.

Streścił Dr. Wacław Mayzel.

(Dokończenie *).

Po wypróżnieniu jamy ropnia, dalsze leczenie bywa rozmaite. Przy małych ropniach np. wielkości orzecha laskowego, albo gdy w skutek silniejszego nacieczenia w tkankach guz stał się obszerniejszym, ale ilość ropy samój nie jest wiele większą jak w poprzednim razie, chory zawsze może używać umiarkowanego ruchu. Niekoniecznie potrzebuje on pozostawać w łóżku, a dalsze wessanie złożonych wysięków, następuje w ciągu 4 tygodni lub 2 miesięcy. Jeżeli jednak ilość ropy jest wielka, a pokrycie ropnia cienkie, nie będzie można pozwalać choremu chodzić; trzeba w tym razie pobudzić wessanie przez kąpiele nasiadkowe lub całego ciała, i pozwalać choremu jedynie wyjeżdżać pojazdem.

W wypadkach gdzie pokrycie ropnia nie jest zbyt cienkie i znosi lekki nacisk, możemy ułatwiać wessanie przez słaby nacisk. Nacisk ten wykonywa się przez zwitek skubanki, który kładziemy na to miejsce skóry, pod którym granice opróżnionej jamy ropnia dają się wyczuć w postaci obrączki. Ten pęczek skubanki przytwierdza się za pomocą pasków plastra lepkiego, dosyć silnie okrężnie nałożonych. Ze względu na czystość, zmienia się skubankę raz na dzień przy opatrunku. Ten rodzaj nacisku może być także wtedy użyty, gdy chory ma się przejść na wolnym powietrzu; przechadzka ta nie powinna trwać zbyt długo i nie zmęczyć chorego. Przebywania na wolnym powietrzu nie możemy dosyć zachwalić.

W wypadkach gdzie z powodu cienkości skóry nad ropniem, nie możemy użyć nacisku, zaleca się ciągle użycie ciepłych okładów w sposób wiadomy (przytwierdzanych opaską w kształcie litery T), w celu stałego grzania. Również użyjemy okładów, gdy życiowość skóry jest nieprawidłowa, gdyż wtedy grozi niebezpieczeństwo, że otwór z przekłucia rozpadnie się. Skutek tego postępowania nie zostaje zachwiany, nawet w wypadku takowego rozpadu. Wszakże widoki udania się są tu oczywiście mniejsze, aniżeli gdy znajduje się tylko mały otwór dla wyciekania wydzielin, lub gdy i ten się zamknie.

Dalszy przebieg jest następujący: Otwór z przekłucia pozostaje otwarty, a wydzielina wycieka ustawicznie, samowolnie, lub przy lekkim nacisku na jamę ropnia. Należy też pamiętać, że niekiedy mała ilość ropy zasycha na skórze w strup, który w postaci korka tkwi w otworze przekłucia oraz przed nim, i musi być oczywiście ostrożnie oddalony zanim zawartość jamy ropnia wypuszczoną zostanie. Albo też kanał z przekłucia jest zupełnie zatkany, a nawet niekiedy zarośnięty, tak że zachodzi pytanie: czy należy ponowić przekłucie. To ostatnie będzie na miejscu, gdy jama ropnia wypełniła się znowu płynem do tego stopnia, że napięcie powłok ropnia stało się tak wielkie, jakiem było przed pierwszym przekłuciem,—choćby nawet nie istniała szczególna wrażliwość na ucisk w pewnym miejscu; bolesność ta mogła istnieć przedtem, albo zniknąć po pierwszym wydaleniu ropy, lub i później wystąpić.

Przy drugim przekłuciu, wybór miejsca nie jest dowolny; wykonać je należy przynajmniej na szerokość 1—2 palców, albo i więcej, od pierwszego przekłucia. Odstęp musi być tym większy, im większe jest wzniesienie skóry, gdyż po następnym ustąpieniu obrzmienia, zrobione otwory w razie niezachowania tej ostrożności, będą leżały tak blisko siebie, że za najmniejszym wpływem mogą zlać się z sobą, czego oczywiście należy unikać.

W dalszym przebiegu, z tychże samych przyczyn, niekiedy zachodzi potrzeba zrobienia trzeciego, czwartego przekłucia. Wszakże nie bądźmy zbyt skorzy w pośpiechu. Niekiedy bowiem jeden z poprzednich kanałów przekłucia, otwiera się samowolnie i daje odpływ ropy. Im mniej otworów, tym oczywiście mniej będzie skóra na ropniu obrażona,

*) Patrz Nr. 6 Gaz. Lek.

i t \acute{e} m pewniejsze b \acute{e} dzie uleczenie. Nie potrzebujemy dodawać, że wszystkie otwory, niemniej i p $\acute{o$ źniejsze, powinny być robione o ile możności ku dołowi, a jeżeli się da, to ku dołowi i ku zewnątrz.

Dal \acute{e} j zwróćmy uwagę na jakość wyciekającego płynu. Dopóki on jest ropiasty, zejście jest wątpliwe, i b \acute{e} dziemy zmuszeni w pewnych razach powtórzyć przekłucie, gdyż nie można nic robić około dawniejszego otworu, dla uniknienia jego rozpadu. Skoro jednak ciecz jest płynna, wi \acute{e} c \acute{e} j żółtawa niż biała, słowem gdy ma cechy surowiczego płynu, wtedy nawet w razie ponownego wypełnienia jamy ropnia, nie potrzebujemy się troszczyć, gdyż plyn t a k i łatwo ulega wessaniu.

Nast \acute{r} ęca się tu domysł, że plyn ten powstał z rozpadu, przez rozplnięcie się mass skrzepłych ściany ropnia stanowiących i w tkankach odłożonych, gdyż w \acute{s} półcześnie z wystąpieniem tego płynu, stale zmniejsza się obwód obrączkowego stwardnienia przez skórę wyczuwalnego.

Konieczność powtórzenia przekłucia stanowi ujemną stronę postępowania, gdyż są chorzy, którzy tylko raz odważają się na operację choćby jak najmniejszą,—o cz \acute{e} m w praktyce trzeba pamiętać. Rozumie się jednak, że ta ujemna strona nie zmniejsza wartości sam \acute{e} j metody.

Niekiedy powstaje w ścianie ropnia rozpad w ten sposób, że obok pierwszej jamy ropnia wytwarza się druga, zwykle mniejsza, która niekiedy z tamtą wcale nie komunikuje, niekiedy dopiero łączy się w skutek postępującego dalej rozpadu, tak że zawartość j \acute{e} y może być wcisniętą do jamy głównej, i przez istniejące już otwory przekłucia na zewnątrz wydalona. W każdym razie jest to nieprzyjemne zdarzenie, gdyż cały przebieg zostaje przez nie powikłany. Przy postępującym rozpadzie warstw skóry nad nowo-powstałą jamą ropną, gdy skóra się czerwień i cienieje, należy szybko dopomóc przez przekłucie w celu wydalenia ropy, a to dla uniknienia obszerniejszego zniszczenia. W ten sposób powstają niekiedy p r z e t o k i.

Podczas gdy przy innych metodach (otwieranie ropni za pomocą noża i obnażenie tkanek podskórnych), przetoki p o w i \acute{e} k s z \acute{e} j c z \acute{e} s c i powstają przez postępujący rozpad tych tkanek, w skutku opuszczeń się ropy w kierunku ciężkości, to przetoki przy przekłuciu rzadko tylko w taki sposób powstają. Kładziemy nacisk na tę okoliczność, gdyż przeciwnicy metody przekłucia utrzymują: iż takowa sprzyja powstawaniu przetok. Bezstronnie oceniając liczne wypadki, przekonamy się że tak nie jest, że przeciwnie dostęp powietrza sprzyja ropieniu i rozpadowi ropy, a one to właśnie po części powodują ów rozpad tkanek i powstawanie przetok.

Zwróćmy tu jeszcze uwagę na to, że owe późniejsze ropnie występują w najrozmaitszych miejscach: ku g $\acute{o$ rze lub ku dołowi od pierwotnych ropni, i zwykle mają przebieg pomyślny. Ropienie się zmniejsza, otwór przekłucia zarasta, i tylko pół-księżycowe wycięcie, dające się wyczuć przez skórę w obr \acute{e} zce pierwotnego ropnia, stanowi dowód że miał miejsce rozpad.

Wspominamy tu także, że owe wydarzenia, przy których chirurgowie zaraz się biorą do noża, aby przez obszernie nacięcia ropnia przerwać rozpad, nie zdarzają się wcale częściej przy ropniach za pomocą przekłucia otworzonych. Należy tu zatrzymanie ropy, i r $\acute{o$ ż a w skutek tego występująca, oraz w e s s a n i e ropy do k r w i. Od czego one zależą, trudno objaśnić, jeżeli nie przyjmiemy, że przyczyną jest mniejsze wydzielanie się ropy, a takowe znów zależy, od przeszkodzenia dostępu powietrza.

Oprócz wymienionych, przytrafiają się jeszcze inne nieprzyjemne wydarzenia, które mogą zniszczyć skutek dotychczasowego leczenia, i zmusić do z r o b i e n i a n a c i \acute{e} c i a. Na pierwsz \acute{e} m miejscu położyć należy r o z p a d o t w o r u przekłucia. Zdarza się on niekiedy pomimo wszelkich ostrożności i starania; jeżeli wystąpi w dalszym okresie przebiegu, to nie tyle ma znaczenia; skoro jednak w czasie gdy ilość ropy jeszcze jest dość znaczna, gdy niema widoków aby ściany ropnia zbliżyły się do siebie, pominawszy nawet ich częściowe połączenie, gdy już w tym czasie otwór przekłucia poprzednio okrągły zaczyna się wydłużać, a szpara coraz dłuższą się staje, to możemy być pewni, że któregośkolew

dnia zobaczymy wydzielającą się ropę z powietrzem zmieszaną, a w pewnych warunkach usłyszymy ów charakterystyczny, znany szmer, będący niezbitym dowodem że w danej jamie znajduje się płyn z powietrzem pomieszany. Niepozostaje wtedy nic innego, jak przeczekawszy co najwyżej kilka dni, albo lepiej nawet odrazu, zrobić obszerne nacięcie.

Zwykle tego rodzaju rozpad przychodzi do skutku, gdy chorzy mają dozwolony umiarkowany ruch, pozwolą sobie albo za długiej albo męczącej przechadzki. Oczywiście tem łatwiej on powstanie, im cieńszą będzie część skóry w której otwór przekłucia się mieści; jeżeli zmuszeni jesteśmy zrobić przekłucie w takim miejscu skóry, należy pamiętać o tej możliwości, a gdy zachodzi potrzeba, nawet uprzedzić chorego z góry, że przekłucie w tym razie robi się tylko sposobem próby, z największym prawdopodobieństwem nieudania się. W oczach lekarzy, postępowanie to z tego powodu nie straci na znaczeniu, gdyż nie można od niego wymagać rzeczy niepodobnych. Jeżeli w tych wypadkach opuścimy ręce, chory kładzie się spokojnie, ropień samowolnie pęka, co pociąga za sobą niekiedy smutne następstwa.

Dalszém nieprzyjemném wydarzeniem w czasie przebiegu, jest *rozlanie ropieni*. Po pierwszo-razowém lub powtórzoném wypuszczeniu ropy, niekiedy dosyć prędko, przy mniej lub więcej znaczném zakłóceniu stanu ogólnego, jama ropnia na nowo wypełnia się. Przymiędzy ropnia nie przybiera cech powyżej przytoczonych, i służących za dowód, że może zostać łatwo wessaną, ale posiada te same własności, jakie posiadała przy pierwszo-razowém jej wypuszczeniu przez przekłucie; w niektórych wypadkach przedstawia się ona także jako krwawa, rozłożona, gnilna ropa. Przymiędzy powłoka ropnia cienieje coraz bardziej, przybiera wejrzenie więcej czerwone lub sino-czerwone, i następuje rozpad otworu przekłucia, jeżeliśmy poprzednio nie zrobili nacięcia. Skoro jednak te niepomyślne wydarzenia nie wystąpiły, to wystarczy kilka a nawet jedno przekłucie do wydalenia ropy. Przez pewien czas, rozmaicie długi, stosownie do wielkości ropnia, ropa się sączy, ale w ilości coraz mniejszej, coraz rzadsza, a wreszcie podobna do surowicy. Równocześnie dostrzegamy, że wspomniana obrączka, utworzona przez ścianę ropnia i przez skórę wyczuwalna, staje się coraz mniejszą, coraz cieńszą. Wreszcie otwór przekłucia zarasta, i pod nim wyczuwamy tniej lub więcej ograniczoną stałą masę rozmaitej wielkości, będącą podskórną blizną, która tak jak każda inna, w następstwie ściąga się.

Dopóki to nastąpi, upływa zwykle kilka miesięcy. Wszakże czas ten można skrócić przez kąpiele, przebywanie na wolném powietrzu, unikanie napływów przez używanie umiarkowanego ruchu, przyozem lepiej siedzieć i leżeć, niż stać i chodzić, a przynajmniej nigdy nie stać lub chodzić długo bez częstego odpoczywania, — słowem przez stosowne urządzenie życia, można ułatwić utworzenie i ustalenie się podskórnej blizny.

W bardzo rzadkich wypadkach zdarzyć się może, iż pod blizną podskórną wytwarza się *świeża ropnia adenitis*. Nie będzie nas to dziwić, pomnąc że tego rodzaju ropnie mogą powstawać również pod bliznami po nacięciach wytworzonych. Są to albo t. z. *bubones posthumi*, albo powstają one pod wpływem ustawicznie jeszcze działającej tej samej przyczyny, która pierwszą *adenitis* wywołała, albo z przyczyn nieznanych. Niekiedy jest to tylko rozwinięta *adenitis*, skoro *periadentitis*, równocześnie z tamtą lub wcześniej powstała, ukończyła się. Może być również, że blizna głęboka w podobny sposób niszczyje, pod wpływem silnych lub także słabych, lecz często powtarzających się szarpań, jak niszczyje blizna powierzchowna w tych warunkach; jak w ostatnim razie powstaje owrzodzenie, tak przy niszczeniu blizny głębokiej wytworzyć się mogą ropnie, które dadzą się uleczyć według zasad podanych wyżej.

