

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

Warunki przedpłaty:

w Warszawie:	rocznie.....	rs. 5 kop. —	Na prowincyi i w Cesarstwie z przesyłką:	rocznie.....	rs. 6
	półrocznie.....	„ 2 „ 50		półrocznie.....	rs. 3
	kwartalnie.....	„ 1 „ 25			

TREŚĆ: Przyczynek do działania ergotiny podskórnie stosowanej przy nowotworach macicy. Podał Dr. G. LEWANDOWSKI.—Sprawozdania z posiedzeń Towarzystw lekarskich. Towarzystwo lekarskie warszawskie. Posiedzenia z dnia 3 i 17 Października r. b. — Przegląd piśmiennictwa cudzoziemskiego. Studium nad nerwobólami. Przez Dra USPENSKIEGO. Podał w streszczeniu St. Kw. (Dokofczenie).—Krotkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej za granicą. O leczeniu operacyjnym zebrań ropnego wysięku w jamie oplucnej. Siarek węgla przeciw przewlekłym owrzodzeniom. Własności trujące słodnika. Kwas salicylowy przeciw durzycy. Ulepek strichninowy jako wyborny lek wykrztuśny.—List otwarty do Redaktora od Dra LALEWICZA zawierający opis pomyslnego zastosowania eteru siarczanego podskórnie w przypadku krwotoku macicznego.—Kronika zagraniczna. Z Serbii.—Kronika miejscowa. Choroby panujące w m. Październiku r. b. Nowi lekarze.

Przyczynek do działania ergotiny stosowanej podskórnie przy nowotworach macicy.

Podał Dr. Gustaw Lewandowski z Wilna.

Dnia 24 Lutego r. b. przyzwany byłem do kobiety 63 lat liczącej, niezamężnej, która opowiedziała mi, że pochodząc z rodziców zdrowych, zmarłych w wieku podeszłym, cieszyła się całe swoje życie pomyslnem zdrowiem; miesiączkę utraciła w 1862 roku, lecz od lat trzech miewa krwotoki z części płciowych. Z początku utraty krwi w małej ilości stały się badzo obfitemi i powtarzają się prawie każdego tygodnia. W odstępach między krwotokami wypływa z otworu sromnego znaczna ilość śluzowo-surowiczego płynu. Oprócz tego chora dodała, że cierpi na częsty ból krzyża, ciężkość w dolnej części brzucha, silne zaparcia stolca i częste napiekania do wydalania moczu. Gdyby nie te przypadłości i osłabienie po każdej obfitszej utracie krwi, chora i obecnie czułaby się zupełnie dobrze; jak zresztą sam wygląd, oprócz niejakej bledości, na pierwszy rzut oka o tem przekonywał. W ciągu tych trzech lat szukała ona porady u wielu lekarzy, którzy po większej części nazywając cierpienie jej „hemoroidalnem”, zalecali różne środki.

W Marcu 1873 roku chora udała się do Warszawy do szpitala Ś-go Ducha, gdzie Dr. N. znalazłszy podług opowiadania chorej, znaczne zwiększenie macicy, dla wyjaśnienia jego przyrody i przyczyny krwotoków usiłował rozszerzyć ujście maciczne, wprowadzając 12 razy gąbkę ścieśnioną. Przytem powstawały krwotoki, które łagodził za pomocą lodu i wstrzykiwań podskórnych. Po 2 miesięcznem spostrzeganiu Dr. N., nie określając rodzaju cierpienia, radził chorej jechać do domu i powrócić do niego po upływie roku. W tym czasie krwotoki stały się rzadszemi, lecz po kilku

miesiącach zaczęły się powtarzać prawie co tydzień, co zmusiło chorą znowu do szukania porady. Nakoniec w Październiku 1874 roku po naradzie kilku lekarzy chorobę uznano za włókniaka macicy (*fibroma*) i przepisano, podług słów chorej, wstrzykiwania podskórne *ex ergetino bis purificato*. Przy robieniu takowych codziennie z przerwami kilkodniowemi po każdym ośmiu zastrzyknięciach, krwotoki powtarzały się jeszcze częściej, lecz po 20-em wstrzyknięciu ustały na dni 11; po 28-em nie miały miejsca przez 6 tygodni, gdy znowu, chociaż robiono ciągle te wstrzykiwania i nawet wzmocniono je z 1½ na 2 grana *pro dosi*, krwotoki zaczęły się powtarzać w bardzo obfitej ilości, tak, że lekarz ordynujący po 38-em wstrzyknięciu, nie znajdując żadnej poprawy, w Styczniu r. b. przerwał takowe.

Po wysłuchaniu opowiadania, przy badaniu przedmiotowem chorej znalazłem obok znaków dobrego ogólnego odżywiania przy pewnym stopniu niedokrwistości, brzuch jednostajnie powiększony i wzdęty, przez jego ściany podatne i miękkie przy obmacywaniu dawała się wyczuć od kości łonowych aż do pępka twardość okrągława z powierzchnią gładką, która wielkością odpowiadała macicy w 6-ym miesiącu ciąży, z tą różnicą, że przy wierzchu w poprzecznym rozmiarze była dwa razy większą od ciężarnej w tym miesiącu macicy. Oprócz tego pośrodku od przodu ku tyłowi rodzaj brózdki rozdzielał ją na dwie połowy, z których jedna odpowiadała smudze białej (*linea alba*), a druga więcej na lewo i sięgała wyżej cokolwiek, jak poprzednia. Na ostatniej znajdował się wystający haczykowaty wyrostek, za który uchwyciwszy ręką, można było guz cały poruszać na wszystkie strony. Przy śledzeniu przez pochwę znalazłem szyjkę macicy dosyć długą, skierowaną ku kości krzyżowej, twardą, zupełnie gładką, z tylną wargą dwa razy grubszą od przedniej i z bardzo małym otworkiem właściwym kobietom, które nigdy nie rodziły. Przechodziła ona bezpośrednio w znacznie zwiększone ciało macicy, wypełniające wszystkie sklepienia pochwy. Śledzenie *per anum* także pokazywało, że długa szyjka przechodziła w ciało twarde uciskające silnie kiszki odchodową, którego górne granice dosięgnąć się nie dawały. Przy śledzeniu połączonym t. j. wewnętrznym z zewnętrznym stawało się niewątpliwem, że jakiś nowotwór przekształcił zupełnie rozmiary i zwykły kształt macicy. Nasuwało się pytanie złej czy dobrej on jest przyrody? Ze sposobu jego rozwoju, z wielkości, z objawów miejscowych i ogólnych, jakie spowodowywał, można go było tylko uznać za włókno-mięsniak (*fibromyoma*) macicy.

Szyjka maciczna długa i zupełnie zamknięta chociaż przed dwoma laty rozszerzana za pomocą gąbki, brak wszelkich bólów od skurezów macicy pochodzących właściwych przy obecności polipów włókniakowych, pozwalały przypuszczać, że mam do czynienia tylko z włókno-mięśniakiem znacznych rozmiarów, złożonym z kilku części, z których jedne usadowione pod błoną śluzową i w ścianach macicy są przyczyną krwotoków, inne z siedliskiem pod otrzewnią, są wyczuwalne przez ściany brzucha.

Do takiego doszedłszy wniosku, nie uważałem za konieczne śledzić z głębszymi macicznymi, obawiając się zwiększenia krwotoku.

Przy tak rozpoznanej chorobie i przy bardzo wątpliwej korzyści ze wszystkich sposobów leczenia włókno-mięśniaków używanych w ogóle aż do najnowszych czasów, przedsięwziąłem dalej wstrzykiwania podskórne sposobem HILDEBRANDT'A, który znalazł wielu naśladowców, lecz zwiększyłem dawkę ergotyny, nie dostrzegając ani w wywiadach, ani przy przedmiotowym badaniu chorej żadnych oznak zatrucia tym środkiem. Penie-
 waż chora zgodziła się chętnie na moje przedstawienie, natychmiast więc rozpocząłem wstrzykiwania *ergotini bis purificati* po 2 $\frac{1}{2}$ grana *pro dosi* i robiłem je w ten sposób, że po 6-u następowała przerwa 6-dniowa, w ciągu której chora używała do wewnątrz po 10 granów *ergotini Bonjeani* dziennie.