Co się tyczy *wskazania przeciwwskazań* do przekłucia, do rzędu ostatnich zaliczymy przedewszystkiém ten nieprawidłowy stan skóry, który wywołanym zostaje przez *pendzlowanią nalewką jodową* i t. p. środkami. Ponieważ metoda przekłucia ma za cel, oszczędzać o ile możności skóry, przeto metoda nie straci na znaczeniu, jeżeli zmuszeni będziemy zrobić przekłucie w skórze będącej w stanie zapalenia (gdyż smarowania nalewką jodową etc. właśnie mają na celu wywołać *dermatitidem*), albowiem w takim stanie skóry, nadzwyczaj są pewne widoki rozpadu otworu przekłucia.

Jeszcze trudniej nam będzie stwierdzić w tym razie obecność małego ogniska ropnego, gdyż dla jego odkrycia niemamy innej wskazówki nad zdanie chorego, iż przy ucisku na pewne ograniczone miejsce guza, czuje stale większy ból, podczas gdy przy zapaleniu skóry, powstałem na skutek smarowania nalewką jodową, guz na całej przestrzeni okazuje się równie bolesnym, właśnie z powodu tego zapalenia skóry.

Należy przeto odłożyć rozpoznanie małych ognisk ropnych i przekłucie, do czasu kiedy nasmarowane nalewką jodową części skóry, do pewnego stopnia przynajmniej wrócą do stanu prawidłowego, przede wszystkim do czasu kiedy ustąpi bolesność na całej przestrzeni guza istniejąca. Skutek ten osiągniemy w ciągu 2 — 3 dni, przez zaprzestanie pędzlowania, użycie zimnych okładów, i spokój bezwzględny kończyny.

Dalsze przeciwwskazanie stanowi c i e n k o ś ć powłok ropnia, która przy współczesnym zabarwieniu takowych, każe nam się spodziewać w krótkim czasie samowolnej ich zgorzeli. W takim stanie powłoki ropnia, otwór przekłucia rozpada się z pewnością, pokrycie to nie da się utrzymać, tak że lepiej będzie oddalić je w zupełności, zanim sama natura tego dokona. Zresztą niema żadnych innych przeciwwskazań.

W s k a z a n i e m jest przekłucie, gdy w skutek *polyadenitidis* wytworzy się kilka małych ognisk ropnych, gdyż wczesne wypuszczenie ropy, możebne właśnie tylko przez ostrożne przekłucie zachowujące ile można całość skóry, przeszkadza zlewaniu się małych ognisk w jedno wielkie ognisko ropne. Dalej wskazanem jest przekłucie, gdy powłoka ropnia jest jeszcze dosyć gruba, a przez spokój i zimne okłady nie dało się osiągnąć zmniejszenia guza, przeciwnie gdy po przeczekaniu kilku dni okazało się że guz rośnie, iż miejsce szczególnie bolesne na ucisk, powiększa się, a więc gdy ilość ropy się powiększyła a z nią także i jama ropnia. Mając pewność co do tego, nie zwlekajmy z przekłuciem. Chory który przed przekłuciem mógł stać zaledwie, będzie w stanie po przekłuciu nawet przejść się nieco (nie zbyt długo).

Są to, że tak powiemy, typowe wypadki do przekłucia; to co leży po za niemi, albo stanowi przekłucie zawczesne, albo nie przedstawia żadnych widoków udania się, jest tylko próbą jedynie. Oczywiście że przekłucie sposobem próby jest także wskazane, gdyż chory traci co najwyżej 1 — 2 dni, a w pomyślnym wypadku zyskuje całe tygodnie.

Czyniąc zadosyć jednemu lub drugiemu wskazaniu, r o k o w a n i e przy operacji będzie rozmaite. Oczywiście będzie ono także zależeć od tych momentów, które mają wpływ na rokowanie co do uleczenia, jako to:

1. R o d z a j dymienicy,—czy gruczoł jako taki przeszedł w ropienie, lub też luźna otoczka z tkanki łącznej około niego temu podległa. To ostatnie daje lepsze rokowanie, nieda się jednak na pewno rozpoznać, ale tylko domyślać się można z szybkiego powstania nabrzmienia, i przyczyny wywołującej; mianowicie czy dymienica zależy od trypra lub szankra miękkiego (*ulcus simplex*, wrzód weneryczny w myśli S i g m u n d'a), gdyż tylko w p r z y m i o c i e możemy z pewnością przyjąć, że gruczoł pierwotnie cierpiał, w innych zaś chorobach powyższych które wywoływać mogą dymienice, rozwinęło się zwykle w pierw *peradenitis*.

W przymiocie takie przede wszystkim zdarzają się te wypadki, gdzie gruczoł w sposób ostry obrzmiewa pod blizną podskórną, i przechodzi w zropienie. Dymienice w przymiocie, gdy zostaną otworzone a gruczoł sam jest siedliskiem sprawy patologicznej, dają rokowanie w ogóle złe, przekłucie zaś wcale nie polepsza stosunków. Tu właśnie zdarza się, że kanał przekłucia zamienia się na lejkowaty przetokowy przewód, który trwając nadzwyczaj długo, przywodzi lekarza i chorego do rozpacz.

Z tych powodów należy ile możności zwlekać z przekłuciem dymienic tego rodzaju, które obok innych znaków przymiotu rozpoznać się dają po tém, że są wyraźnie odgraniczone od otaczających części, podczas gdy guz wywołany przez *peradenitis* nie przedstawia się przy omacywaniu ostro odgraniczonym. Ponieważ dymienice w przymiocie przebiegają zwykle bez bólu, rzadko kiedy będziemy zmuszeni do czynnego wystąpienia.

Prócz konstytucjonalnego przymiotu, jeszcze inne ogólne cierpienia mają wpływ na rokowanie, np. skrufuły, gruźlica, gnilec, charłactwo zimnicze, i ten rodzaj charłactwa

który powstaje w skutek niekorzystnych warunków życia: złego powietrza, zajęcia przy rzemiosłach które szkodzą wyrabianiu się krwi, niedostatecznego pożywienia co do ilości i jakości. W tych warunkach zdarzają się dymienice, gdzie ustawicznie odnawia się ropa po wypuszczeniu, powłoka ropnia cienieje następnie, i otwór przekłucia ulega rozpadowi. W takich razach, złego zejścia nie policzymy na karb niewłaściwości metody. W ogóle przy stawianiu rokowania należy pamiętać o tych stanach złego odżywiania.

Uczyniwszy to, będziemy w możności ocenienia korzyści jakie przedstawia metoda przekłucia, a mianowicie prostego przekłucia, bez żadnych kombinacyj z innymi sposobami operacyjnymi i manipulacjami. Przekonamy się że chorzy nie tracą przy tym sposobie postępowania. W razie udania się, które zresztą do pewnego stopnia przewidzieć można, chory zyskał ten czas, który jest konieczny do utworzenia się i utrwalenia blizny skórnéj. Jak często, ze względu na ten ostatni akt zablźnienia, zmuszeni jesteśmy nakazać ograniczanie się chorego w ruchach, lub wprost zabronić takowych? — Blizna podskórna wymaga także ochraniania, ale nie tak długo i nie z taką starannością. Bezwzględnie możemy wyrzec, że jedyna ta okoliczność skraca czas leczenia dymienic po przekłuciu przynajmniej o jedną trzecią, w obec czasu leczenia po przecięciu.

Pomijamy tu te wypadki, gdzie rodzaj zatrudnienia chorego wymaga aby po przekłuciu jak najprędzej mógł chodzić i oddawać się swym obowiązkom, coby było przecież niemożliwe z raną w pachwinie długą na kilka cali. Chociaż okoliczność tę należy w praktyce starannie uwzględniać, to jednakże nie można na nią bezwzględnie zwracać uwagi, gdyż dla surowego chirurga nie ma ona wielkiego znaczenia.

Również niedopuszczanie powietrza do jamy ropnia, której to okoliczności korzyść lub niekorzyść nie jest jeszcze dostatecznie rozstrzygnięta, można również pominąć przy ocenianiu korzyści metody przekłucia.

Nie można jednak pominąć tej okoliczności bez położenia na nią nacisku, że chory przy metodzie przekłucia rozstaje się z leczeniem w tym czasie, w którym po przecięciu mniej lub więcej żywa ziarnina zaledwie zaczyna wypełniać tę przerwę, jaką uskutecznił nóż w całości skóry. W wieku konserwatywnej chirurgii, bezwątpienia korzyść ma to postępowanie, gdzie jest jeden tylko okres,—okres uleczenia,— brak zaś tego drugiego okresu, w którym natura musi dopiero naprawić to co nasze leczenie złego zrobiło.

KORRESPONDENCYA.

Tak zwany Vaginismus.

Przez Dra Szancera (z Pietrkowa).

(Dokończenie *).

W przytoczonych cytatach widzimy: że autorowie spostrzegali vitalne cierpienia części rodnych zewnętrznych u kobiet, ale takowych nie rozróżniali na szczególne gatunki, w którychbym mógł znaleźć odpowiedni do historyi choroby przezemnie opisanéj.

Przeciwnie zaś Dr. R o u b a u d (*Traité de l'impuissance et de la stérilité*) Tom. 2. *Chapitre 3, 488 str. (1855)*. w artykule: O zmianach vitalnych organów spółkowania u kobiet, z całą dokładnością opisuje przeszkody wprowadzenia członka męskiego do organów płciowych żeńskich, któremi to przeszkodami są: newralgia sromu i pochwy oraz kurcz tejże.

1. **Newralgia sromu i pochwy.** Przed Lisfrankiem mało znana. Ale, gdy od czasu jak ten znakomity chirurg z wyraźnym wystąpieniem przeciw ideom Brousségo, dokładnie to cierpienie opisał, i gdy wielu po nim lekarzy, a mianowicie Tanchou, sumiennie ten przedmiot opracowali, dziwić się należy, że Paweł Dubois w czasie rozpraw akademii nad leczeniem zboczeń macicy za pomocą pessariów wewnątrzmacicznych, mógł utrzymywać, że jest pierwszym

*) Patrz Nr. 8 Gaz. Lek.

który tę dolegliwość wskazał. Jakkolwiek *Lisfrank* i *Tanchou* osobno traktowali newralgię sromu, a osobno pochwy, *Roubaut* z 4 ch obserwowanych wypadków przyszedł do przekonania, że rozgatunkowanie to nie istnieje w rzeczywistości, i że newralgia ta nie ogranicza się do samych warg, ale i na pochwę się rozszerza.

Newralgia sromu i pochwy bywa albo *idiopatyczną*, albo *symptomem* cierpień macicy.

Podług *Lisfranka* w niektórych rodzinach spadkowo się objawia. Podług *Tanchou*, czas miesiączkowania odznacza się często tą newralgią i wtenczas (mówi on) może ona być uważaną jako zboczenie czynności peryodów. Pobudzenie żywotne sadowujące się w nerwach macicy i jajnikach, przenosi się na nerwy sromu.

W innych razach. newralgia o której mowa, wiąże się ze stanem *chorobliwym macicy*, z obrzęknięciem lub owrzodzeniem szyjki téjże, podług *Lisfranka*; według zaś *Paul. Dubois*, stan zapalny błony śluzowej macicy, zboczenia tegoż organu, lub téż newralgia samej macicy, mogą rozpromienić cierpienie do pochwy i sromu.

Z jakichkolwiek powodów zresztą powstawałoby to cierpienie, wymaga ono koniecznie wielkiej uwagi i pieczy lekarskiej. „Kobieta (mówi *Lisfranc*) upośledzona tą chorobą (newralgią sromu), doświadcza wielkiego do spółkowania wstrętu, i mimo pojęcia obowiązku i obawy stracenia przywiązania męża, unika o ile może téj czynności, która czasami tak dla niéj jest niemiłą, bolesną, że ją z przestraczem odpycha. Odmowa stosunków takich, często w życiu małżeńskim najsmutniejsze sprowadza następstwa. Nie przesadzam; opowiadano mi bowiem o scenach oplakanych, a niektórych sam byłem świadkiem. Stan więc podobny wymaga od lekarza sumiennego zajęcia się tą chorobą. Zadaniem jego w takim razie jest: nietylko leczyć, ale mężowi żonę, dzieciom ojca powrócić i do łona zasmuconej rodziny błogi spokój przynieść.”

Leczenie téj choroby różne: stosowne do przyczyn.

Neuralgia idiopathica bez żadnej przymieszki cierpień macicznych, wymaga środków *antispasmodica*, z których głównie i jedynie prawie zachwala *Roubaut* *asafetydę* z kozłkiem. Zewnątrz kąpiele usiadkowe i wcierania narkotyczne.

Gdy zaś mamy do czynienia z nerwobólem pochodzącym ze stanu zapalnego, owrzodzeniami lub zboczeniem macicy, w takim razie należy te powody usunąć, poczem téż i cierpienia części wstydlivych ustąpić mogą.

2. *Kurcz pochwy*. Naprzeciw dopiero co opisanego nerwobólu, który jest rzecz można moralną przeszkodą do zbliżenia się płciowego, postawić można kurcz pochwy który uważać należy jako materyalną zawadę do wprowadzenia prącia do organów płciowych kobiety. Ściągnięcie to kurczowe jest niekiedy tak znaczne, iż zaledwie w nie pióro gęsie wdrażyć może. Zwykle jest ono natury przepuszczającej, albo stałe, gdy zapaleniu pochwy lub stanowi popołogowemu towarzyszą. Podług tego więc i kurcz pochwy jest albo samostatny, albo symptomatyczny. Pominę tutaj dalszy opis kurczu pochwy i jego leczenia. Mnie głównie szło o to, ażeby żywo przed oczy przedstawić różnicę między nerwobólem sromu i pochwy, a kurczem téjże, nie mogąc zaś mieć pretensji do szczegółowych opisów cierpienia chociaż ważnego, ale rzadko w praktyce napotykanego.