Miesiąc upłynął bez żadnej widocznej korzyści, krwotoki chociaż nieobfite ciągle powtarzały się, odpływ śluzowo-surowiczy nie zmniejszył się, tylko chora zauważyła, że jakieś białe kawałki wielkości grochu polnego, której uż dawniej pojawiały się w czasie wstrzykiwań podskórnych, teraz częściej odchodzą. Takowe przedstawiały się jako ciała miękkie, białe, rozcierające się między palcami, pozostawiające wrażenie tłuszczu. Odkrycie to, chociaż zachwiało moją wiarę w trafne rozpoznanie choroby, stanowiło jednak dla mnie zachętę do dalszych wstrzykiwań podskórnych zmieniłem jednak przetwórcę ergotynowy (muszę dodać, że bez określonej przyczyny) i używałem po 3 grana *pro dosi ergotini Bonjeani*, który sprawiał chorej nieco bólu, lecz nie wywoływał, równie jak i pierwszy przetwór, żadnego miejscowego zapalenia. Po 20-u kilku wstrzyknięciach krwotok zatrzymał się, a z odpływem śluzowo-surowiczym ciągle obfitym więcej odchodziło wyżej przytoczonych białych kawałków. Tak upłynęło 5 tygodni bez krwotoku przy ciągłym użyciu wstrzykiwań i do wewnątrz *ergotini Bonjeani*, gdy nagle 23 Kwietnia bez żadnej wyraźnej przyczyny pojawił się silny odpływ krwi, trwający kilka godzin, który na drugi dzień stał się tak obfitym, że chora wpadała w omdlenia i założenie zatykadła pochwowego okazało się koniecznym. Przeglądając wyciekłą krew w pierwszym dniu, znalazłem w niej mnóstwo białych drobnych kawałeczków, których na drugi dzień już nie było.

Bez względu na to, że kawałki białe nie mogły pochodzić z innego źródła jak tylko z rozpadu samego nowotworu w skutek częściowego zwyrodnienia tłuszczowego i zniszczonego związku między jego cząstkami, jednakże ostatnie wyniszczające utraty krwi zachwiały we mnie przekonanie o korzyściach dla chorej ze wstrzykiwań podskórnych. Jeszcze jeden krwotok, a życie jej mogło być nie do uratowania. Dla tego zdawało mi się koniecznym uciec się do innych jeszcze środków w celu zapobieżenia krwotokom, a mianowicie podzielać na wewnątrz powierzchnię macicy podług SAVAGE'A, SIMPS'A i BRAUN'A, najlepiej za pomocą wstrzykiwań wewnątrz-maciczych nalewki jodowej, które wywołując zlepne zapalenie, czynią utraty krwi niemożliwymi. W tym celu po naradzie z D-rem MAJEWSKIM koniecznym okazało się najprzód rozszerzenie szyjki macicznej, dla dokonania czego wprowadziłem w takową gąbkę ściśniętą przy jednoczesnym zastosowaniu zatykadła pochwowego i wstrzykiwań podskórnych

ergotini bis purificati gr. $3\frac{1}{2}$ *pro dosi*, z obawy mogącego powtórzyć się krwotoku. Wprowadzenie gąbki możliwem było tylko po ujęciu przez ściany brzucha za wyrostek haczykowaty i podniesieniu całego nowotworu w górę, przy czem ujście zewnętrzne macicy przechodziło więcej ku przodowi i stawało się dostępnem. Gąbka wywołała silne bóle w całym guzie, trwające kilka godzin. Po wyjęciu gąbki i zatykadła wydzielila się znaczna ilość płynu śluzowo-surowiczego razem z mnóstwem drobnych białych kawałeczków, lecz krwi nie było ani śladu. Następnie wprowadziłem drugą i trzecią gąbkę, ale zawsze nie więcej jak na trzy centymetry trafiając na tej wysokości na przeszkodę niedającą się pokonać. Jak poprzednio tak i teraz pobytowi gąbki w szyjce towarzyszył ból, lecz po wyjęciu ostatniej gąbki w kilka godzin powstały nadzwyczaj silne bóle ściągające w całej dolnej części brzucha i w krzyżu, po których odeszły dwa kawałki ciała białego, każdy wielkości dużego orzecha laskowego z płaskimi, wielokątnymi ścianami, jako odłamki pewnej całości. Oprócz tych odeszło wiele drobnych kawałeczków. Jednocześnie badając nowotwór przez ściany brzucha dostrzegłem, że on znacznie się zmniejszył, jednakże zglębnikiem do wnętrza macicy przeniknąć nie mogłem, a palec zaledwie wchodził do wewnętrznego otworu szyjki zawsze jednakowo długiej. Z powodu przytoczonych boleści chora okazała się bardzo niechętną do dalszego użycia gąbki, przy takim zaś stanie szyjki nie można było oczywiście myśleć o wstrzykiwaniach wewnątrz-maciczych, których konieczność z drugiej strony zmniejszyła się, ponieważ nie było krwotoków. Stosowałem tylko dalej co drugi dzień wstrzykiwania podskórne ergotyny po $3\frac{1}{2}$ grana *pro dosi*. Chora od czasu do czasu uskarżała się na bóle ściągające w dolnej części brzucha, przy których ciągle razem z odpływem śluzowo-surowiczym wydzielaly się białe kawałki różnej wielkości od orzecha do migdała obok wielu drobniejszych. Nowotwór widocznie zmniejszał się zachowując swój kształt okrągławy z brózdą pośrodku. W końcu po 56 wstrzyknięciach podskórnych wykonanych przezemnie, gdy przez 3 miesiące krew się nie pokazywała, zupełnie nie znajdowałem koniecznem dalej takowych powtarzać. W owym czasie chora po ostatnich wyniszczających krwotokach najzupełniej się poprawiła, nowotwór zaś dawał się wyczuć zaledwie na szerokość trzech palców nad spojeniem łonowem. Z zaprzestaniem wstrzykiwań wszystkie bóle znikły i kawałki białe pokazywać się przestały.

W obecnej chwili jest już prawie 7 miesięcy od ostatniego krwotoku, chora czuje się bardzo dobrze, utyła, chodzi dosyć i cieszy się najlepszym humorem, lecz traci prawie zawsze jednakową ilość płynu śluzowo-surowiczego, nowotwór wyczuwać się daje nad kośćciami łonowemi nie więcej jak na 3 poprzeczne palce i składa się, jak dawniej, niejako z dwóch części, jednej na linii środkowej, a drugiej większej po lewej stronie z wyrostkiem haczykowatym, za który ująwszy ręką można swobodnie poruszać całe to ciało, przy śledzeniu złożonem jeszcze łatwiej guz podnosi się z mi. dnicy, a położywszy dwa palce, jeden na zagłębieniu między owe-

mi częściami guza, a drugi na szyjce w pochwie, ocenia się dobrze małą powiększoną macicę w porównaniu z dawniejszemi jej rozmiarami i wniesć należy, że pewne części nowotworu znajdujące się w macicy wydzieliły się (jak to sztucznie udawało się dokonać w innych razach za pomocą palca lub ostrej łyżeczki, lecz nie z tak pomyslnym skutkiem), a pozostały tylko te części, które przyjęły kierunek podotrzewniowy w rozwoju swoim.

Zebrane kawałki, przechowane jedne w wysokoku, drugie w eterze, a jeszcze inne wysuszone na słońcu przy badaniu zapomocą drobnowidza przez prof. BRODOWSKIEGO, okazały się jako części raka miękkiego z rodzaju kalafijorowatych (*Zottenkrebs*).

Taki wynik poszukiwań drobnowidzowych zupełnie niezgodny ze zrobionem rozpoznaniem choroby na drodze badań podmiotowych, przedmiotowych i spostrzegania przebiegu, zmusza zastanowić się nad przyczyną błędu w ocenieniu przyrody nowotworu. Nie powtarzając wyżej przytoczonych objawów choroby, przypomnę tylko, że brak wpływu jej na stan ogólny pomimo prawie 4-letniego trwania cierpienia, brak wszelkich bólów peryjodycznych i nieperyjodycznych, zwykłych podług SIMPSON'A przy raku ciała macicy, brak wszelkiego zajęcia gruczołów chłonnych, pomimo tak długo-trwałej choroby, brak oznak właściwych w wydzielinach narządów płciowych, niewątpliwe ograniczenie nowotworu do samych ścian macicy bez żadnych zrostów z sąsiednimi narządami i zupełnie niebolesna jego ruchomość,—nie pozwalały przypuszczać złej przyrody zmian chorobnych w zajęтым narządzie i robiły najprawdopodobniejszem obecność włókno-mięśniaka w macicy. Po wydaleniu pierwszych białych kawałeczków możliwem było stanowcze określenie rodzaju nowotworu, lecz w każdym razie poznana złośliwa jego przyroda nie stanowiłaby przeciwwskazania do dalszego użycia wstrzykiwań podskórnych, których następstwa były bardzo pouczającemi.