Wracając teraz do mojej choréj, której historję dolegliwości opisałem, mniemam: że miałem do czynienia u niéj z newralgią sromu i pochwy, *idiopatyczną*, rozwiniętą na tle ogólnego stanu nerwowego, spowodowanego żółzowatością, niedokrwistością i nieodpowiedniem psychicznem i fizycznem wychowaniem. Przeciw takowemu stanowi rzeczy, zastosowane środki, jakoto: przeciw-żółzowe, wzmacniające, kojące, a przedewszystkiém działanie psychiczne na zwichnięte postępowanie moralne, błogie sprowadziły następstwa.

Wiadomości bieżące.

— Leczenie ospy za pomocą chłodnych kąpiei. Przez *Dra C. Martius* z *Norymbergi*. (*Aerztl. Int. Bl. Nr. 28, 1871*). Autor prowadzi w *Norymberdze* od 17 stycznia r. b. szpital ospowatych, i opisuje że w marcu charakter ospy był nader złośliwy. Zdarzały się wypadki ospy czarnej, z zejściem śmiertelnem w ciągu kilku dni.

Obok téj złośliwój formy opierającej się wszelkiemu leżeniu, gdzie nie tylko guziczki ale i pierwotne plamy różyczkowe przedstawiały wynaczynienia krwawe, oraz całe kończyny i oddzielne miejsca na tułowiu (na brzuchu głównie) były pokryte wylewami krwi do tkanki łącznej podskórnej, występowała ze szczególną gwałtownością inna postać ospy, którą autor nazywa *prosówką*. „Przy gwałtownych objawach ogólnych (silne *deliria*, niespokojne, zmuszające do nałożenia kaftana) i rakowo-czerwonem zabarwieniu skóry, przedstawiającej najwyższą temperaturę, występowały małe wielkości prosa pęcherzyki, które niekiedy były tak gęsto usiane, że przedstawiały chębotanie, ale nader powoli tylko zamieniały się w pryszcze ropne. U chorych takich w 7 i 8 dniu przyjęcia do szpitala, wysypka przedstawiała tę samą wielkość, postać i kolor; również czerwoność do tego czasu rzadko zbladła. Na dolnych kończynach pęcherzyki te lub ich obwódka, stałe od 3 lub 5 dnia przedstawiały wylewy krwawe. Spadanie temperatury choćby tylko przelotne, oraz zwolnienie tętna, nie występowało zwykle w pierwszych 8—10 dniach.

Wielkie dawki chininy i *resinae veratri* były bez wpływu na gorączkę. Ponieważ jednak chorzy ginęli pod wpływem téj wysokiej gorączki, a autor się przekonał, że stała wysoka temperatura, koniecznie musi śmierć za sobą pociągać, użył więc *metody* *niechlodnych kąpiele*, najprzód w wypadkach ospy *prosówkowej*, a potem we wszystkich cięższych wypadkach ospy. Skoro u chorego temperatura w dole pachowym stale przewyższała 39,5° C., wsadzano go do kąpiele 20—15 lub 12° R. (później obniżał autor wodę do 10° i 8° R.).

Działanie tych kąpiele było nadspodziewanie pomyślne: temperatura skóry zmniejszała się, *deliria* niespokojne występowały rzadziej, bezsenność i niespokojność znikaly, nawet gwałtowny ból głowy niekiedy zmniejszał się. Najwyraźniejszy jednak wpływ okazywał się na wysypkę. Gdy chorzy przybyli w okresie występowania wysypki, to pryszcze nie powstawały, guziczek nie zamieniał się w pęcherzyk z zawartością na ropę zamieniającą się, albo odbywało się to tak szybko, że guziki w tym czasie okrywały się suchym strupem, gdy w innych współczesnych wypadkach, wysypka nie przeszła okresu swego kwitnienia.

Okres kwitnienia, którego czas trwania, rzadko mniej jak 8 dni wynosić zwykły, nie istniał prawie u chorych leczonych chłodnymi kąpielami, w niektórych wypadkach od razu przechodził w okres strupienia się.”

„Wielce wspomagały leczenie stale stosowane *okłady lodowe*, szczególnie zmniejszając rozwój pryszczy na twarzy.”

W wypadkach gdzie wysypka ospowa szczególnie obficie na twarzy się umiejscawia, autor zaleca wczesnie i kilkakrotnie pędzlować twarz *na lewką jodową*, bez względu na gorączkę. Powstawanie pryszczy nie zostaje wprawdzie wstrzymane, ale przy szybszem oddzieleniu się naskórka wraz ze strupami, zwykle pozostaje gładka skóra. *Okłady zimnej wody* lub *lodowe*, zmniejszają silny niekiedy ból do stopnia znośnego. Jeżeli naskórek się oddzielił, a skóra nie przedstawiała się dosyć gładką, to powtarzano pędzlowania *nalewką jodową* raz lub dwa razy dziennie. Chorzy nawet z łżejszemi formami ospy, widząc pomyślny skutek tego pędzlowania, domagali się go.*

Autor stwierdza, że *seborrhoe* całe tygodnie trwające na tym samym stopniu, powstawanie pryszczy, a przedewszystkiem brodawkowate wzniesienia, istniejące jako cierpienia następcze lub pozostałości po ospie, od czasu wprowadzenia w użycie pędzlowań *nalewką jodową*, zdarzają się we wspomnianym szpitalu ospowatych nader rzadko.

Wreszcie autor wspomina, że stosował przy niespokojnych deliriach, głównie u kilku pijaków, *wodan chloralu* z jak najlepszym skutkiem.

— **Ospa rodnia w powiecie Nieszawskim.** W początkach m. kwietnia r. b., w 15-tu miejscowościach powiatu Nieszawskiego ukazała się ospa rodnia, na którą do dnia 20 zeszłego miesiąca zachorowało 248 osób, z których umarło 47, wyzdrowiało 193, pozostało chorych 8.

— † **Ś. p. Dr. Krosnowski Michał.** W dniu 31 lipca r. 1871 Płock dopełnił ostatniej posługi ś. p. Michałowi *Krosnowskiemu*, doktorowi medycyny, Inspektorowi lekarskiemu gub. Płockiej, zgodnie z wyraźną jego wolą jak najskromniej i bez żadnej

zewewnętrznej ostentaoyi. Zaczemu i pożytecznemu żywotowi zmarłego, należy się kilka słów pożegnania od kolegów lekarzy.

Ś. p. Michał K r o s n o w s k i, urodzony dnia 19 listopada 1832 r. w Chrzczonowie gub. Radomskiej, we wsi dziedzicznej rodziców, z ojca Wojciecha K r o s n o w s k i e g o, majora b. wojsk polskich i Bony z Brzozowskich, po ukończeniu szkół w gimnazyum Płockiem, okazał szczególną chęć poświęcenia się zawodowi lekarskiemu i w tym celu, chociaż zawsze delikatnego był zdrowia, udał się do akademii medyko - chirurgicznej w St. Petersburgu. Pracy oddał się z całym przeświadczeniem człowieka pragnącego być społeczeństwu pożytecznym, i z gorącym zapalem młodzieńca ożywionego szlachetną myślą przyjęcia w pomoc przedwczesnie osieroczonemu rodzeństwu. Szczupłe środki, jakie mu pozostały na ukończenie nauk, wystarczały zaledwie na najskromniejsze utrzymanie a i z tego jeszcze większą część na książki i na pomoce naukowe obracał. Nie dbał ani o przyjemności życia ani nawet o najpierwsze jego potrzeby, byle tylko jak najwięcej zaoszczędzić na naukę. Nic dziwnego że przy takiej pracy, kursa medyczne ukończył ze szczególnym odznaczeniem i z medalem. Z otrzymanym stopniem lekarza powrócił do kraju w roku 1855, i znowu wziął się do pracy już jako praktyk; lecz zaraz w początkach zawodu swego doznał pierwszych symptomatów choroby, mającej kiedyś siły jego strawić. Mimo to pracować nie przestawał, naprzód jako lekarz szpitalny w m. Stopnicy, w roku zaś następnym jako lekarz powiatu Lipnowskiego, a wszędzie kochany i ceniony, szczerze rozrzucal owoce długoletniego naukowego mozolu. W czasie bytności swojej w Lipnie, przy ciągłych zajęciach lekarza praktykującego bardzo wziętego, znalazł jeszcze czas przygotować się do egzaminu na stopień doktora medycyny, który też miał sobie przyznany w r. 1859 przez b. Radę lekarską Król. Pols. W roku 1866 po śmierci nieodżałowanego w Płocku S i e n n i c k i e g o, powołany został na urząd Inspektora lekarskiego gub. Płockiej, lecz niestety, w chwili, gdy tym sposobem znalazł jeszcze obszerniejsze dla swęj działalności pole, zarody dawno istniejącej choroby coraz mocniej zaczęły się objawiać, i w końcu złamały do reszty jego zdrowie. Odtąd już wyrzec się musiał zajęć praktycznych, ale nie przestał żyć dla nauki, i niestrudzony, jeszcze z książką w ręku pracował. Ostatnie lata życia zatrute miał nieuleczoną chorobą, powolnie siły jego wyczerpującą.

Ś. p. Michał K r o s n o w s k i był niezaprzeczenie człowiekiem wyższego umysłu i rozległej nauki, wspartęj pracą sumienną; rezultaty naukowe nieustannie zastosowywał w praktyce, umiał je badać rozumnie i rozświecać wrodzonym darem spostrzegawczym, jak tego dowodem są liczne jego prace naukowe po rozmaitych pismach lekarskich rozrzucone, a z ważniejszych: „*de diarrhoea infantum idiopathica, cum observationibus diarrhoeae quae grassabatur anno 1858. Dissert. inaug.*“ i wiadomości topograficzno i statystyczno-lekarskie z powiatu Lipnowskiego w Pamiętniku lekarskim z roku 1866. Wszystkie najnowsze w nauce odkrycia zawsze on pierwszy wyczytał, pierwszy oceniał i stosował, do ostatniej prawie chwili życia gorąco zajmując się postępami nauki, której poświęcił swe życie. Obok tego, nieoszacowane przymioty serca zdobyły tę bogato uposażoną indywidualność. Duszy wkliviej, delikatnej i wysoce szlachetnej, był nietylko najczulszym ojcem i mężem, najlepszym opiekunem zbolałej nędzy, ale i wzorowym dla współtowarzyszów pracy kolegą. Zawsze gotów do wyświadczenia koledze przysługi, nie znal uczucia współzawodnictwa — winę brał na siebie, zasługę chętnie ustępował innemu. To też obok szacunku należnego zwierzchnikowi, umiał pozyskać sobie prawdziwą kolegów przyjaźń i nieograniczone z ich strony zaufanie. Lekarze Płoccy najlepiej czując stratę która ich dotknęła, w liczнім z rozmaitych okolic gubernii zebrali się gronie, i pomimo ulewnego deszczu, na barkach swoich zanieśli ciało zmarłego do grobu, — milczący dając dowód, jak wysoce ś. p. K r o s n o w s k i e g o cenili i kochali.

Władysław Drużyłowski.

Redaktor i wydawca Prof. Dr. Girsztowt.

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

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

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACJI 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. Kazuistyka psychiatryczna. Dzieciobójstwo w stanie przyrodzonego otępienia umysłu dokonane. Dochodzenie sądowo-lekarskie w sprawie M. B..., o dzieciobójstwo obwinionej. Przez Dra med. *Pląskowskiego*, Docenta psychiatrii i kliniki chorób nerwowych Cesarskiego Warszawskiego Uniwersytetu, b. członka b. Rady lek. w Król. Pol. Spostrzeżenia chirurgiczne. Przez Dra *Jana Minkiewicza* (Ciąg dalszy) (z 2-ma drzeworytami). **Kronika Zagraniczna.** O leczeniu dymienie (*bubo*) za pomocą przekłucia (*punctio*). Przez Dra *Emanuela Kohna* w Wiedniu. Streścił Dr. *Wacław Mayzel*. (Dokończenie). **Korrespondencya.** Tak zwany *Vaginismus*. Przez Dra *Szancera* (z Piotrkowa). (Dokończenie). **Wiadomości bieżące.** Leczenie ospy za pomocą chłodnych kąpieli. Ospa rodnia w powiecie Nieszawskim. Ś. p. Dr. *Krosnowski Michał*. Przez Dra *Władysława Drużyłowskiego*. **Dodatek.** Fiziologii T. I ark. 23, Policji lekarskiej T. III ark. 18 i 19.

KAZUISTYKA PSYCHIATRYCZNA.

Dzieciobójstwo w stanie przyrodzonego otępienia umysłu dokonane.

Dochodzenie sądowo-lekarskie w sprawie M. B..., o dzieciobójstwo obwinionej. Przez Dra med. *Pląskowskiego*, Docenta psychiatrii i kliniki chorób nerwowych Cesarskiego Warszawskiego Uniwersytetu, b. członka b. Rady lekarskiej w Królestwie Polskiem.

Stan rzeczy.

W dniu 5 (17) października 1866 r., Magistrat miasta Zamościa, zawiadomił Sąd Policji Prostej okręgu Zamojskiego, iż w dniu poprzednim, o godzinie 11ej przed południem, starozakonna M. B., rodem z miasta Szczebrzeszyna, zamieszkała obecnie w Zamościu, wyszedłszy ze stancyi do kloaki czyli wychodka, poroniła dziecko, które po wydobyciu nieżywe, okazało się płci męskiej.

Władza sądowa w dniu następnym t. j. 6 (18) października, zjechawszy do twierdzy Zamościa, obejrzawszy okazane sobie zwłoki dziecięcia w naczyniu miedzianem złożone i w kawałek perkalu kolorowego zawinięte, zauważyła, że dziecko było zupełnie wykształcone i donoszone; z powodu jednakże słabości lekarza powiatu, zwłoki dziecięcia zapakowane należycie, przewiezione zostały do Szczebrzeszyna, dla odbycia jak najspieszniej sekcji sądowo-lekarskiej.

W dalszym ciągu prowadzonego śledztwa pojedynczo badani świadkowie zeznali, że obwiniona M. B., w wigilią owego dnia kiedy poród nastąpił, przybyła do służby do Frymety M., jednej z lokatorek tego samego domu.

Jedna z współlokatorek Frymety M., starozakonna Szajndla D., podała do protokołu, że widząc przychodzącą do służby oskarżoną, zauważyły niezwykłą jej otyłość, ale się nie domyślały żeby ona była brzemienną. Dopiero na drugi dzień służąca owa, M. B., która służbą dnia poprzedniego należycie się zajmowała i nie dawała po sobie poznać że jest blizką rozwiązania, wyszła do wychodka około godziny 11ej przed południem, dokąd i świadcząca Szajndla D., mając potrzebę wkrótce nadeszła, ale zastawszy ją na stolcu cofnęła się i do stancyi powróciła; poczem także i M. B. do izby nadeszła.

Po upływie godziny, synek mały Szajndli D., zażądał od matki aby go do wychodka zaprowadziła, gdyż służąca siedzi w prewecie; czem zdziwiona matka, wiedząc o poprzednim już Motli pobycie w wychodku, pobiegła tamże, i znalazła obwinioną stojącą na stolcu, na którym, jak również na deskach niższych znaczna ilość krwi się znajdowała. Nadto jeszcze świadcząca spostrzegła że u Motli ubranie, a szczególnie spódnica i ręce prawie do połowy łokcia mocno były zakrwawione. Takim widokiem przerażona Szajndla zawołała „co to jest“, a na to B... odpowiedziała „że dostała regularności.“ Z obfitości jednak krwi znalezionnej, tak na samym stolcu, jak na deskach i ubraniu, pomiarkowała Szajndla, że B... kłamie i kazała jej zleść ze stolca; przekonała się wtedy, że krwotok jeszcze nie ustał, i dla tego zapytywała, czy ona nie poroniła. Ale i teraz jeszcze Motla B... powtórnie odrzekła, że to tylko regularność. Wtenczas to świadcząca Szajndla przywołała jej gospodynię Frymetę M..., aby ją zawiadomić, a nadto aby dać wiadomość miejscowej Władzy policyjnej, co też wkrótce nastąpiło. Oprócz tego zeznawająca do protokołu Szajndla D. dodała, że gdy już po wyprowadzeniu B... z kloaki zapytywała ją raz jeszcze, dla czego w stancyi nie odbyła pogoju, to ta odpowiedziała, że się wstydzila.

Z ilości zaś krwi na deskach, przed stolcem, nabrała przekonania, że poród nastąpił na tychże deskach, a nie w czasie siedzenia B.. na stolcu; niemniej zakrwawione ręce każą się domyślać, iż oskarżona po urodzeniu dziecka, wzięła je na ręce i do dołu kloaki wrzuciła, a następnie na stolcu stanęła, aby krew sącząca się z części rodzajnych łatwiej do dołu spływała.

Jakim zaś sposobem dziecko wydobytem było nie widziała, ale słyszała, iż jedna z współlokatorek tego domu, Kseni A., żona kapitana, z drugą jakąś panią, haczykiem zwłoki wyciągnęły.

Wezwana następnie Frymeta M., gospodyni oskarżonej, podała, że Motla B.. przybyła do niej do służby ze swoją krewną, służącą od G..., w wigilią tego porodu, ale trudno było wiedzieć z pozorów że była brzemienną, zwłaszcza że jej długo nie widziała, gdyż dnia tego Motla przyniósłszy kawę do sklepu, oddaliła się i dopiero w parę godzin przybiegła Szajndla i o wszystkim ją powiadomiła.

Kseni A., w tym samym domu mieszkająca, zeznała, że na wiadomość o porodzie dziecka w prewecie, przez żydówkę, wyszła na balkon i słyszała jak oskarżona ciągle zapierała się przed wszystkimi, a nawet przed inspektorem policyi,

że nic nie wie, wieczorem zaś widząc że mnóstwo ludzi usiłowało napróżno dziecię wydobyć, zabrała świecę, haczyk i szczypce od ognia i takowemi zwłoki dziecięcia wydobyła, a mając je sobie w czasie spisywania protokołu, okazane, uznała że jest to samo.

Przyzwana Maryanna W., właścicielka domu, zeznała, że będąc u Kseni A., dowiedziała się o urodzeniu dziecka w kloace, przez wbieglą do pokoju żydówkę, poczem wyszły z Ksenią na balkon i widziały mnóstwo ludzi otaczających oskarżoną Motłę B., siedzącą, pobladłą, na której odzieży były plamy krwawe, jak równie i na tych miejscach w dziedzińcu, któredy ona przechodziła plamy krwawe były widoczne. Wieczorem Kseni A.. udała się do kloaki, szczypcami i haczykiem od ognia dziecię wydobyła, którego tożsamość w czasie pisania protokołu uznała. Czyli zaś dziecię żyjące na świat przyszło? Wiadomość tę tylko udzieliła, iż „Moszkowa B., zaraz za parkanem mieszkająca, około południa, słyszeć miała płacz czy głos małego dziecka w naszym dziedzińcu, co ją zdziwiło, gdyż w domu moim żadnego niema małego dziecka.“

Fajga C..., służąca od G.. podała, że z widzenia jej znajoma Motla B..., przyszła do niej i prosiła aby przyjąć zawiniątko, poczem obie wyszły, a gdy przechodziły koło sklepu Judki F., oskarżona tam weszła, i od tej chwili już jej więcej nie widziała; o jej brzemienności żadnego nawet nie miała podejrzenia, a tém więcej jakiej wiadomości.

Badana w końcu Gitla B..., czyli Moszkowa B..., a właściwie jak sama zeznająca podała, Gitla W..., podała do protokołu, że w dzień ten kiedy się poród przytrafił, usłyszała płacz dziecka około południa, a sądząc że to jej własne, zawołała na męża aby je ukolysał, lecz ten jej odpowiedział że „to nie nasze“; wówczas wsłuchując się, co to być może, zauważyła że głos dziecka pochodził z tej właśnie strony z za parkanu, gdzie stała kloaka sąsiednia, z której następnie zwłoki dziecka wydobyto. — Dla przesłuchania samej oskarżonej, referent udał się do sali chorych kobiet, lecz zastał tam Motłę B., mocno chorą, tak dalece że zbadaną być nie mogła; przeto dla dopełnienia tej czynności, wezwano Magistrat, aby obwinioną po wyzdrowieniu i wyjściu ze szpitala do Szczebrzeszyna dostawiono.

O b d u k c y a i s e k c y a s ą d o w o - l e k a r s k a na zwłokach dziecka, w dniu 8 (20) października 1866 r., w Szczebrzeszynie dokonana wykryła, że: dziecko nieżywe było płci męskiej, dość świeże, mające członki i paznokcie dobrze wykształcone, piersi wypukłe, brzuch nie wzdęty, główkę miało włosami czarnymi gęstymi pokrytą, jąderka znajdowały się w worku, skórka na ciele była gładka, blado-różowa, mięśnie za dotknięciem jędrne.

Długość ciała wynosiła $17\frac{3}{4}$ cali paryskich, ważyło $\text{Zl } 6$, łutów 28; wymiary główki następujące: przednio-tylny $4\frac{1}{4}$ cali, poprzeczny 3, ukośny $4\frac{1}{2}$. Szwy względnie do wielkości główki, niezbyt szerokie; brwi i rzęsy wydatne, chrząstki nosa i uszów dobrze wykształcone. Wymiar barków wynosił 4 cale paryskie; sznurek pępkowy świeży, długości 4 cali, zdawał się przerwany, ponieważ brzegi jego okazały się strzępiastymi; przewiązany nie był. W otworach ust, nosa, kanału moczowego, kiszki odchodowej i uszów, nie dostrzeżono ciała obcego, a na ciele żadnego śladu gwałtu zewnętrznego nie okazało się.

Po obejrzeniu zewnętrznem przystąpiono do sekcji.

I. Przy przecinaniu pokryć zewnętrznych czaszki, okazał się w pokrywach prawej kości ciemieniowej, podciek podłużny wielkości gęsiego jaja; kości czaszki były całe i nie wgięte, błony na szwach były także zupełnie całe. Po ostrożnem przepiłowaniu czaszki i zdjęciu takowej, okazało się na powierzchni błon mózgowych, pod prawą kością ciemieniową, wylanie krwi dość znaczne; naczynia mózgu w tém miejscu krwią były przepełnione, zresztą naczynia błon mózgowych i mózgu, zatoki mózgowe i sploty żyłne, przy podstawie mózgu, nie wiele krwi zawierały; błony mózgowe były zwykłej grubości, istota mózgu jędrna; przy nacinaniu tej ostatniej występowały gęste kropki krwiste; komórki mózgowe boczne były próżne.

II. W jamie piersiowej, płuca zupełnie klatkę piersiową wypełniały, koloru były ciemno-fioletowego, na podobieństwo marmuru. Wyjęte z jamy, po podwiązaniu naczyń wraz z sercem, dobrze oplukane i obsuszone należycie, włożone zostały do naczynia głębokiego, czystą wodą studzienną napelnionego, przyczem okazało się, że takowe wraz z sercem dobrze na wodzie pływały. Oddzielone od serca, po przewiązaniu naczyń, tak razem, jak i każde z osobna, po nad wodą unosiły się, pojedyncze ich kawałki również dobrze na wodzie pływały. Z wygniatanych pod wodą kawałków wypierane powietrze tworzyło na wodzie pęcherzyki; płuca ważyły wraz z sercem $6\frac{5}{8}$ łutów, bez tego ostatniego $4\frac{5}{8}$; przy nacinaniu ich nie zauważano szypienia i krwi wyciekało nie wiele. Istota ich była na rozkroju koloru ciemno-brunatnego. Worek sercowy zawierał nieznaczną ilość mętnego płynu. Serce jędrne, ważyło 2 łuty; w prawej jego połowie znajdowało się dosyć krwi ciemnej, lewa połowa była prawie próżna; otwór jajowaty i przewód tętniczy *Botalli* były otwarte. Gruczoł podmostkowy, wielki, jędrny, ważył $\frac{3}{4}$ łuta.

III. Trzewia znajdowały się w jamie brzusznej w zwykłym położeniu; znacznej objętości wątroba ważyła 10 łutów; кишки nic zbaczającego od stanu normalnego nie przedstawiały. Żołądek był zupełnie próżny. W pęcherzu moczowym około łyżki mętnego płynu. Kiszka odchodowa zawierała znaczną ilość smółki. Przewód *A r a n c i u s z a* i naczynia krwionośne sznurka pępkowego były zwężone.

Po dopełnieniu w sposób powyższy obdukcji i sekcji, lekarz udzielił następującą o p i n i ę.

a). Że dziecko przedmiotem obecnego sądowo-lekarskiego dochodzenia będące, zupełnie dojrzałe i donoszone na świat przyszło.

b). Że takowe po narodzeniu się oddychać musiało i było zdolnem do dalszego życia.

c). Że śmierć dziecka nastąpiła wkrótce po narodzeniu się takowego, skutkiem apopleksji krwistej (*apoplexia sanguinea*) mózgu, z powodu uderzenia się takowego główką o ciało twardsze na dnie kloaki (z której zostało wydobyte) znajdować się mogące, oraz wyziewów smrodliwych i duszących tego miejsca.

(Dalszy ciąg nastąpi).

SPOSTRZEŻENIA CHIRURGICZNE.

Przez Dra Jana Minkiewicza.

(Ciąg dalszy *)

Dnia 11. Chory miał w nocy 5 stolców rozwolnionych i dlatego czuje się daleko słabszym; tętno 120, dość pełne, cała kończyna górna lewa zbrzęknięta, bolesna; od nacierań spirytusowych chory czuje ulgę. Dokonałem p o w t ó r n e g o p r z e b i c i a k l a t k i p i e r s i o w e j w t e m z e c o p i e r w s z y r a z m i e j s c u, i w y p u ś c i l e m $4\frac{1}{2}$ funta płynu mocniej niż poprzedni krwią zabarwionego. Pod koniec operacyi, w płynie wypływającym, dały się widzieć skrzepy krwi. I w tym razie jak i po pierwszej operacyi, nie było napadów kaszlu. Oprócz tego notujemy następujące zjawiska spostrzeżone podczas operacyi: a) Tętno twarde, pełne, stało się miększym, częstszym. b) Serce przesunęło się znowu na lewą stronę mostka. c) Po wypłynięciu połowy płynu, w lewej połowie klatki piersiowej dawało się słyszeć niby przelewanie się płynu, a w okolicy serca niby pluskanie, bulkotanie. Na tylnej części dawały się słyszeć niby ruchy wahadłowe, co chory sam odróżniał. d) Między łopatką a stosem pacierzowym, z boku i z przodu w górze ściany przedniej klatki piersiowej, przy opukiwaniu wykryłem tympaniczny odgłos. e) Musiałem zaniechać operacyi dlatego, że ciało twarde uderzało o koniec rurki trójgrańca i zatykało otwór, tak że płyn nie wypływał. Toż samo ciało opierało się nawet wprowadzeniu elastycznego kateteru do klatki piersiowej. Choremu naznaczono: *Sulf. chinini gr. 1. Opii puri gr. $\frac{1}{4}$ — 4* proszki.