Niezwykle i pomyslnie do pewnego stopnia zejście choroby, a przynajmniej znakomita poprawa w zdrowiu chorej, zachęcają do głębszego zastanowienia się nad całym tym przypadkiem.

Nasuwa się pytanie: czy dobry wynik pochodził po prostu z naturalnego przebiegu choroby i usiłowań przyrody, jak to wielokrotnie spostrzegano, chociaż z mniej pomyslnemi następstwami, czy też odgrywało w tem niejaką rolę działanie ergotyny?

Wiadomo z anatomii patologicznej, że raki oprócz wielu innych przemian ulegają także stopniowemu zwyrodnieniu tłuszczowemu i na tej drodze objętość ich może znacznie się zmniejszyć, lecz zapytać należy jakie w danym przypadku siły powodowały wydzielenie części nowotworu pod postacią znacznej wielkości kawałków z licznemi ścianami, jako odłamki pewnej całości? Prawdopodobnie wyrostki raka na wewnętrznej powierzchni macicy (*carcinoma villosum*-*Zottenkrebs*) uciskane stopniowo bujającą i ściągającą się tkanką łączną, zajmującą miejsce tłuszczowo przerodzonych utworów rakowatych, odrywały się w postaci kawałków różnej wielkości. Na takie zejście ergotyna mogła wpływać w ten sposób, że zwięzając swi-

tło naczyń nowotworu, przyspieszała w nim sprawę tłuszczowego zwyrodnienia. Lecz możebnem jest inne jeszcze jej działanie, a mianowicie wpływ na nienaruszone włókna gładkie macicy, których skurcze oddziaływały różne części raka po zniszczeniu między niemi związku wskutek niedostatecznego odżywiania przy zmniejszonym krwi dopływie, a nawet obydwa te czynniki mogły przyczyniać się do wydzielenia kawałków i zmniejszenia pierwiastkowej objętości nowotworu.

Nasuwa się jeszcze jedna możliwość, a mianowicie, że nowotwór był złożony z dwóch różnych zwyrodnień: rakowatego i włókno-mięśniakowego (*fibro myo-carcinoma*); wtedy przyjmując z HILDEBRANDT'EM możliwość zniszczenia ostatniego za pomocą wstrzykiwań podskórnych ergotyny, stałoby się łatwiejszem do zrozumienia tak znaczne zmniejszenie objętości całego guza.

Wiele z tych wątpliwości byłoby rozjaśniło i do zajmujących mogło doprowadzić wyników rozszerzenie szyjki macicznej, jeżeliby to pokazało się możliwem, i zbadanie wnętrza macicy palcem albo zgłębnikiem; lecz mając na pierwszym planie pożytek chorej, a potem interes naukowy, wstrzymałem się od dalszych usiłowań wprowadzenia gąbki ścieśnionej jak tylko to przestało być koniecznem do dalszego leczenia chorej.

Wogóle nie wchodząc w wyjaśnienie szczegółowe całej historii tego zajmującego spostrzeżenia, co mogłoby doprowadzić do różnych bezużytecznych hipotez, zaznaczam tylko fakt sprawdzony przez kilku lekarzy, względnego wyzdrowienia kobiety cierpiącej niewątpliwie na raka macicy, a to przy użyciu ergotyny do wewnątrz i w strzykiwaniach podskórnych. Jaki miał wpływ środek ten na stosunkowo łagodny przebieg choroby pod każdym względem złośliwej i na pomyślnie stosunkowo jej zejście, odpowiedzieć stanowczo nie mogę; jaki zaś dalszy los oczekuje chorą, postaram się ją dalej spostrzegać i do wiadomości ogólnej podać.

Sprawozdania z posiedzeń towarzystw lekarskich.

T O W A R Z Y S T W O L E K A R S K I E W A R S Z A W S K I E.

Posiedzenie zwyczajne z d. 3 i 17 Października 1876 r.

Posiedzenie z d. 3 Października r. b. zajęło odczytanie przez kol. BARANOWSKIEGO sprawozdania z ostatniej pracy kol. CHALUBIŃSKIEGO p. n. *Z i m n i c a* i doroczny wybór nowego redaktora Pamiętnika, tym razem na następne lat 3 poczynając od r. 1877. Sprawozdania z dzieł nadstanych Towarzystwu nie mogą być przedmiotem naszych sprawozdań i dla tego wspominamy tylko o tem. Co zaś do wyborów nowego redaktora, które dały powód do żywej dyskusyi, w której ujawniła się nawet osobista zawziętość jednego z mówców przeciwko terażniejszemu redaktorowi, pomimo, że tenże z góry z kandydaturą swoją się nie zgłosił, nadmieniamy to tylko że z dwóch kandydatów: kol. KLINK i DOBRSKI, ten ostatni większością głosów wybrany został. Nie pierwszy raz i nie ostatni zapewne poruszona kwestya redagowania Pamiętnika i stosunku jego redaktora do Towarzystwa (i w MEDYCYNIE przed dwoma laty rozbierana), os-

tatecznie i na tem posiedzeniu rozwiązana nie została. Że zaś terazniejszy redaktor ma zamiar zabrać głos w tym przedmiocie, na jednym z najbliższych posiedzeń, przeto ze sprawozdaniem do właściwego czasu się wstrzymujemy.

Na posiedzeniu z d. 17 Października kol. TYRCHOWSKI odczytał sprawozdanie treści następującej. W końcu roku 1874. Towarzystwo nasze otrzymało zawiadanie od stowarzyszenia Lekarzy Odeskich do współdziałania w poszukiwaniach nad epoką dojrzałości płciowej u kobiet w Cesarstwie i Królestwie. W tym celu nadesłano nam nawet formę szematów do wypełnienia i proszono, ażeby poszukiwania w Królestwie mogły być dokonane w ten sposób, żeby ogólny wynik mógł być zestawionym na zjeździe przyrodników i lekarzy rossyjskich mającym się odbyć w Warszawie. Towarzystwo poleciło tę całą sprawę koledze TYRCHOWSKIEMU, który przejrzawszy i uzupełniwszy przesłany odeski szemat, kazał go wydrukować na osobnych kartkach w ilości 12,000 ekzemplarzy i takowe w imieniu towarzystwa przesłał do wypełnienia odpowiedniej kartek ilości, lekarzom Warszawy oraz licznym prowincjonalnym kolegom. Pomimo, że jak wiadomo zjazd przyrodników i lekarzy w Warszawie o rok cały się spóźnił i pomimo że tym sposobem czas do poszukiwań znacznie przedłużonym został, z owych 12,000 kartek zwrócono wypełnionych tylko 2644, a z tych jeszcze nie wszystkie mogły być użytokowanymi. Ponieważ chodziło o oznaczenie osób urodzonych jedynie w naszym kraju, wypadało więc przede wszystkim wyłączyć kobiety zagraniczne, które mylnie w ogólną zamieszano liczbę, a powtóre trzeba było odrzucić kartki wypełnione wadliwie, tak iż tylko 2368 pozostało zupełnie do zestawienia dających się użyć. Materyjał ten jakkolwiek nie tak obfity, jak tego można się było spodziewać, posłużył koledze TYRCHOWSKIEMU do skreślenia kilkunastu tablic, dających ściśle odpowiedzi na wskazane w szemacie pytania. Ponieważ zaś praca ta sumienna i nadto mozolna nie mogła być przedstawioną na dopiero co odbytym zjeździe z tej prostej przyczyny, że wezwanie Towarzystwa lekarskiego odeskiego pozostało bez skutku, że my tylko sami wzięliśmy je do serca i że z całego Cesarstwa żadnej podobno nie nadesłano pracy, kol. TYRCHOWSKI złożył zatem Towarzystwu naszemu wyniki swego poszukiwania, a my w niniejszem sprawozdaniu o tyle z nich korzystając będziemy, o ile to da się zrobić, bez przytoczenia w całości tablic; zawiadamiamy wszelako, że takowe w Pamiętniku Towarzystwa skrupulatnie pomieszczone zostaną.

Przeciętne oznaczenie okresu dojrzałości u kobiet, której widocznym znakiem jest pojawienie się pierwszego odpływu miesięcznego, było już przedmiotem badań lekarzy rozmaitych okolic i narodowości. Zauważano że jakkolwiek miesięczkowanie w rozmaitych latach życia kobiety, nieraz bardzo wczesnie a niekiedy dość późno, pojawiać się może, najczęściej jednak poraz pierwszy zdarzać się zwykła pomiędzy 13 a 16 rokiem. Przy bliższem zbadaniu rzeczy przekonano się, że pojawienie się pierwszej miesiączki wczesniejsze lub późniejsze, zależy od rozmaitych okoliczności, które już to odnoszą się do miejsca zamieszkania, szerokości jeograficznej, średniej ciepłoty, wzniesiona nad poziom morza, już to dotyczy rasowości plemiennej, osobistego ciałaśkładu, społecznego stanowiska, zatrudnienia, możliwości, wykształcenia i t. p. Dosyć liczne pod tym względem wiadomości zawierają dzieła ginekologiczne, jako też i monografie zatrudniające się wyłącznie miesięczkowaniem. Obfity materyjał znajduje się w dziele RACIBORSKIEGO: *De la puberté et de l'age critique de la femme*. Dokładniejszą jeszcze statystykę zamieścił KRIEGER w swoim studyum ginekologicznem o menstruacji (1869). Ludwik MAYER z Berlina zebrał wiadomości

z 6000 tamtejszych kobiet; SCHUKITSCH robił podobne badania w Austrii, RASON i LEWY w Kopenhadze, TILT w Londynie, WITCHEAND w Manchester, RACIBORSKI, ARAN, Briere de BRISMONT i inni w Paryżu, GOODEVE w Kalkucie i t. d. Niewiadomej pamięci kollega LEBRUN zbierał wiadomości dotyczące Warszawy, a wyniki ich poszukiwań pomieszczone są w dziele RACIBORSKIEGO. Wszystkie te atoli badania, z wyjątkiem może drobiazgowej pracy MAYERA, robiono bez ściśle oznaczonego kierunku, nie zwracano w nich uwagi na wiele okoliczności wpływowych, dla tego też spotykamy się w nich z rozmaitemi niedokładnościami, które o wiele zmniejszają ich wartość.

Królestwo Polskie na przestrzeni 2810 mil kwadratowych liczy przeszło 6 milionów mieszkańców; kraj niewielki, płaski, położony w strefie umiarkowanej, nie przedstawiający znakomitych różnic pod względem średniej ciepłoty z wyjątkiem może gubernii Suwalskiej, dozwolił kol. TYRCHOWSKIEMU pominąć różnice zależące od południa i północy oraz różnice zależące od wzniesienia nad poziom morza. Więcej zasługiwała na uwagę sama ludność. Należy ona wprawdzie do rasy kaukazkiej, ale zarazem jest złożona z dwóch oddzielnych szczepów tej rasy: indo-aryjskiego, do którego należy pierwotna ludność sławiańska, i indo-samickiego którego przedstawicielami są żydzi, stanowiący dziś osmą część ludności całego kraju (800,000). Pomimo ośmiowiekowego pobytu w naszym kraju szczep ten zachował swoją odrębność religijną, zwyczaje, przesady i stanowi osobne ciało wśród miejscowego zaludnienia. Ze zaś różnorodność szczepowa zarówno jak zwyczaj, nawyknięcie, wychowanie, i t. p. mogą niezaprzeczony wpływ wywierać na epokę dojrzewania płciowego, dla tego też kol. TYR. w zestawieniach swoich tabellarycznych oba te szczepy pomieszcza oddzielnie, pragnąc w ten sposób stwierdzić lub wyjaśnić zdanie RACIBORSKIEGO LEBRUNA i innych, utrzymujących, że żydzi pochodzący z kraju południowego, i zachowujący starannie swoją odrębność i pod względem dojrzałości płciowej różnią się od miejscowego zaludnienia. Gdzieś lepiej można wyjaśnić powyższe mniemanie, jeżeli nie w naszym kraju, który teraz więcej mieści w sobie zapewne żydów, niżeli ich kiedy w Palestynie być mogło.

A teraz przejdźmy do pojedynczych tablic. Z Tab. I obejmującej 1544 polek chrześcijanek, okazuje się, że miesiączka pojawia się u nich najczęściej w 15 roku, (21,64%), potem w 14 roku życia (19,08%) dalej w 16-tym 17-tym, 13-tym, 18-tym i nakoniec w 12-tym. U jednej tylko budowy ciała nieprzedstawiającej nic nadzwyczajnego, która w 19 roku została matką, pojawiła się ona już w 8 roku. U dwóch kobiet tej kategorii miesiączkowanie nastąpiło w 10 roku życia. Po 20 roku przypadki były również rzadkie, w 21 roku u pięciu, w 22, w 24, w 25 po jednym. Na te samej tablicy znajduje się odsetkowe wyrachowanie względnie do mieszczanek i wieśniaczek, wedle którego u pierwszych miesiączka pojawia się najczęściej w 14—15 roku, a u drugich w 15—16, a zatem o rok później. Tab. II odnosi się do budowy ciała i okazuje że u dziewcząt wątłych miesiączka pojawia się w 14 roku, u osób średniej budowy w 16 roku, a u osób silnych w 15-tym. Co do barwy włosów u blondyn mies. pojawiała się najczęściej w 15 roku, potem w 16, a najrzadziej w 14-tym. Szatynki nieco później dostają miesiączki w 16 zwykle, rzadziej w 15, a najrzadziej w 14-tym. Brunetki najczęściej w 15, rzadziej w 14-tym, a najrzadziej w 16-tym. Tab. III przedstawia stanowisko społeczne. W klasie najniższej miesiączkowanie pojawia się najczęściej w 16 roku, w średniej wr. 15-tym, a w wyższych w r. 14-tym okazuje się najwyższą odsetka. Na te samej tablicy zamieszczono dane statystyczne

dotyczące stanu zamożności i podzielono kobiety pod tym względem na 4 kasty: biedne, niezamożne, średnio zamożne i dostatnie. Okazało się, że u kobiet niewykształconych, u których strona cielesna przeważa a ducha wa pozostała odłogiem, pierwsza miesiączka przypada dopiero na rok 16, u osób zaś średniozamożnych i dostatniego mienia rok 15 wykazuje najczęstsze dojrzewanie płciowe. Tab IV odnosi się do stopnia umysłowego wykształcenia, i zawiera także cztery kategorie: kobiety bez żadnego wykształcenia, wykształcone elementarnie, średnio i wyżej. U pierwszych miesiączkowanie pojawia się w roku 16, u drugich w 15. Osoby wyższego wykształcenia dostają miesiączki wcześniej, najczęściej w 14 roku.

Na osobnych tablicach to jest V, VI i VII pomieszczone obliczenie dotyczące polek starozakonnych (826). Tablice te zawierają też same pozycyje z wyjątkiem tylko podziału na mieszkanki wsi i miast, żydzi bowiem trudniący się prawie wyłącznie handlem i przemysłem, w nader małej stosunkowo liczbie po wsiach przemieszczują. Pierwsza miesiączka u żydówek pojawia się niezaprzeczenie wcześniej, aniżeli u chrześcijanek, największa ilość przypadków odnosi się do 14 roku życia, potem do 15, 16 a wreszcie do 13 roku. Pojawienie się zaś po 16-tym jest prawie rzadkością. Widocznem tu jest więc wpływ pochodzenia, które pomimo 8 wiekowego przebywania w naszym kraju, wcale się nie zatarło. Co do innych pozycyj mniej wybitne napotykałyśmy różnice.