Dnia 12. Chory czuje się bardzo osłabionym, tętno słabe 128, biegunka trwa, zbrzęknięcie kończyny cokolwiek mniejsze. Uczucie bulkotania, pluskania w okolicy sercowej prawie nie istnieje. Dodano po $\frac{1}{4}$ gr. makowca na proszek.

Dnia 13. Chory bardzo osłabiony, w nocy był niespokojny, rzucał się; tętno 124, słabe. Ręka znowu więcej zbrzęknięta. Bicie serca wyczuć się daje na prawo od wyrostka mieczykowatego, kaszel dość rzadki, nie silny. W górnej części lewej połowy klatki piersiowej, odgłos tympaniczny. W prawem płucu oddech zaostrowany. Oddechów 52. Biegunka częsta, stolec oddaje chory pod siebie.

Dnia 14. Chory bardzo osłabł; biegunka daleko większa, tętno 132. Zbrzęknięcie prawej stopy i przedudzia. Chory może siedzieć tylko skulony.

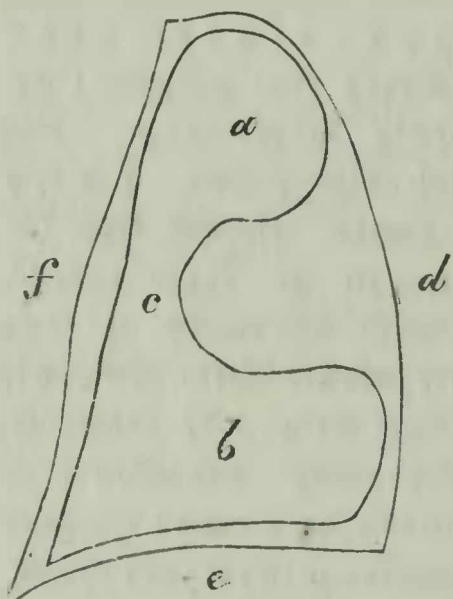
Dnia 15. Chory przez całą noc siedział skulony; silna biegunka, silny krwotok z płuc, co chorego jeszcze bardziej osłabiło. Tętno ledwie namacalne 140, oddechów 52, kaszel nie silny. Zbrzęknięcie prawego przedudzia i lewej ręki większe. O godzinie 9 wieczorem umarł.

Przy badaniu zwłok znaleziono w lewej jamie opłucnej dużo gazów i płynu $2\frac{1}{2}$ funtów aptekarskich, mętnego, brudno-krwistej barwy, który to płyn znajdował się po środku jamy. W górnej i dolnej części jej, leżały duże massy napozór rdzeniowate, objętości główki dziecięcia. Massy te były oddzielone od siebie, że tak powiem odsunięte owym płynem. Wyrastały one z górnej i dolnej części miąższu płuc; środek miąższu był wolny. Górne części płuca przyrosły w około do żeber, dolne zaś do żeber i przepony. Tym sposobem średnia część

*) Patrz Nr. 8 Gaz. Lek.

pluca, nie zawierająca złogów chorobowych, stanowiąca niby cienki pasek, była węższa, wyciągnięta, ściśnięta płynem, skarnifikowana, mało krwista. Na opłucnej lewej, w miejscach wolnych, były grube błony rzekome. Przepona nie była

Fig. 1.
Rozcięcie podłużne.



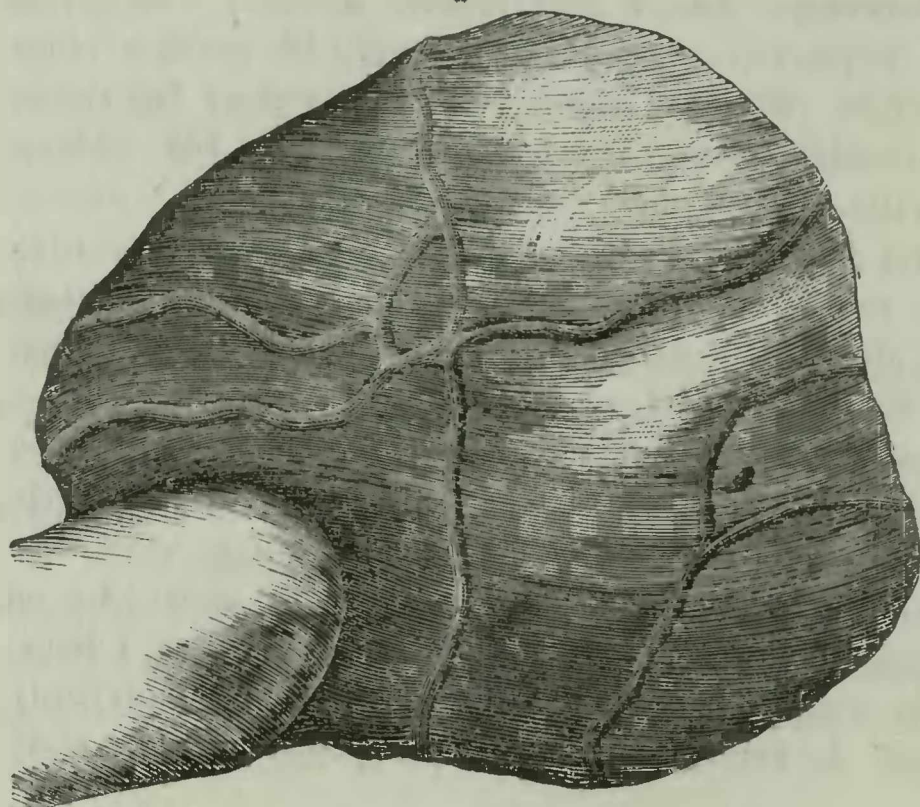
- a) górna część płuca zawierająca załogi, i
- b) dolna.
- c) średnia wolna.
- d) klatka piersiowa.
- e) przepona.
- f) stos pacierzowy.

przedziurawiona owemi złogami niby rdzeniowatemi; takowe nawet nie wystawały do jamy brzusznej.

Oto szematyczny obraz objaśniający stan lewego płuca, fig. 1.

Prawe płuco zbrzęknięte, krwią nabiegłe, miejscami zrosnięte z klatką piersiową. Na wolnej jego powierzchni rozsiane węzłki (*noduli*) wielkości laskowego orzecha, tegoż rodzaju massy. Na tylnej części dolnego zrazu, była także oddzielna massa, objętości kurzego jajka, miejscami krwią nasiąknięta. W jamie osierdzia 3 iv surowicy; serce kruche, miękkie, pokryte chrząstkowatymi blaszkami, zawierało krew płynną. Wątroba znacznie powiększona, mocno stłuszczona, zbrzęknięta, bardzo rozmięczona, szczególnie tylna część prawego zrazu. Śledziona powiększona, przy rozcięciu beleczki obfitsze niż zwykle, ztąd istota śledziny twardsza. Błona śluzowa żołądka w stanie ostrego nieżytu, miejscami pozbawiona nabłonka; gdzieś w niej dały się widzieć nie wielkie wylęwy krwawe. Nerki powiększone, przekrwione; w prawej znajdowała się torbiel objętości nie dużego laskowego orzecha (*Retentionskyste*). W jamie brzusznej nie wiele surowiczego płynu. Odcięta narośl wynosiła 37 funt. aptekarskich.

Fig. 2.



Mikroskopijne badanie narośli wykryło, że mieliśmy do czynienia z osteoid-enchondromatem; złogi płucne nie były zbadane.

Dołączony rysunek Fig. 2 określa formę kończyny.

W tym z wielu względów ciekawym wypadku, wskazujemy na następujące okoliczności:

1. Tak nie zwykła objętość narośli, jakąś podali, należy do rzadkich wypadków.

Rozwinięcie się do podobnej objętości, i to, że udo było otoczone w około, właśnie przemawiało za tem,

że mieliśmy przed sobą osteoid-enchondroma, co było po śmierci stwierdzonem.

2. Postać narośli wrzecionowata, kolbiasta, także jest właściwą osteid-enchondromom.

3. Co się tyczy s i e d l i s k a od którego poczęło się zwyrodnienie, czy od okostnej, jej wewnętrznej warstwy w miejscu złamania, czy też od samej kostniny?— to jedna i druga tkanka są szczególnie usposobione do rozwoju podobnych zwyrodnień. Mogło to zwyrodnienie począć się z korowej części kości lub jej środka. Nie rozwiązuję tych pytań bardziej teoretycznych niż praktycznych.

4. Traumatyczne uszkodzenia, szczególnie złamania, należą do najczęstszych przyczyn podobnego cierpienia. Tak C. O. W e b e r wyliczył, że ze znanej liczby chrzęstniaków, połowa powstała z przyczyny traumatycznej. W naszym wypadku, z początku złamanie i następne kilkakrotne uderzenia tejże okolicy, przyczyniły się do powstania narośli. I tak tu połączyły się 2 przyczyny: złamanie i następnie chroniczna sprawa zapalna kości w skutek powtarzających się uderzeń. W samej kości udowej, jej końcu kolanowym i w goleni, leży pewne usposobienie do chrzęstniaków, szczególnie osteid-enchondromów, do czego zapewne przyczyniają się częste uderzenia tych części. ¹⁾

5. Najciekawszem zjawiskiem były metastazy w płucach, zwłaszcza w lewym i ta szczególniejsza forma płuca. Przekłówszy w wyższej międzyżebrowej przestrzeni, byłbym trafił do płuca. Metastazy te są zjawiskiem nie zwykłym. V i r c h o w mówi, że zaledwo 5 podobnych wypadków pewnych istnieje w nauce. Podobne metastazy są oznaką pewnej złośliwości formy, i bardziej zbliżają ją do raka.

IV. Organa trawienia.

W tym szeregu zawarty jest opis tych tylko wypadków, w których dokonywaliśmy operacyj od sierpnia r. 1862 do r. 1870 włącznie.

1) J a m a u s t n a.

A) W a r g i i p o d n i e b i e n i e.

a) W a d y w r o d z o n e. Tu zaliczamy kilka wypadków wargi zajęcej prostej i rozmaicie powikłanej. W ciągu okresu oznaczonego, operowałem zaledwie siedm wypadków, które poniżej podaję.

1. Przyrowadzono do mnie dziewczynkę rossyankę 5 l. m., u której prawa połowa wargi górnej na $\frac{2}{3}$ wysokości była rozdzieloną na dwoje. Przytęm połowa prawa, zewnętrzna, na większej przestrzeni była zrosniętą z dziąslami niż lewa, wewnętrzna. Dnia 14 czerwca r. 1863 zachloroformowawszy chorą, okrawiwszy brzegi nożyczkami, połączyłem je 3 szwami okręcanemi; w celu zmniejszenia napięcia paskami plastru lepkiego brzegi ściągnęłem. Skutek operacyi był niepomyślny. Dziecko niespokojne, kapryśne, ciągle krzyczało, wargami ruszało. Dnia 16 wyjąłem średnią szpilkę a dnia 18 pozostałe.

Brzegi rany w górze tylko z sobą się połączyły, u dołu zaś spojenie (*prima intentio*) się nie powiodło. O ile to było możliwem, starałem się zbliżać granulujące powierzchnie, ale one się po części zablizniły oddzielnie. W skutek tego pozostała cokolwiek mniejsza niekształtność, jak przed operacyą. Jest to jeden

¹⁾ V i r c h o w. Die krankhaft. Geschw. T. I. str. 481 i. dalsze.

dowód więcej, że wargę zajęczą operować należy w niemowlęctwie, lub jeśli chory stanowczo życzy sobie poddać się tej operacyi.

2. Drugi podobny wypadek wargi zajęczej prostej operowaliśmy na lewej połowie górnej wargi, która także na $\frac{2}{3}$ wysokości u dołu była rozdzieloną; i tu także linia rozdzielenia jak i w wypadku poprzednim, odpowiadała środkowi tylnej powierzchni nozdrzy. Lewa zewnętrzna część wargi przyrosła także na większej przestrzeni.

Ciekawem było u tego chorego chłopczyka 11 l. m., że od urodzenia nie miał zębów przednich górnych. Trzeci wypadek wargi zajęczej operowałem u gruzina 12 l. m., tymże sposobem, z pomyślnym skutkiem.

4. Wypadek prostej wargi zajęczej nie był operowanym.

5. Raz tylko napotkałem i operowałem wargę zajęczą podwójną bez żadnego powikłania; przytém k. międzyszczękowa wysunięta była więcej niż zwykle. Okrwawiwszy brzegi dość znacznego guzika średniego i odpowiednie zewnętrzne, w tych ostatnich zrobiłem nacięcia poprzeczne i następnie połączyłem razem, jużto szwami okręcanemi, jużto węzełkowatemi. Skutek operacyi był pomyślny, *prima intentio* się powiodła i kształt wargi był zadawalniający.

6. U dziewczynki zrodzonej z małorusina i gruzinki, widziałem wargę zajęczą pojedynczą, powikłaną z rozdzielaniem li wyrostka zębodołowego (*cheilognathoschisis*). Prawa połowa wargi górnej odpowiednia środkowi ściany tylnej nozdrzy prawej; była rozdzieloną na dwoje, na wysokości $\frac{2}{3}$. Przytém zraz zewnętrzny był krótszy i bardzo ukośnie do prawego kąta ust skierowany. Brzeg jego dolny błoną śluzową pokryty. Zraz zewnętrzny wysunięty był naprzód k. międzyszczękową, silnie wystającą. Część dziąseł odpowiadająca rozdzielaniu wargi była grubsza, twardsza. Podobne rozdzielanie było w wyrostku zębodołowym odpowiednie tylko co opisanemu i sięgało zaledwie do nozdrzy. Górna część wargi po nad rozdzielaniem nie przyrosła do dziąseł, tym więc sposobem powstał przewód między wargą a wyrostkiem zębodołowym k. szczękowej górnej, przez który to przewód zgłębnik swobodnie przechodził do nozdrzy. Więcej i dalej w podniebieniu twardem i miękkim, nic nie było nieprawidłowego. Nos w ogóle, w szczególności prawa połowa, spłaszczony, szeroki. W miesiąc po urodzeniu dziecka, okrwawiwszy brzegi rozdzielone, połączyłem je nitkami metalicznymi. Jednocześnie był okrwawiony i wewnętrzny przewód, o którym wyżej wspomniałem.