Ponieważ większe centra ludności podług powyższych danych nie mogą być obojętnymi ze względu płciowego dojrzewania, z powyższej więc ogólnej liczby przypadków wzięto pod szczegółową rachubę 491 urodzonych Warszawianek, z których 238 było chrześcijanek, a 253 żydówek i pokazało, się że jak u pierwszych tak i u drugich pierwsza miesiączka pojawia się zwykle w 14 roku, ale potem wielkie zachodzą różnice. I tak u chrześcijanek najwięcej przypadków przytrafia się w 15, potem w 16, a nakoniec w 13 roku, kiedy zaś u żydówek w 15, a potem w 10-tym. Pierwsza więc miesiączka u dziewcząt żydowskich w r. 10 nie jest wcale rzadkością. Wyrachowania LEBRUNA cokolwiek inne dają wyniki. Według niego u chrześcijanek najczęściej pierwsza miesiączka przypada w 16 roku, a potem idą lata 15 i 14, lecz jego postrzeżenia odnoszą się do kobiet w szpitalu Dzieciątka Jezus, a zatem wyłącznie do niezamożnych, niewykształconych i nie zawsze urodzonych w Warszawie, kiedy zaś spostrzeżenie obecne nietylko że się odnosi do samych Warszawianek, ale nadto do tych wyłączenie kobiet, które w Warszawie się rozwinęły. Oprócz dwóch powyższych ras mamy jeszcze w kraju naszym kilkadziesiąt rodzin tatarskich w południowych okolicach Augustowskiego i blakających się kilka obozów cygańskich. Z pomiędzy pierwszych nadesłano tylko dwa postrzeżenia, oba odnoszą się do brunetek zamożnych i wykształconych, obie są zamężne, rodziły i u obydwóch pierwsze miesiączkowanie miało miejsce w 14 roku. Co do cyganek to trzy nam nadesłano przypadki; dotyczą one kobiet w naszym zrodzonych kraju, z których wszystkie rodziły, a nawet dwie odznaczały się wielką płodnością, gdyż jedna miała 12, a druga 15 dzieci. Wszystkie są biedne i bez wykształcenia; u jednej pierwsza miesiączka nastąpiła w 16-m, u drugiej w 18-tym, a u trzeciej 19 roku

Nakoniec zwrócono uwagę i na bezpłodność, jako mogącą mieć związek ze zboczeniami w miesiączkowaniu. U 1531 chrześcijanek płodność podlegała kwestyi 112 razy czyli 7,3 na sto, u 819 żydówek 119 razy, czyli 14,6%. Wszakże i tutaj trudno jest pewniejsze wyprowadzić wnioski, gdyż niepłodność mogła być w wielu razach czasową i niewyłącznie od kobiet zależną. Wysoka odsetka bezpłodności u żydówek jest także prawdopodobnie pozorna, bezpłodność bowiem u żydów jest okolicznością rozwiązującą

małżeństwo, stąd też daleko częściej zwraca na siebie uwagę i służy za wybieg zanim jest dostatecznie stwierdzoną. Wczesne miesiączkowania bynajmniej nie przeszkadzają zapłodnieniom; prędzej późniejsze, po 17 roku przychodzące do skutku, jak tego dowodzić się zdaje osobno w tym względzie ułożony wykaz tablicowy.

Przedstawiając niniejszą pracę Towarzystwu kol. TYRCHÓWSKI nie sądzi, ażeby kwestyja, o której mowa, w wyczerpujący sposób rozwiązana została. We wszystkich statystycznych wyrachowaniach wiele bardzo zależy od liczby spostrzeżeń, a tych poczet, jak widzimy, jest dosyć szczupły (2368). Gdy jednak wnioski, któreśmy i z tej niewielkiej liczby osiągnąć mogli, mówi sprawozdawca, nietylko stwierdziły to, co już przez innych autorów w innych okolicznościach podanem zostało, ale nadto objaśniły inne mniej znane strony danej kwestyi, gdyż dostarczyły nam danych statystycznych naszego dotyczących kraju, których dotąd oprócz niewielkiej rozmiarami pracy LEBRUNA nie mieliśmy, przeto słusznie powiedzieć możemy, żeśmy niechybnie zrobili początek i że dalsze tej pracy uzupełnienie zależeć tylko będzie od życzliwej chęci szanownych kolegów. * *

PRZEGLĄD PIŚMIENICTWA CUDZOZIEMSKIEGO.

Studyjum nad nerwobolami,

przez Dra USPENSKIEGO, prywat-docenta Akademii medyko-chirurgicznej w Petersburgu.
Streścił St. Kw.

(Dokończenie. — Zobacz Nr. 45 i 46).

Po skreśleniu objawów cechujących nerwoból, autor przechodzi do jego leczenia.

Odpowiednio do powyżej przez autora podanej teoryi, w leczeniu nerwobólu należy przedewszystkiem usunąć te szkodliwości, które, ciągle działając na nerwy czucia, sprowadzają podrażnienie komórek nerwowych. Że uczynienie zadosyć temu wskazaniu przyczynowemu częstokroć wystarcza do zupełnego wyleczenia nerwobólów, dowodzą tego niezliczone pomyślnie wyniki przecięcia i wycięcia nerwów. Wszakże nie zawsze miewa to miejsce. Nierzadko miewamy do czynienia z takimi nerwobolami, które istnieją i po usunięciu przyczyny wywołującej, lub przynajmniej wkrótce po operacyi powtórnie występują. Zdaje się, iż zjawisko to opiera się na tem, że czynność komórek nerwowych pobudzają nietylko te włókna czucia, które się w nich kończą, lecz także bodźce wychodzące z sąsiednich komórek nerwowych. Z tego też powodu przy podniesionej zwłaszcza pobudzalności nerwowej, nie należy się dziwić, iż po usunięciu nawet przyczyny wywołującej już istniejące w komórkach nerwowych pobudzenie utrzymuje się pod wpływem bodźców przeniesionych z komórek sąsiednich. Jeżeli objaśnienie to jest w istocie słusznem, to łatwo pojąć, dlaczego w przypadkach BARDELEBEN'A i NUSSBAUM'A nerwoból drugiej i trzeciej gałęzi n. trójdzielnego ustąpił dopiero po przecięciu gałęzi pierwszej, wcale niezajętej przez cierpienie, gdy tymczasem przecięcie gałęzi rzeczywiście cierpiących żadnej nie przyniosło ulgi. Zdaje się, że powyższe fakta dają się objaśnić jedynie tylko w ten sposób, że po przecięciu pni istotnie cierpiących, przyrząd końcowo - ośrodkowy n. trójdzielnego ulega podrażnieniu od gałęzi pierwszej i dopiero po przecięciu tej ostatniej ustaje w ośrodkach czynność nerwowa, a z nią jednocześnie i rozwój wytworów zmiany materyi, nagromadzenie których, jak to już widzieliśmy, powoduje uczucie bólu.

Tego rodzaju operacje są możebnymi tylko na nerwach czucia; w większości jednakże przypadków mamy do czynienia z pniami nerwowymi mieszanymi, których przecięcie bezwarunkowo prowadzi do bezwładu. W takich przypadkach może dawać do pewnego stopnia pomyslnie wyniki rozciąganie nerwu, proponowane przez NUSSBAUM'A, a które ze stanowiska teoretycznego można uważać za bodźcie sprawijający wstrząśnienie komórek nerwowych.

Jeżeli zadosyć uczynienie wskazaniu przyczynowemu pozostało bez skutku, jakoteż tam, gdzie niemożna wykryć przyczyny wywołującej, musimy przy leczeniu nerwobólu wypełnić wskazanie co do choroby (*indicatio morbi*). Uczynienie zadosyć temu wskazaniu polegać winno: 1) na osłabieniu podniesionej pobudzalności układu nerwowego, i 2) na wzmocnieniu zmniejszonego napięcia (*tonus*) naczyń, przez co powiększy się pochłanianie (*resorptio*), *resp.* przeszkodzi nagromadzeniu wytworów zmiany materji.

Dla wypełnienia pierwszego z tych zadań, używamy:

1) Zimna i ucisku, działanie lecznicze których zależy prawdopodobnie od tego, że zmniejszają one przewodnictwo nerwów.

2) Podobnie, tylko nierównie mocniej, działają środki odurzające (*narcotica*), których należyte zastosowanie, szczególnie pod postacią wstrzykiwań podskórnych, jest w stanie zupełnie wyleczyć nerwobóle, zwłaszcza w niezastarzanych przypadkach (EULENBURG). Według EULENBURG'A działanie lecznicze środków odurzających polega na tem, iż osłabiają one pobudzenie, dosięgające aż do mózgu.

3) Z tego, co powiedziano, wynika, iż podniesiona pobudzalność układu nerwowego prawdopodobnie zależy od niedostatecznego odżywiania; głównym zatem warunkiem przy leczeniu nerwobólów powinno być podniesienie sprawy odżywiania. W każdym razie z tej tylko zasady przy leczeniu nerwobólów zalecają się wody żelaziste i przetwory żelaza, których pomyslny wpływ szczególnie jasno się uwidatnia u chorych wycieńczonych i bezkrwistych. Temuż samemu wskazaniu czynią kąpiele morskie zadosyć, jak również niektóre hygieniczne warunki.

Wypełnienie jednakże tego zadania niezawsze wieńczę pomyslnie wyniki, tam zwłaszcza, gdzie przyczyny nie można usunąć. W takich przypadkach polepszeniu odżywiania stanie na drodze bodźcie ustawicznie drażniący tak, iż zaburzenie to w odżywianiu nie ulegnie żadnemu polepszeniu. Wówczas to wskazanem będzie wzmocnienie osłabionego napięcia (*tonus*) naczyń.

Do szeregu środków, zadosyć mu czyniących, wypada zaliczyć: chininę, kofeinę i in., które w przypadkach świeżych przynoszą niewątpliwie korzyści.

Dalej-tu należą jeszcze dotychczas niezapomniane przyszczydła (*vesicantia*), które dawniej w bardzo powszechnem były użyciu. Co się tyczy działania ich przy nerwobólach, dawniej zupełnie zagadkowego, to od pewnego czasu przekonano się, iż należy je uważać za działanie zwrotne bodźców, drażniących skórę na czynność serca i napięcie naczyń.

Nie ulega wątpliwości, iż największy na napięcie naczyń wpływ wywiera elektryczność pod postacią tak strumienia przerywanego, jakoteż stałego. Nawet w przypadkach zastarzanych przy jej zastosowaniu odnoszono świetne wyniki. I tak, udało się autorowi w ciągu 6-ciu tygodni doszczętnie wyleczyć nerwoból karkowo-potylicowy (*neuralgia cervico-occipitalis*), istniejący od lat 20, i to wyłącznie za pomocą prądu galwanicznego. U innego chorego, u którego skutkiem wypadnięcia z powozu wywiązał się nerwoból pierwszej gałęzi n. trójdzielnego, na który cierpiał przez lat 6, i wypróbował nadaremnie wszelkich środków tak wewnętrznych, jakoteż

zewewnętrznych (dwukrotnie wykonywano u niego bez żadnego skutku operację wycięcia pewnej części nerwu) po dwutygodniowym stosowaniu prądu stałego nerwoból zupełnie ustąpił. W obec tak pomyślnych skutków z użycia prądu galwanicznego, nasuwa się każdemu przedewszystkiem na myśl zmiana elektrotoniczna nerwu, następująca pod wpływem tegoż prądu. Jednakże w ten sposób nie dają się objaśnić wyniki powyżej otrzymane, w obu bowiem wzmiankowanych przypadkach biegun ujemny stosowano na część szyjową rdzenia kręgowego i na punkta bolesne, przez co pobudzalność mogłaby być powiększoną. Powtórę, korzyści z użycia prądu stałego przy leczeniu nerwobólów nie należy odnosić do zmian elektrotonicznych nerwu, dlatego iż te ostatnie trwają bardzo krótko, nie dłużej nad pięć minut po posiedzeniu, zatem wpływ uspakajający strumienia elektrycznego nie daje się sprowadzić do elektrotonicznego działania. Przeciwnie, daleko prędzej może je objaśnić ta okoliczność, iż pod wpływem prądu galwanicznego, zwłaszcza też bieguna ujemnego, wzmacnia się napięcie naczyń i co ztąd wynika, odpowiednio przyspieszonej sprawie pochłaniania, powstrzymuje się nagromadzanie wytworów działalności nerwowej, wywołujące napad nerwobólu. Że istotnie strumień galwaniczny podnosi napięcie naczyń, łatwo się można przekonać, przykładając biegun ujemny do tętnicy szyjowej i czyniąc spostrzeżenia nad krążeniem krwi w oku, naczynia którego poczynają mocno tętnić.

Autor wchodzi w bliższe szczegóły przy rozbiórce korzyści z zastosowania strumienia elektrycznego przy leczeniu nerwobólów, te bowiem korzyści nie dają się zaprzeczyć. Dodaje tylko, że w niektórych, zwłaszcza też świeżych przypadkach, prądowi przerywanemu należy oddać pierwszeństwo nad stałym i odwrotnie. Zdaje się, iż tu różnica działania polega na większej lub mniejszej zmianie napięcia naczyń: im mocniejszemu uległy porażeniu nerwy naczynio-ruchowe, t. j. im mniej one wpływają na mięśnie ścian naczyniowych, tem większego przy leczeniu nerwobólów należy się spodziewać skutku od strumienia stałego, i odwrotnie. Okoliczność tę wyjaśnia się tem, iż mięśnie pozbawione swego zwykłego bodźca nerwowego, kurczą się tylko wtedy pod wpływem elektryczności, gdy czas trwania będzie dostatecznie długim, przeciwnie zaś na bodźce chwilowo drażniące, jakie właśnie przedstawia prąd przerywany, porażony mięsień nie oddziaływa. Fakta te, niepodlegające żadnej wątpliwości, wyjaśniają, dla czego przy zastarzanych nerwobólach, zwłaszcza też cechy zwalniającej, czyli tam, gdzie należy przypuszczać znaczne w mięśniach naczyniowych zmiany, prąd stały rzeczywiście o wiele stoi wyżej nad strumieniem przerywanym.

Kończy autor niniejszy przedmiot zapewnieniem, iż jak to zresztą widnieje z całego artykułu, bynajmniej nie miał zamiaru swojemi teorjami obalać środków już wykrytych na drodze doświadczenia przy leczeniu nerwobólów, owszem ponieważ teoryje te dają lecznictwu nerwobólów podstawę naukową, przeto autor czuje się usprawiedliwionym z zalecenia pracy niniejszej uwadze kolegów.

Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej zagranicą.

O leczeniu operacyjnem ropnego wysięku opłucni (*empyema*). Po dość długiem zapomnieniu jakiemu uległo leczenie operacyjne ropnego wysięku opłucni, zyskało ono w ostatnich latach znów wielu obrońców i zwolenników. Przyczyniły się do tego najwięcej pomyślnie wyniki tego sposobu leczenia, wyniki, wpływające z ulepszonej techniki i możliwości odróżnienia przyrody wysięku. Ujemną stroną przecięcia ściany piersiowej przy leczeniu ropnego wysięku opłucni było to, iż nawet w najprzychylniejszych okoliczno-