Po zszyciu, wargę górną nacisnąłem paskami plastru lepkiego. Spieszne spojenie powiodło się między brzegami wargi i po części w przewodzie. Późniejsze naciskanie i zastrzykiwanie słabego roztworu saletranu srebra przyczyniły się do powolnego, stopniowego zabliznienia się przewodu.

Dziewczynka wyrosłszy źle wymawiała niektóre litery. W miarę rozwijania się i zrośnięcia szczeliny w wyrostku zębodołowym, mowa jej stawała się wyraźniejszą. Spłaszczenie nosa i wysunięcie się kości międzyszczękowej stopniowo nikły, ale powstało to, że zewnętrzna część prawej połowy wargi, w pobliżu kąta prawego ust, więcej cokolwiek pokryta była błoną śluzową, która stopniowo grubiała, bledniała i traciła swoje własności. (Dalszy ciąg nastąpi).

KRONIKA ZAGRANICZNA.

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

Przez Dra Emanuela K o h n a w Wiedniu.

Streścił Dr. Wacław Mayzel.

(Dokończenie *).

Po wypróżnieniu jamy ropnia, dalsze leczenie bywa rozmaite. Przy małych ropniach np. wielkości orzecha laskowego, albo gdy w skutek silniejszego nacieczenia w tkankach guz stał się obszerniejszym, ale ilość ropy samój nie jest wiele większą jak w poprzednim razie, chory zawsze może używać umiarkowanego ruchu. Niekoniecznie potrzebuje on pozostawać w łóżku, a dalsze wessanie złożonych wysięków, następuje w ciągu 4 tygodni lub 2 miesięcy. Jeżeli jednak ilość ropy jest wielka, a pokrycie ropnia cienkie, nie będzie można pozwalać choremu chodzić; trzeba w tym razie pobudzić wessanie przez kąpiele nasiadkowe lub całego ciała, i pozwalać choremu jedynie wyjeżdżać pojazdem.

W wypadkach gdzie pokrycie ropnia nie jest zbyt cienkie i znosi lekki nacisk, możemy ułatwiać wessanie przez słaby nacisk. Nacisk ten wykonywa się przez zwitek skubanki, który kładziemy na to miejsce skóry, pod którym granice opróżnionej jamy ropnia dają się wyczuć w postaci obrączki. Ten pęczek skubanki przytwierdza się za pomocą pasków plastra lepkiego, dosyć silnie okrężnie nałożonych. Ze względu na czystość, zmienia się skubankę raz na dzień przy opatrunku. Ten rodzaj nacisku może być także wtedy użyty, gdy chory ma się przejść na wolnym powietrzu; przechadzka ta nie powinna trwać zbyt długo i nie zmęczyć chorego. Przebywania na wolnym powietrzu nie możemy dosyć zachwalać.

W wypadkach gdzie z powodu cienkości skóry nad ropniem, nie możemy użyć nacisku, zaleca się ciągle użycie ciepłych okładów w sposób wiadomy (przytwierdzanych opaską w kształcie litery T), w celu stałego grzania. Również użyjemy okładów, gdy życiowość skóry jest nieprawidłowa, gdyż wtedy grozi niebezpieczeństwo, że otwór z przekłucia rozpadnie się. Skutek tego postępowania nie zostaje zachwiany, nawet w wypadku takowego rozpadu. Wszakże widoki udania się są tu oczywiście mniejsze, aniżeli gdy znajduje się tylko mały otwór dla wyciekania wydzielin, lub gdy i ten się zamknie.

Dalszy przebieg jest następujący: Otwór z przekłucia pozostaje otwarty, a wydzielina wycieka ustawicznie, samowolnie, lub przy lekkim nacisku na jamę ropnia. Należy też pamiętać, że niekiedy mała ilość ropy zasycha na skórze w strup, który w postaci korka tkwi w otworze przekłucia oraz przed nim, i musi być oczywiście ostrożnie oddalony zanim zawartość jamy ropnia wypuszczoną zostanie. Albo też kanał z przekłucia jest zupełnie zatkany, a nawet niekiedy zarośnięty, tak że zachodzi pytanie: czy należy ponowić przekłucie. To ostatnie będzie na miejscu, gdy jama ropnia wypełniła się znowu płynem do tego stopnia, że napięcie powłok ropnia stało się tak wielkie, jakiem było przed pierwszym przekłuciem,—choćby nawet nie istniała szczególna wrażliwość na ucisk w pewnym miejscu; bolesność ta mogła istnieć przedtem, albo zniknąć po pierwszym wydaleniu ropy, lub i później wystąpić.

Przy drugim przekłuciu, wybór miejsca nie jest dowolny; wykonać je należy przynajmniej na szerokość 1—2 palców, albo i więcej, od pierwszego przekłucia. Odstęp musi być tym większy, im większe jest wzniesienie skóry, gdyż po następnym ustąpieniu obrzmienia, zrobione otwory w razie niezachowania tej ostrożności, będą leżały tak blisko siebie, że za najniższym wpływem mogą zlać się z sobą, czego oczywiście należy unikać.

W dalszym przebiegu, z tychże samych przyczyn, niekiedy zachodzi potrzeba zrobienia trzeciego, czwartego przekłucia. Wszakże nie bądźmy zbyt skorzy w pośpiechu. Niekiedy bowiem jeden z poprzednich kanałów przekłucia, otwiera się samowolnie i daje odpływ ropy. Im mniej otworów, tym oczywiście mniej będzie skóra na ropniu obrażona,

*) Patrz Nr. 6 Gaz. Lek.

i t \acute{e} m pewniejsze b \acute{e} dzie uleczenie. Nie potrzebujemy dodawać, że wszystkie otwory, niemniej i p $\acute{o$ źniejsze, powinny być robione o ile możności ku dołowi, a jeżeli się da, to ku dołowi i ku zewnątrz.

Dal \acute{e} j zwróćmy uwagę na jakoś \acute{c} wyciekającego płynu. Dopóki on jest ropiasty, zejście jest wątpliwe, i b \acute{e} dziemy zmuszeni w pewnych razach powtórzyć przekłucie, gdyż nie można nic robić około dawniejszego otworu, dla uniknienia jego rozpadu. Skoro jednak ciecz jest płynna, wi \acute{e} c \acute{e} ż żółtawa ni \acute{z} biała, słowem gdy ma cechy surowiczego płynu, wtedy nawet w razie ponownego wypełnienia jamy ropnia, nie potrzebujemy się troszczyć, gdyż plyn t a k i łatwo ulega wessaniu.

Nast \acute{r} ęca się tu domysł, że plyn ten powstał z rozpadu, przez rozplnięcie się mass skrzepłych ściany ropnia stanowiących i w tkankach odłożonych, gdyż wespół \acute{c} ześnie z wystąpieniem tego płynu, stale zmniejsza się obwód obrączkowego stwardnienia przez sk $\acute{o$ rę wyczuwalnego.

Konieczność powtórzenia przekłucia stanowi ujemną stron \acute{e} postępowania, gdyż są chorzy, którzy tylko raz odważają się na operacyę cho \acute{c} by jak najmniejszą,—o cz \acute{e} m w praktyce trzeba pamiętać. Rozumie się jednak, że ta ujemna strona nie zmniejsza wartości sam \acute{e} j metody.

Niekiedy powstaje w ścianie ropnia rozpad w ten sposób, że obok pierwszej jamy ropnia wytwarza się druga, zwykle mniejsza, która niekiedy z tamtą wcale nie komunikuje, niekiedy dopiero łączy się w skutek postępującego dalej rozpadu, tak że zawartość j \acute{e} y mo \acute{z} e być wcisniętą do jamy głównej, i przez istniejące ju \acute{z} otwory przekłucia na zewnątrz wydalona. W każdym razie jest to nieprzyjemne zdarzenie, gdyż cały przebieg zostaje przez nie powikłany. Przy postępującym rozpadzie warstw sk $\acute{o$ ry nad nowo-powstałą jamą ropną, gdy sk $\acute{o$ ra się czerwieni i cienieje, nale \acute{z} y szybko dopomóc przez przekłucie w celu wydalenia ropy, a to dla uniknienia obszerniejszego zniszczenia. W ten sposób powstają niekiedy p r z e t o k i.

Podczas gdy przy innych metodach (otwieranie ropni za pomocą no $\acute{z$ a i obnażenie tkanek podskórnych), przetoki p o w i \acute{e} k s z \acute{e} j c z \acute{e} s c i powstają przez postępujący rozpad tych tkanek, w skutku opuszczeń się ropy w kierunku ci \acute{e} żkości, to przetoki przy przekłuciu rzadko tylko w taki sposób powstają. Kładziemy nacisk na t \acute{e} okoliczność, gdyż przeciwnicy metody przekłucia utrzymują: iż takowa sprzyja powstawaniu przetok. Bezstronnie oceniając liczne wypadki, przekonamy się że tak nie jest, że przeciwnie dost \acute{e} p powietrza sprzyja ropieniu i rozpadowi ropy, a one to wlaśnie po cz \acute{e} ści powodują ów rozpad tkanek i powstawanie przetok.

Zwróćmy tu jeszcze uwagę na to, że owe p $\acute{o$ źniejsze ropnie występują w najrozmaitszych miejscach: ku g $\acute{o$ rze lub ku dołowi od pierwotnych ropni, i zwykle mają przebieg pomyślny. Ropienie się zmniejsza, otwór przekłucia zarasta, i tylko p $\acute{o$ ł-księżycowe wycięcie, dające się wyczuć przez sk $\acute{o$ rę w obr \acute{e} czoe pierwotnego ropnia, stanowi dowód że miał miejsce rozpad.

Wspominamy tu tak \acute{z} e, że owe wydarzenia, przy których chirurgowie zaraz się biorą do no $\acute{z$ a, aby przez obszernie nacięcia ropnia przerwać rozpad, nie zdarzają się wcale częściej przy ropniach za pomocą przekłucia otworzonych. Nale \acute{z} y tu zatrzymanie ropy, i r $\acute{o$ \acute{z} a w skutek tego występująca, oraz w e s s a n i e ropy do k r w i. Od czego one zale \acute{z} y, trudno objaśnić, jeżeli nie przyjmiemy, że przyczyną jest mniejsze wydzielanie się ropy, a takowe zn \acute{o} w zale \acute{z} y, od przeszkodzenia dost \acute{e} pu powietrza.

Oprócz wymienionych, przytrafiają się jeszcze inne nieprzyjemne wydarzenia, które mog \acute{a} zniszczyć skutek dotychczasowego leczenia, i zmusić do z r o b i e n i a n a c i \acute{e} c i a. Na pierwsz \acute{e} m miejscu położyć nale \acute{z} y r o z p a d o t w o r u przekłucia. Zdarza się on niekiedy pomimo wszelkich ostro $\acute{z$ ności i starania; jeżeli wystąpi w dalszym okresie przebiegu, to nie tyle ma znaczenia; skoro jednak w czasie gdy iloś \acute{c} ropy jeszcze jest doś \acute{c} znaczna, gdy niema widoków aby ściany ropnia zbliżyły się do siebie, pomin \acute{a} wszy nawet ich cz \acute{e} ściowe połączenie, gdy ju \acute{z} w tym czasie otwór przekłucia poprzednio okrągły zaczyna się wydłużać, a szpara coraz dłuższą się staje, to możemy być pewni, że któregośk \acute{o} lwiek

dnia zobaczymy wydzielającą się ropę z powietrzem zmieszaną, a w pewnych warunkach usłyszymy ów charakterystyczny, znany szmer, będący niezbitym dowodem że w danej jamie znajduje się płyn z powietrzem pomieszany. Niepozostaje wtedy nic innego, jak przeczekawszy co najwyżej kilka dni, albo lepiej nawet odrazu, zrobić obszerne nacięcie.

Zwykle tego rodzaju rozpad przychodzi do skutku, gdy chorzy mają dozwolony umiarkowany ruch, pozwolą sobie albo za długiej albo męczącej przechadzki. Oczywiście tem łatwiej on powstanie, im cieńszą będzie część skóry w której otwór przekłucia się mieści; jeżeli zmuszeni jesteśmy zrobić przekłucie w takim miejscu skóry, należy pamiętać o tej możliwości, a gdy zachodzi potrzeba, nawet uprzedzić chorego z góry, że przekłucie w tym razie robi się tylko sposobem próby, z największym prawdopodobieństwem nieudania się. W oczach lekarzy, postępowanie to z tego powodu nie straci na znaczeniu, gdyż nie można od niego wymagać rzeczy niepodobnych. Jeżeli w tych wypadkach opuścimy ręce, chory kładzie się spokojnie, ropień samowolnie pęka, co pociąga za sobą niekiedy smutne następstwa.