ściach, to jest w przypadkach gdzie płuco nie postradało jeszcze swej zdolności rozszerzania się, przez zapadnięcie się klatki piersiowej i zbliżenie się żeber otwór się zamykał i dla przywrócenia go trzeba było używać najboleśniejszych rękoczynów. To skłoniło niektórych badaczy do wprowadzania w otwór klatki piersiowej przeróżnych cewek. ROSER („*Archiv der Heilkunde*” 1875. „*Centrbl. f. Chir.*” 1875) w przypadkach, w których miał miejsce zastój ropy w klatce piersiowej, zalecał i skutecznie wypilowanie kawałka żebra (*resectio costae*). Już w 1865 r. ogłosił R. pomyślny wynik takiego leczenia. W zastarzałych ropnych wysiękach opłucni, gdy płuco postradało już swą własność rozszerzania się po oddaleniu siły uciskającej, ułatwienie wolnego odpływu ropy nie wystarcza do wyleczenia. W tych razach nieodzownem jest sztuczne zmniejszenie jamy jaka pozostaje po oddaleniu ropnej zawartości klatki piersiowej. Wskazaniu temu czyni zadość również częściowe wypilowanie żebra. W tym celu zalecane wykonywanie wzmiankowanej operacji, nauka zawdzięcza prof. SIMON z Heidelberga. Oto przypadek w którym wypilowanie było po raz pierwszy wykonanem: mężczyzna 22-letni przybył do kliniki chirurgicznej Heidelbergskiej z lewostronnym wysiękiem, istniejącym od 1½ roku, a który się dobrowolnie otworzył przed ¼ rokiem. Badanie okazało przemieszczenie narządów klatki piersiowej. Płuco lewe sprowadzone do małej przestrzeni przy podstawie, serec sięgało o 2 palce po za brzeg prawy mostka i tętnienie jego najwydatniejsze wyczuwać się dawało na wyrostku mieczykowatym. Stos kręgowy przegięty o 3 ctm. na prawo i odpowiednie temu zapadnięcie lewych żeber. W 6 międzyżebriu lewem na linii pachowej otwór przetoki, przez który sączyła się od czasu do czasu ropa cuchnąca. Zgłębnikiem odkryto obecność dużej jamy. Prof. SIMON starał się przedewszystkiem ułatwić odpływ ropy i w tym celu rozszerzył otwór przetoki i wypłókał starannie jamę ropną. Ropa stopniowo traciła na woni i zmniejszała się w ilości. Miało to jednak swą granicę, bo po pewnym czasie ilość jej pozostawała wciąż jednakową. Stopniowo mała i otwór przetoki, tak, iż wprowadzanie cewnika, celem wymycia jamy, było dla chorego bardzo bolesnem. Rozszerzanie otworu krwawe lub zapomocą blaszka (*laminaria*) miało tylko skutek chwilowy, a pozostawianie cewki srebrnej na dłuższy czas wywoływało poruszenia gorączkowe. Celem więc ustalenia otworu, wypilował S. kawałek 6-go żebra długości 5 ctm. Powoli ściałała się rana, a po bliższem zbadaniu zauważono, iż nastąpiło nietylko zbliżenie się części miękkich ale i kostnych. Końce żebra nadpilowane, były mocno zakłębione i przez to tak blisko do siebie zbliżone, iż po 3-ech tygodniach z trudnością tylko można było między nimi wprowadzić cewnik do jamy ropnej. Ilość ropy zaraz po operacji zaczęła się zmniejszać, po 6 tygodniach przetoka zupełnie znikła i chory zdrow. W 2 lata potem, przedstawił się on na klinice w najlepszym stanie zdrowia. Uderzającym tylko było znaczne zapadnięcie się nadpilowanego 6-go żebra. W przypadku tym wypilowanie częściowe żebra nie działało przez to, iż rozszerzenie otworu przetoki ułatwiał odpływ ropy, ale, iż przez zakłębienie się odpilowanych kości żeber, jama ropna wewnątrz klatki piersiowej znacznie zmalała, a przez to umożliwionem zostało zarośnięcie jej przez powstanie ziarniny. Sposób ten już w r. 1869 był używanym przez prof. SIMON'a i ogłoszony przez niego ustnie na zgromadzeniu śródrońskich lekarzy w Manheimie r. 1870. Drukiem zaś ogłoszonym był po raz pierwszy przez HEINEKE'GO (1872) w jego „*Compendium der Operationstechnik*.” Wypilowanie więc kawałka żebra ma wyższość nad rozszerzeniem otworu, bo: 1) zbliżając żebra przyspiesza wyleczenie, gdy przy rozszerzeniu czyni go tylko możliwym; 2) leczenie jest mniej bolesnem przy jednorazowem wypilowaniu, jak przy co kilka dni następującem rozszerzaniu; 3) opłucnia jest mniej drażniona, niż przy pozostawieniu cewki w otworze.

Dodajemy w końcu, iż przytoczony przypadek nie jest odosobnionym. Opisanych już jest kilka pomyślnego wyleczenia, jak np. 2 przypadki w „*Berl. klin. Woch.*” 1876. — Nr. 19. W. G.

Leczenie owrzodzeń przewlekłych zapomocą siarku węgla. M. P. GUILLAUMET zaleca siarek węgla jako lek miejscowy przy wszelkich owrzodzeniach przewlekłych, a głównie mających swe siedlisko na częściach płciowych zewnętrznych kobiecych.

jące w danej chwili jest przeciw wskazaniem do użycia zimnego natrysku? Pod tym względem, opierając się na moich własnych wielokrotnych spostrzeżeniach, jestem w prawie wyrzec stanowczo: że jeżeli u danego osobnika, używającego od pewnego czasu zimnych natrysków, wystąpi nieznaczne krwiopłucie, w postaci żyłek lub mocniejszego zabarwienia płwociny (co zazwyczaj ma miejsce rano po obudzeniu się), w takim razie objaw podobny bynajmniej nie jest przeciw wskazaniem do użycia w owym dniu zimnego natrysku. Przeciwnie, wielokrotnie miałem sposobność przekonać się, że krwiopłucie po zastosowaniu natrysku ustępuje zupełnie, ¹⁾ a chorzy nieraz tygodnie całe są zupełnie swobodni od tego w wysokim stopniu ich niepokojącego objawu ²⁾. Tym sposobem zimny natrysk niejako przerywa w zupełności nieznaczne krwiopłucie. Niesłychanie ważny fakt ten sędzę, że można sobie w następujący objaśnić sposób: w wielu przypadkach suchot płucnych, krwiopłucie występuje z objawami przemawiającemi za tem, że jest ono wynikiem przekrwienia zastojowego (biernego) w płucach, *resp.* zależącego od słabej czynności serca; tutaj należą krwiopłucia występujące zazwyczaj rano po przebudzeniu, podczas gdy ciepłota ciała znajduje się poniżej normy, a tętno jest bardzo małym i rzadkiem. Słaba czynność serca przy istniejącej wątkości naczyń jest bezwątpienia przyczyną że wówczas przychodzą do skutku owe wyżej wspomniane krwiopłucia.

Naturalnie z chwilą wystąpienia krwi, a z nią powstałego psychicznego silnego wrażenia, tętno natychmiast się przyspieszy, twarz zaczerwieni a jeśli wówczas lekarz badać będzie chorego, to napewno krwiopłucie to przypisze czynnemu przekrwieniu (napływowemu) płuc, i starać się będzie je zwalczyć środkami uspakajającemi lub upustami krwi, które jednakże najczęściej pozostają bez skutku, a nawet przeciwnie sprawiają jeszcze większe ogólne osłabienie chorego.

¹⁾ W zimie i lecie 1873—4 będąc w Goerbersdorfie sam jako chory poddany byłam leczeniu natryskowemu. W ciągu sześciomiesięcznego takiego leczenia kilkakrotnie występowały u mnie nieznaczne krwiopłucia zazwyczaj rano; za każdym jednak razem brałem zimny natrysk i we wszystkich tych razach krwiopłucie nie tylko że w ciągu tego dnia więcej nie wystąpiło, lecz nawet tygodnie całe nie pokazywało się.

²⁾ Żaden objaw ani powikłanie suchot płucnych nie sprawia tak przygnębiającego wpływu na chorych jak nawet nieznaczne krwiopłucie; ani gorączka dochodząca do wysokich stopni nasilenia ani dreszcze i t. p. groźne objawy nie wywołują takiego upadku w moralnym stanie chorych. Widziałem chorych którzy w skutek kilka dni trwającego nieznacznego krwiopłucia tracili do dziesięciu funtów na wadze; inni przy ujrzeniu śladów krwi w płwocinie mdleli lub wpadali w rodzaj melancholii. Wszystko to pochodzi z nieuzasadnionego nieczem zdania panującego do dziś dnia między publiką lekarską i nielekarską o szczególnie groźnym znaczeniu krwiopłucia w przebiegu suchot płucnych. Jest to tylko w części słuszne, krwotoki bowiem ściśle je rozbiegając przedstawiają nam tylko pewne postacie rzeczywiście groźne. Przy wszystkich postaciach leczenie przychyczne powinno być na pierwszym planie, jest ono w stanie więcej uczynić niż wszelkie mikstury najbardziej *lege artis* przepisywane. (W przyszłości mam zamiar czytelnikom **MEDYCYNY** podać szczegółową pracę o krwotoku i krwiopłuciu w przebiegu suchot płucnych).

Jeśli zaś przeciwnie przy objawach podobnego zastojowego krwiopłucia zastosujemy zimny natrysk, jeśli za pośrednictwem jego przez ogólne wstrząśnienie układu nerwowego wywołamy nietylko przyspieszoną czynność serca, lecz jednocześnie przez działanie natrysku na nerwy naczynioruchowe nadamy nastrój (*tonus*) życiowy wątłym i osłabionym naczyniom krwionośnym płuc; wówczas wypełnimy w zupełności wskazanie lecznicze, a pomysłny skutek przekona nas najdokładniej o ile nasze teorytyczne rozumowanie było racjonalnem. Podobne zastojowe krwiopłucia wielokrotnie spostrzegałem u bardzo wielu chorych, szczegółowo zaś zbadałem je na sobie samym; wówczas z innych zresztą powodów spostrzegając kilkakrotnie dziennie swoje tętno, pewnego wieczoru zdziwiony byłem znalazłszy je niezwykle niskiem bo coś około 60 uderzeń na minutę (zwykle bywało około 80), na drugi dzień rano tętno było również 60 i małe, a gdy jednocześnie przy pierwszym splunięciu pokazała się krew, w pięć minut potem tętno podskoczyło na 90. Po tem pierwszym spostrzeżeniu, wielokrotnie stwierdzałem u siebie to zjawisko, tak, że nawet niezwykle spadnięcie tętna wieczorne, było dla mnie nieomylnym znakiem na drugi dzień nastąpić mającego krwiopłucia.