Dalszém nieprzyjemném wydarzeniem w czasie przebiegu, jest *r o z l a n e r o p i e n i e*. Po pierwszo-razowém lub powtórzoném wypuszczeniu ropy, niekiedy dosyć prędko, przy mniej lub więcej znaczném zakłóceniu stanu ogólnego, jama ropnia na nowo wypełnia się. Przymiędzy ropę nie przybiera cech powyżej przytoczonych, i służących za dowód, że może zostać łatwo wessaną, ale posiada te same własności, jakie posiadała przy pierwszo-razowém jej wypuszczeniu przez przekłucie; w niektórych wypadkach przedstawia się ona także jako krwawa, rozłożona, gnilna ropa. Przymiędzy powłoka ropnia cienieje coraz bardziej, przybiera wejrzenie więcej czerwone lub sino-czerwone, i następuje rozpad otworu przekłucia, jeżeliśmy poprzednio nie zrobili nacięcia. Skoro jednak te niepomysłne wydarzenia nie wystąpiły, to wystarczy kilka a nawet jedno przekłucie do wydalenia ropy. Przez pewien czas, rozmaicie długi, stosownie do wielkości ropnia, ropa się sączy, ale w ilości coraz mniejszej, coraz rzadsza, a wreszcie podobna do surowicy. Równocześnie dostrzegamy, że wspomniana obrączka, utworzona przez ścianę ropnia i przez skórę wyczuwalna, staje się coraz mniejszą, coraz cieńszą. Wreszcie otwór przekłucia zarasta, i pod nim wyczuwamy tniej lub więcej ograniczoną stałą masę rozmaitej wielkości, będącą podskórną blizną, która tak jak każda inna, w następstwie ściąga się.

Dopóki to nastąpi, upływa zwykle kilka miesięcy. Wszakże czas ten można skrócić przez kąpiele, przebywanie na wolném powietrzu, unikanie napływów przez używanie umiarkowanego ruchu, przyozem lepiej siedzieć i leżeć, niż stać i chodzić, a przynajmniej nigdy nie stać lub chodzić długo bez częstego odpoczywania, — słowem przez stosowne urządzenie życia, można ułatwić utworzenie i ustalenie się podskórnej blizny.

W bardzo rzadkich wypadkach zdarzyć się może, iż pod blizną podskórną wytwarza się *ś w i e ż a r o p n a adenitis*. Nie będzie nas to dziwić, pomnąc że tego rodzaju ropnie mogą powstawać również pod bliznami po nacięciach wytworzonych. Są to albo t. z. *bubones posthumi*, albo powstają one pod wpływem ustawicznie jeszcze działającej tej samej przyczyny, która pierwszą *adenitis* wywołała, albo z przyczyn nieznanych. Niekiedy jest to tylko rozwinięta *adenitis*, skoro *periadentitis*, równocześnie z tamtą lub wcześniej powstała, ukończyła się. Może być również, że blizna głęboka w podobny sposób niszczyje, pod wpływem silnych lub także słabych, lecz często powtarzających się szarpań, jak niszczyje blizna powierzchowna w tych warunkach; jak w ostatnim razie powstaje owrzodzenie, tak przy niszczeniu blizny głębokiej wytworzyć się mogą ropnie, które dadzą się uleczyć według zasad podanych wyżej.

Co się tyczy *w s k a z a n i p r z e c i w w s k a z a n i* do przekłucia, do rzędu ostatnich zaliczymy przedewszystkiém ten nieprawidłowy stan skóry, który wywołanym zostaje przez *p ę d z l o w a n i a n a l e w k ą j o d o w ą* i t. p. środkami. Ponieważ metoda przekłucia ma za cel, oszczędzać o ile możności skóry, przeto metoda nie straci na znaczeniu, jeżeli zmuszeni będziemy zrobić przekłucie w skórze będącej w stanie zapalenia (gdyż smarowania nalewką jodową etc. właśnie mają na celu wywołać *dermatitidem*), albowiem w takim stanie skóry, nadzwyczaj są pewne widoki rozpadu otworu przekłucia.

Jeszcze trudniej nam będzie stwierdzić w tym razie obecność małego ogniska ropnego, gdyż dla jego odkrycia niemamy innej wskazówki nad zdanie chorego, iż przy ucisku na pewne ograniczone miejsce guza, czuje stale większy ból, podczas gdy przy zapaleniu skóry, powstałem na skutek smarowania nalewką jodową, guz na całej przestrzeni okazuje się równie bolesnym, właśnie z powodu tego zapalenia skóry.

Należy przeto odłożyć rozpoznanie małych ognisk ropnych i przekłucie, do czasu kiedy nasmarowane nalewką jodową części skóry, do pewnego stopnia przynajmniej wrócą do stanu prawidłowego, przede wszystkim do czasu kiedy ustąpi bolesność na całej przestrzeni guza istniejąca. Skutek ten osiągniemy w ciągu 2 — 3 dni, przez zaprzestanie pędzlowania, użycie zimnych okładów, i spokój bezwzględny kończyny.

Dalsze przeciwwskazanie stanowi c i e n k o ś ć powłok ropnia, która przy współczesnym zabarwieniu takowych, każe nam się spodziewać w krótkim czasie samowolnej ich zgorzeli. W takim stanie powłoki ropnia, otwór przekłucia rozpada się z pewnością, pokrycie to nie da się utrzymać, tak że lepiej będzie oddalić je w zupełności, zanim sama natura tego dokona. Zresztą niema żadnych innych przeciwwskazań.

W s k a z a n i e m jest przekłucie, gdy w skutek *polyadenitidis* wytworzy się kilka małych ognisk ropnych, gdyż wczesne wypuszczenie ropy, możebne właśnie tylko przez ostrożne przekłucie zachowujące ile można całość skóry, przeszkadza zlewaniu się małych ognisk w jedno wielkie ognisko ropne. Dalej wskazanem jest przekłucie, gdy powłoka ropnia jest jeszcze dosyć gruba, a przez spokój i zimne okłady nie dało się osiągnąć zmniejszenia guza, przeciwnie gdy po przeczekaniu kilku dni okazało się że guz rośnie, iż miejsce szczególnie bolesne na ucisk, powiększa się, a więc gdy ilość ropy się powiększyła a z nią także i jama ropnia. Mając pewność co do tego, nie zwlekajmy z przekłuciem. Chory który przed przekłuciem mógł stać zaledwie, będzie w stanie po przekłuciu nawet przejść się nieco (nie zbyt długo).

Są to, że tak powiemy, typowe wypadki do przekłucia; to co leży po za niemi, albo stanowi przekłucie zawczesne, albo nie przedstawia żadnych widoków udania się, jest tylko próbą jedynie. Oczywiście że przekłucie sposobem próby jest także wskazane, gdyż chory traci co najwyżej 1 — 2 dni, a w pomyślnym wypadku zyskuje całe tygodnie.

Czyniąc zadosyć jednemu lub drugiemu wskazaniu, r o k o w a n i e przy operacji będzie rozmaite. Oczywiście będzie ono także zależec od tych momentów, które mają wpływ na rokowanie co do uleczenia, jako to:

1. R o d z a j dymienicy,—czy gruczoł jako taki przeszedł w ropienie, lub też luźna otoczka z tkanki łącznej około niego temu podległa. To ostatnie daje lepsze rokowanie, nieda się jednak na pewno rozpoznać, ale tylko domyślać się można z szybkiego powstania nabrzmienia, i przyczyny wywołującej; mianowicie czy dymienica zależy od trypra lub szankra miękkiego (*ulcus simplex*, wrzód weneryczny w myśli S i g m u n d'a), gdyż tylko w p r z y m i o c i e możemy z pewnością przyjąć, że gruczoł pierwotnie cierpiał, w innych zaś chorobach powyższych które wywoływać mogą dymienice, rozwinęło się zwykle w pierw *peradenitis*.

W przymiocie takie przede wszystkim zdarzają się te wypadki, gdzie gruczoł w sposób ostry obrzmiewa pod blizną podskórną, i przechodzi w zropienie. Dymienice w przymiocie, gdy zostaną otworzone a gruczoł sam jest siedliskiem sprawy patologicznej, dają rokowanie w ogóle złe, przekłucie zaś wcale nie polepsza stosunków. Tu właśnie zdarza się, że kanał przekłucia zamienia się na lejkowaty przetokowy przewód, który trwając nadzwyczaj długo, przywodzi lekarza i chorego do rozpacz.

Z tych powodów należy ile możności zwlekać z przekłuciem dymienic tego rodzaju, które obok innych znaków przymiotu rozpoznać się dają po tém, że są wyraźnie odgraniczone od otaczających części, podczas gdy guz wywołany przez *peradenitis* nie przedstawia się przy omacywaniu ostro odgraniczonym. Ponieważ dymienice w przymiocie przebiegają zwykle bez bólu, rzadko kiedy będziemy zmuszeni do czynnego wystąpienia.

Prócz konstytucjonalnego przymiotu, jeszcze inne ogólne cierpienia mają wpływ na rokowanie, np. skrufuły, gruźlica, gnilec, charłactwo zimnicze, i ten rodzaj charłactwa

który powstaje w skutek niekorzystnych warunków życia: złego powietrza, zajęcia przy rzemiosłach które szkodzą wyrabianiu się krwi, niedostatecznego pożywienia co do ilości i jakości. W tych warunkach zdarzają się dymienice, gdzie ustawicznie odnawia się ropa po wypuszczeniu, powłoka ropnia cienieje następnie, i otwór przekłucia ulega rozpadowi. W takich razach, złego zejścia nie policzymy na karb niewłaściwości metody. W ogóle przy stawianiu rokowania należy pamiętać o tych stanach złego odżywiania.

Uczyniwszy to, będziemy w możności ocenienia korzyści jakie przedstawia metoda przekłucia, a mianowicie prostego przekłucia, bez żadnych kombinacyj z innymi sposobami operacyjnymi i manipulacjami. Przekonamy się że chorzy nie tracą przy tym sposobie postępowania. W razie udania się, które zresztą do pewnego stopnia przewidzieć można, chory zyskał ten czas, który jest konieczny do utworzenia się i utrwalenia blizny skórnéj. Jak często, ze względu na ten ostatni akt zablźnienia, zmuszeni jesteśmy nakazać ograniczanie się chorego w ruchach, lub wprost zabronić takowych? — Blizna podskórna wymaga także ochrania, ale nie tak długo i nie z taką starannością. Bezwzględnie możemy wyrzec, że jedyna ta okoliczność skraca czas leczenia dymienic po przekłuciu przynajmniej o jedną trzecią, w obec czasu leczenia po przecięciu.

Pomijamy tu te wypadki, gdzie rodzaj zatrudnienia chorego wymaga aby po przekłuciu jak najprędzej mógł chodzić i oddawać się swym obowiązkom, coby było przecieź niemożliwe z raną w pachwinie długą na kilka cali. Chociaż okoliczność tę należy w praktyce starannie uwzględniać, to jednakże nie można na nią bezwzględnie zwracać uwagi, gdyż dla surowego chirurga nie ma ona wielkiego znaczenia.

Również niedopuszczanie powietrza do jamy ropnia, której to okoliczności korzyść lub niekorzyść nie jest jeszcze dostatecznie rozstrzygnięta, można również pominąć przy ocenianiu korzyści metody przekłucia.

Nie można jednak pominąć téj okoliczności bez położenia na nią nacisku, że chory przy metodzie przekłucia rozstaje się z leczeniem w tym czasie, w którym po przecięciu mniej lub więcej żywa ziarnina zaledwie zaczyna wypełniać tę przerwę, jaką uskutecznił nóż w całości skóry. W wieku konserwatywnej chirurgii, bezwątjienia korzyść ma to postępowanie, gdzie jest jeden tylko okres,—okres uleczenia,— brak zaś tego drugiego okresu, w którym natura musi dopiero naprawić to co nasze leczenie złego zrobiło.

KORRESPONDENCYA.

Tak zwany Vaginismus.

Przez Dra Szancera (z Pietrkowa).

(Dokończenie *).

W przytoczonych cytatach widzimy: że autorowie spostrzegali vitalne cierpienia części rodnych zewnętrznych u kobiet, ale takowych nie rozróżniali na szczególne gatunki, w którychbym mógł znaleźć odpowiedni do historyi choroby przezemnie opisanéj.

Przeciwnie zaś Dr. R o u b a u d (*Traité de l'impuissance et de la stérilité*) Tom. 2. *Chapitre 3, 488 str.* (1855). w artykule: O zmianach vitalnych organów spółkowania u kobiet, z całą dokładnością opisuje przeszkody wprowadzenia członka męskiego do organów płciowych żeńskich, któremi to przeszkodami są: newralgia sromu i pochwy oraz kurcz tejże.

1. **Newralgia sromu i pochwy.** Przed Lisfrankiem mało znana. Ale, gdy od czasu jak ten znakomity chirurg z wyraźnym wystąpieniem przeciw ideom Brousségo, dokładnie to cierpienie opisał, i gdy wielu po nim lekarzy, a mianowicie Tanchou, sumiennie ten przedmiot opracowali, dziwić się należy, że Paweł Dubois w czasie rozpraw akademii nad leczeniem zboczeń macicy za pomocą pessariów wewnątrzmacicznych, mógł utrzymywać, że jest pierwszym

*) Patrz Nr. 8 Gaz. Lek.

który tę dolegliwość wskazał. Jakkolwiek *Lisfrank* i *Tanchou* osobno traktowali newralgię sromu, a osobno pochwy, *Roubaut* z 4ch obserwowanych wypadków przyszedł do przekonania, że rozgatunkowanie to nie istnieje w rzeczywistości, i że newralgia ta nie ogranicza się do samych warg, ale i na pochwę się rozszerza.

Newralgia sromu i pochwy bywa albo *idiopatyczną*, albo *symptomem* cierpień macicy.

Podług *Lisfranka* w niektórych rodzinach spadkowo się objawia. Podług *Tanchou*, czas miesiączkowania odznacza się często tą newralgią i wtenczas (mówi on) może ona być uważaną jako zboczenie czynności peryodów. Pobudzenie żywotne sadowujące się w nerwach macicy i jajnikach, przenosi się na nerwy sromu.