Że przypuszczenie moje o przyrodzie tego rodzaju krwiopłucia jest słusznem, mam jeszcze jeden dowód w tej okoliczności, że chorym, u których występują tego rodzaju krwiopłucia, a którzy zimnych natrysków nie używają, zalecam zazwyczaj natychmiast po nastąpionym krwiopłuciu spory kieliszek mocnego wina i następnie $\frac{1}{2}$ godziną wolną przechadzkę. Pobudzenie czynności serca, jakie za sobą pociągają te dwa zalecenia zawsze są uwieńczone pomysłnym skutkiem t. j. ustąpieniem krwiopłucia. Wszystkie wyżej przytoczone fakta wskazują najwyraźniej, że zimny natrysk sam przez się bynajmniej krwiopłucia ani krwotoku nie wywołuje, a nawet nieraz przy istniejącem nieznaczem krwiopłuciu takowe usuwa. Oprócz jednakże tych danych mam jedno spostrzeżenie dowodzące, że nawet przy istniejącem większem krwiopłuciu zimne natryski bynajmniej nie są szkodliwemi. Spostrzeżenie to jako w swoim rodzaju bardzo ciekawe, przytaczam tu pokrótce:

(Księgi Nr. 19). P. R. lat 22 mający, kupiec z Grodna, przybył do zakładu 19 Maja 1875. W rodzinie chorego istnieje w wysokim stopniu usposobienie do suchot płucnych (matka oraz kilkoro rodzeństwa zmarli na toż cierpienie). Chory do Marca 1875 był zupełnie zdrowym, wówczas jak chory opowiada, po silnem zaziębieniu, wystąpił kaszel suchy, silna gorączka, poty nocne i ogólne osłabienie; w Kwietniu pokazywało się wielokrotnie obfite krwiopłucie. Z końcem Kwietnia objawy gorączkowe zaczęły się zmniejszać, na początku Maja przybył do zakładu i wówczas stan był następującym: chory lekko gorączkował tętno 120, wieczorne nasilenia gorączki dochodziły do 38,5° C. Siły bardzo słabe, odżywianie złe, kaszel nieznaczny, od czasu do czasu pokazywała się płwocina krwawa. Waga ciała 58 kilogramów.

Wyniki otrzymane z użycia tego leku w szpitalu św. Łazarza w Paryżu, w licznych przypadkach wrzodów szankrowych pochwy macicznej, owrzodzeń przymiotowych błon śluzowych, gummatów wrzodziejących i t. p. są bardzo zachęcające. Doświadczenie wykazało, że zastosowanie tego leku nie przedstawia żadnego niebezpieczeństwa; głównie nieprzyjemna woń jest przyczyną małego rozpowszechnienia jego użycia. Złowność siarku węgla można usunąć przez dodanie takich środków jak *essentia* migdałowa, miętowa i t. p. w stosunku 10 kropli na 2 drachmy, albo też balsamu peruwiańskiego w stosunku 1 : 30, jodu lub nalewki jodowej. Autor poleca następującą mięszaninę, jako najodpowiedniejszą: *Carbonis sulphurati 16 unc. 1/2, T-rae jodii dr. 1. Essentiae Menthae gutt. 4*, albo też mięszaninę złożoną z 12 cz. siarku węgla i 1 cz. nalewki jodowej, która posiada mniej więcej taką samą woń jak jod.

Sposób użycia jest następujący: Buteleczkę zawierającą siarek węgla, trzyma się bardzo blisko miejsc, na które ma być zastosowany; zwilża się tym płynem pędzelek ze skubanki, wyzymając o brzeg buteleczki zbyt dużą jego ilość; następnie pociąga się lekko, lecz szybko, tym pędzelkiem po całej powierzchni owrzodzenia, którą nakoniec pokrywa się proszkiem podsaleranu bizmutu (*magisterii bismuthi*) albo krochmalu. Proszek odosabia części i zmniejsza parowanie leku, które jest zwiększonym przez ciepło ciała. Tak się postępuje przy wszelkich owrzodzeniach, nawet szyi macicznej. Co do zastosowania tego leku, którego działanie fizjologiczne nie jest jeszcze poznanem, autor podaje następujące wnioski: 1) Siarek węgla jest bardzo dzielnym środkiem zablizniającym. 2) Działanie jego jest łagodne i szybkie; jest czysto miejscowem i nie sprowadza żadnych przypadłości ogólnych. 3) Zastosowanie jego wywołuje ból krótko trwający, po którym następuje znieczulenie, które jednak nie zawsze niwiera miejsce. Gdy znieczulenie następuje trwa ono kilka godzin, okres zaś bólu trwa zaledwie 20—60 sekund. 4) Siarek węgla działa pomyślnie na owrzodzenia rozmaitego pochodzenia i przyrody (przymiotowej, żółzowej, błonicowej). 5) Jest to lek bardzo cenny dla wszelkiego rodzaju pospolitych owrzodzeń przewlekłych odretwiących (*ul. atonia*).

(*Ref. w „Gaz. med. de Paris” Nr. 34—1876.*)

Własności trujące słodnika (*glycerinum*). DUJARDIN-BAUMETZ i AUDIGÉ (*Bulletin de therapeutique z 20 Marca r. b.*) wykazali doświadczeniami na psach, co następuje: 1) słodnik chemicznie czysty po zadaniu go podskórnie, w stosunku 2 do 2 1/2 drachm (8—10 grm.) na 2 funty (1 kilogram) wagi ciała, zabija psy w ciągu 24 godzin; 2) zbiór przypadłości otrucia jest bardzo podobny do objawów ostrego zatrucia wyskokiem (*alcoholismus*); 3) zmiany pośmiertne są podobne do zmian przy otruciu wyskokiem występujących, co upoważnia do wniosku, że działanie trujące słodnika i wyskoku jest mniej więcej toż samo; 4) z tych powodów nie można bez niebezpieczeństwa wprowadzać do ustroju wielkiej ilości słodnika, jak wiadomo przy leczeniu słodkocem w ostatnich czasach zalecanego.

(*Ref. w „Gaz. hebdom. de med. et de Chir.” N 33—1876.*)

Kwas salicylowy wewnątrznie zadawany przy durzycy według sposrzczeń F. RIEGEL'A (*„Berl. klin. Wochst.” 1876—N. 14 i 15*) nie okazał się skutecznym, albowiem przy użyciu tego kwasu u chorych durzycowych bardzo często następowało wznowienie (*recidiva*) choroby. Na czas trwania choroby lek ten całkiem nie wpływał. A przy porównawczych doświadczeniach zadawania kw. salicylowego i o połowę mniejszej dawki chininy, okazało się, że przy użyciu kw. salicylowego rychlej występuje niżenie ciepłoty ciała chorego, lecz szybciej takowej niżenie i przemija, aniżeli przy zadawaniu chininy.

(*Ref. w „Centrl. f. med. Wissen.” 1876—N. 31.* J. R.

Ulepek strychniny jako wyborny środek wykrztuśny przy niezycie płuc. Ulepek ten SVIEDY (*„Gaz. des hôp.” — Berl. klin. Wochst.” 1876*) zaleca przeciw rozemnie płuc powiklanej przez niezyt oskrzeli. Już poprzednio BARTHEZ z pomyślnym skutkiem używał go u dzieci w tych przypadkach niezytu płuc, przy których w oskrzelach nagromadzało się mnóstwo śluzu. SVIEDY przepisuje pomieniony lek w postaci następującej: *Rp. Syrup. simpl. 3 unc. (100,0); Strychnin. sulfur. 1/3 gr. M. D. S. 2—4 razy dziennie po łyżce stołowej.* (*Ref. w „Allg. W. med. Ztg.” Nr. 38—1876.* St. Kw.