W innych razach. newralgia o której mowa, wiąże się ze stanem *chorobliwym macicy*, z obrzęknięciem lub owrzodzeniem szyjki téjże, podług *Lisfranka*; według zaś *Paul. Dubois*, stan zapalny błony śluzowej macicy, zboczenia tegoż organu, lub téż newralgia samej macicy, mogą rozpromienić cierpienie do pochwy i sromu.

Z jakichkolwiek powodów zresztą powstawałoby to cierpienie, wymaga ono koniecznie wielkiej uwagi i pieczy lekarskiej. „Kobieta (mówi *Lisfranc*) upośledzona tą chorobą (newralgią sromu), doświadcza wielkiego do spółkowania wstrętu, i mimo pojęcia obowiązku i obawy stracenia przywiązania męża, unika o ile może téj czynności, która czasami tak dla niéj jest niemiłą, bolesną, że ją z przestraczem odpycha. Odmowa stosunków takich, często w życiu małżeńskim najsmutniejsze sprowadza następstwa. Nie przesadzam; opowiadano mi bowiem o scenach oplakanych, a niektórych sam byłem świadkiem. Stan więc podobny wymaga od lekarza sumiennego zajęcia się tą chorobą. Zadaniem jego w takim razie jest: nietylko leczyć, ale mężowi żonę, dzieciom ojca porwócić i do łona zasmuconej rodziny błogi spokój przynieść.”

Leczenie téj choroby różne: stosowne do przyczyn.

Neuralgia idiopathica bez żadnej przymieszki cierpień macicznych, wymaga środków *antispasmodica*, z których głównie i jedynie prawie zachwala *Roubaut* asafetydę z kozłkiem. Zewnątrz kąpiele usiadkowe i wcierania narkotyczne.

Gdy zaś mamy do czynienia z nerwobólem pochodzącym ze stanu zapalnego, owrzodzeniami lub zboczeniem macicy, w takim razie należy te powody usunąć, poczem téż i cierpienia części wstydlivych ustąpić mogą.

2. *Kurcz pochwy*. Naprzeciw dopiero co opisanego nerwobólu, który jest rzecz można moralną przeszkodą do zbliżenia się płciowego, postawić można kurcz pochwy który uważać należy jako materyalną zawadę do wprowadzenia prącia do organów płciowych kobiety. Ściągnięcie to kurczowe jest niekiedy tak znaczne, iż zaledwie w nie pióro gęsie wdrażyć może. Zwykle jest ono natury przepuszczającej, albo stałe, gdy zapaleniu pochwy lub stanowi popołogowemu towarzyszą. Podług tego więc i kurcz pochwy jest albo samostatny, albo symptomatyczny. Pominę tutaj dalszy opis kurczu pochwy i jego leczenia. Mnie głównie szło o to, ażeby żywo przed oczy przedstawić różnicę między nerwobólem sromu i pochwy, a kurczem téjże, nie mogąc zaś mieć pretensji do szczegółowych opisów cierpienia chociaż ważnego, ale rzadko w praktyce napotykanego.

Wracając teraz do mojej choréj, której historję dolegliwości opisałem, mniemam: że miałem do czynienia u niéj z newralgią sromu i pochwy, idiopatyczną, rozwiniętą na tle ogólnego stanu nerwowego, spowodowanego żółzowatością, niedokrwistością i nieodpowiedniém psychiczném i fizyczném wychowaniem. Przeciw takowemu stanowi rzeczy, zastosowane środki, jakoto: przeciw-żółzowe, wzmacniające, kojące, a przedewszystkiém działanie psychiczne na zwichnięte postępowanie moralne, błogie sprowadziły następstwa.

Wiadomości bieżące.

— Leczenie ospy za pomocą chłodnych kąpiei. Przez *Dra C. Martius* z Norymbergi. (*Aerztl. Int. Bl. Nr. 28, 1871*). Autor prowadzi w Norymberdze od 17 stycznia r. b. szpital ospowatych, i opisuje że w marcu charakter ospy był nader złośliwy. Zdarzały się wypadki ospy czarnej, z zejściem śmiertelném w ciągu kilku dni.

Obok téj złośliwój formy opierającej się wszelkiemu leczeniu, gdzie nie tylko guziczki ale i pierwotne plamy różyczkowe przedstawiały wynaczynienia krwawe, oraz całe kończyny i oddzielne miejsca na tułowiu (na brzuchu głównie) były pokryte wylewami krwi do tkanki łącznej podskórnej, występowała ze szczególną gwałtownością inna postać ospy, którą autor nazywa *prosówką*. „Przy gwałtownych objawach ogólnych (silne *deliria*, niespokojne, zmuszające do nałożenia kaftana) i rakowo-czerwonem zabarwieniu skóry, przedstawiającej najwyższą temperaturę, występowały małe wielkości prosa pęcherzyki, które niekiedy były tak gęsto usiane, że przedstawiały chębotanie, ale nader powoli tylko zamieniały się w pryszcze ropne. U chorych takich w 7 i 8 dniu przyjęcia do szpitala, wysypka przedstawiała tę samą wielkość, postać i kolor; również czerwoność do tego czasu rzadko zbladła. Na dolnych kończynach pęcherzyki te lub ich obwódka, stałe od 3 lub 5 dnia przedstawiały wylewy krwawe. Spadanie temperatury choćby tylko przelotne, oraz zwolnienie tętna, nie występowało zwykle w pierwszych 8—10 dniach.

Wielkie dawki chininy i *resinae veratri* były bez wpływu na gorączkę. Ponieważ jednak chorzy ginęli pod wpływem téj wysokiej gorączki, a autor się przekonał, że stała wysoka temperatura, koniecznie musi śmierć za sobą pociągać, użył więc *metody* *niechlłodnych kąpiele*, najprzód w wypadkach ospy prosówkowej, a potem we wszystkich cięższych wypadkach ospy. Skoro u chorego temperatura w dole pachowym stale przewyższała 39,5° C., wsadzano go do kąpiele 20—15 lub 12° R. (później obniżał autor wodę do 10° i 8° R.).

Działanie tych kąpiele było nadspodziewanie pomyślne: temperatura skóry zmniejszała się, *deliria* niespokojne występowały rzadziej, bezsenność i niespokojność znikaly, nawet gwałtowny ból głowy niekiedy zmniejszał się. Najwyraźniejszy jednak wpływ okazywał się na wysypkę. Gdy chorzy przybyli w okresie występowania wysypki, to pryszcze nie powstawały, guziczek nie zamieniał się w pęcherzyk z zawartością na ropę zamieniającą się, albo odbywało się to tak szybko, że guziki w tym czasie okrywały się suchym strupem, gdy w innych współczesnych wypadkach, wysypka nie przeszła okresu swego kwitnienia.

Okres kwitnienia, którego czas trwania, rzadko mniej jak 8 dni wynosić zwykły, nie istniał prawie u chorych leczonych chłodnymi kąpielami, w niektórych wypadkach od razu przechodził w okres strupienia się.”

„Wielce wspomagały leczenie stałe stosowane *okłady lodowe*, szczególnie zmniejszając rozwój pryszczy na twarzy.”

W wypadkach gdzie wysypka ospowa szczególnie obficie na twarzy się umiejscawia, autor zaleca wczesnie i kilkakrotnie pędzlować twarz *na lewką jodową*, bez względu na gorączkę. Powstawanie pryszczy nie zostaje wprawdzie wstrzymane, ale przy szybszem oddzieleniu się naskórka wraz ze strupami, zwykle pozostaje gładka skóra. *Okłady zimnej wody* lub *lodowe*, zmniejszają silny niekiedy ból do stopnia znośnego. Jeżeli naskórek się oddzielił, a skóra nie przedstawiała się dosyć gładką, to powtarzano pędzlowania nalewką jodową raz lub dwa razy dziennie. Chorzy nawet z łżejszemi formami ospy, widząc pomyślny skutek tego pędzlowania, domagali się go.*

Autor stwierdza, że *seborrhoe* całe tygodnie trwające na tym samym stopniu, powstawanie pryszczy, a przedewszystkiem brodawkowate wzniesienia, istniejące jako cierpienia następcze lub pozostałości po ospie, od czasu wprowadzenia w użycie pędzlowań nalewką jodową, zdarzają się we wspomnianym szpitalu ospowatych nader rzadko.

Wreszcie autor wspomina, że stosował przy niespokojnych deliriach, głównie u kilku pijaków, *wodan chloralu* z jak najlepszym skutkiem.

— **Ospa rodnia w powiecie Nieszawskim.** W początkach m. kwietnia r. b., w 15-tu miejscowościach powiatu Nieszawskiego ukazała się ospa rodnia, na którą do dnia 20 zeszłego miesiąca zachorowało 248 osób, z których umarło 47, wyzdrowiało 193, pozostało chorych 8.

— † **Ś. p. Dr. Krosnowski Michał.** W dniu 31 lipca r. 1871 Płock dopełnił ostatniej posługi ś. p. Michałowi Krosnowskiemu, doktorowi medycyny, Inspektorowi lekarskiemu gub. Płockiej, zgodnie z wyraźną jego wolą jak najskromniej i bez żadnej

zewewnętrznej ostentaoyi. Zaczemu i pożytecznemu żywotowi zmarłego, należy się kilka słów pożegnania od kolegów lekarzy.

Ś. p. Michał K r o s n o w s k i, urodzony dnia 19 listopada 1832 r. w Chrzczonowie gub. Radomskiej, we wsi dziedzicznej rodziców, z ojca Wojciecha K r o s n o w s k i e g o, majora b. wojsk polskich i Bony z Brzozowskich, po ukończeniu szkół w gimnazyum Płockiem, okazał szczególną chęć poświęcenia się zawodowi lekarskiemu i w tym celu, chociaż zawsze delikatnego był zdrowia, udał się do akademii medyko - chirurgicznej w St. Petersburgu. Pracy oddał się z całym przeświadczeniem człowieka pragnącego być społeczeństwu pożytecznym, i z gorącym zapalem młodzieńca ożywionego szlachetną myślą przyjęcia w pomoc przedwczesnie osieroconemu rodzeństwu. Szczupłe środki, jakie mu pozostały na ukończenie nauk, wystarczały zaledwie na najskromniejsze utrzymanie a i z tego jeszcze większą część na książki i na pomoce naukowe obracał. Nie dbał ani o przyjemności życia ani nawet o najpierwsze jego potrzeby, byle tylko jak najwięcej zaoszczędzić na naukę. Nic dziwnego że przy takiej pracy, kursa medyczne ukończył ze szczególnym odznaczeniem i z medalem. Z otrzymanym stopniem lekarza powrócił do kraju w roku 1855, i znowu wziął się do pracy już jako praktyk; lecz zaraz w początkach zawodu swego doznał pierwszych symptomatów choroby, mającej kiedyś siły jego strawić. Mimo to pracować nie przestawał, naprzód jako lekarz szpitalny w m. Stopnicy, w roku zaś następnym jako lekarz powiatu Lipnowskiego, a wszędzie kochany i ceniony, szczerze rozrzucił owoce długoletniego naukowego mozółu. W czasie bytności swojej w Lipnie, przy ciągłych zajęciach lekarza praktykującego bardzo wziętego, znalazł jeszcze czas przygotować się do egzaminu na stopień doktora medycyny, który też miał sobie przyznany w r. 1859 przez b. Radę lekarską Król. Pols. W roku 1866 po śmierci nieodżałowanego w Płocku S i e n n i c k i e g o, powołany został na urząd Inspektora lekarskiego gub. Płockiej, lecz niestety, w chwili, gdy tym sposobem znalazł jeszcze obszerniejsze dla swęj działalności pole, zarody dawno istniejącej choroby coraz mocniej zaczęły się objawiać, i w końcu złamały do reszty jego zdrowie. Odtąd już wyrzec się musiał zajęć praktycznych, ale nie przestał żyć dla nauki, i niestrudzony, jeszcze z książką w ręku pracował. Ostatnie lata życia zatrute miał nieuleczoną chorobą, powolnie siły jego wyczerpującą.

Ś. p. Michał K r o s n o w s k i był niezaprzeczenie człowiekiem wyższego umysłu i rozległej nauki, wspartej pracą sumienną; rezultaty naukowe nieustannie zastosowywał w praktyce, umiał je badać rozumnie i rozświecać wrodzonym darem spostrzegawczym, jak tego dowodem są liczne jego prace naukowe po rozmaitych pismach lekarskich rozrzucone, a z ważniejszych: „*de diarrhoea infantum idiopathica, cum observationibus diarrhoeae quae grassabatur anno 1858. Dissert. inaug.*“ i wiadomości topograficzno i statystyczno-lekarskie z powiatu Lipnowskiego w Pamiętniku lekarskim z roku 1866. Wszystkie najnowsze w nauce odkrycia zawsze on pierwszy wyczytał, pierwszy oceniał i stosował, do ostatniej prawie chwili życia gorąco zajmując się postępami nauki, której poświęcił swe życie. Obok tego, nieoszacowane przymioty serca zdobyły tę bogato uposażoną indywidualność. Duszy wkliviej, delikatnej i wysoce szlachetnej, był nietylko najczulszym ojcem i mężem, najlepszym opiekunem zbolałej nędzy, ale i wzorowym dla współtowarzyszów pracy kolegą. Zawsze gotów do wyświadczenia koledze przysługi, nie znał uczucia współzawodnictwa — winę brał na siebie, zasługę chętnie ustępował innemu. To też obok szacunku należnego zwierzchnikowi, umiał pozyskać sobie prawdziwą kolegów przyjaźń i nieograniczone z ich strony zaufanie. Lekarze Płoccy najlepiej czując stratę która ich dotknęła, w licznym z rozmaitych okolic gubernii zebrali się gronie, i pomimo ulewnego deszczu, na barkach swoich zanieśli ciało zmarłego do grobu, — milczący dając dowód, jak wysoce ś. p. K r o s n o w s k i e g o cenili i kochali.

Władysław Drużyłowski.

Redaktor i wydawca Prof. Dr. Girsztowt.

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

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