

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 lipca 1874 do 1 stycznia 1875) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1875 r. rsr. 148 (z przesyłką).

Cena Przeglądu Postępów Nauk Lekarskich. Rocznie rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lek. rsr. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4

TREŚĆ: Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Notatki ze szpitala. Podał Dr Kazimierz Gurbski lekarz szpitala starozakonnych w Płocku. (Dalszy ciąg).—O leczeniu niektórych tętniaków za pomocą niecałkowitej ligatury a fil perdu. Przez Dra Jana Mińkiewicza (z Tyfisu). (Dalszy ciąg).—Kronika zagraniczna. O sztucznej bezkrwistości. Wykład prof. Esmarch'a z Kiel. Podał Dr M. Gruell (z Włocławka).—Korespondencya. Kąpiele morskie w Libawie przez Eug. Frankenstein. — Wiadomości bieżące. Międzynarodowa konferencya sanitarna. — Dodatek. Choroby zaraźliwe ostre T. I arkusz 1. Akuszeryi T. III arkusz 4. Bibliografii i Krytyki Lekarskiej Nr. 6.

Notatki ze szpitala.

Podał Dr Kazimierz Gurbski

lekarz szpitala starozakonnych w Płocku.

(Dalszy ciąg).

Złamanie zewnętrzno-torebkowe szyjki kości udowej.

(*Fractura extracapsularis colli femoris*).

W dniu 23 Sierpnia roku ubiegłego przywieziono do szpitala z miasta Sierpca chorego K. C., liczącego 66 lat wieku, skarżącego się na niemożność chodzenia i gwałtowny ból w okolicy stawu biodrowego lewego. Chory opowiada, że kilka dni temu spadł z woza na lewe biodro i że zaraz potem poczuł gwałtowny ból w okolicy o której mowa, nie był w stanie nie tylko się podnieść ale i unieść ku górze kończyny.

Po rozebraniu chorego i ułożeniu go na łóżku przystąpiłem do bliższego badania. Osobnik wzrostu średniego. budowy ciała dosyć dobrej, mięśnie, bacząc na wiek, wcale nieźle rozwinięte, w ogóle odżywianie dobre. Przy oględzinach kończyn dolnych najprzód zwracały uwagę zmniejszona długość, zmieniony kierunek kończyny lewej i opuchnienie, aczkolwiek w niewielkim stopniu, stawu biodrowego lewego. Skrócenie kończyny wynosiło $1\frac{1}{2}$ ". Kończyna dawała się wprawdzie wyciągać, wracała jednak do pierwotnego położenia po ustaniu siły wyciągającej. Przekonaliśmy się o tem dostatecznie, powtarzając kilkakrotnie tę czynność, gwałtowny ból za każdą razą jej towarzyszył. Badając okolice stawu biodrowego przekonaliśmy się, że krętarz wielki nie znajduje się we właściwym miejscu, lecz jest odsunięty więcej ku górze i tyłowi, przy obrocie zaś udem poruszał się zakreślając mniejszy odcinek koła jak po stronie prawej. Cała kończyna odchyłona na zewnątrz, a stopa lewa wsparta na swym brzegu zewnętrznym. Przy wykonywaniu udem biernych ruchów obrotowych można było słyszeć wyraźnie trzeszczenie (*crepitatio*).

Biorąc więc pod uwagę: zaburzenie czynności kończyny w ogóle, ból, skrócenie członka, odchylenie kończyny na zewnątrz, niemożebność podniesienia takowej i zgięcia w stawie biodrowym, w końcu trzeszczenie, przyszedłszy łatwo do wniosku, że mamy do czynienia ze złamaniem szyjki kości udowej (*fractura colli femoris*).

Trzeszczenie, na które dawniej tyle zwracano uwagi, jako na jeden z głównych objawów złamania, dzisiaj jest mniejszej wagi. Desault, Boyer twierdzą, że go rzadko słyszeli przy złamaniu szyjki kości udowej, z wyjątkiem tych wypadków, w których złamanie znajduje się bardzo blisko krętarza. Przeciwnie twierdzą Paré, F. Hildanus i T. L. Petit, a szczególnie A. Cooper, który uważa trzeszczenie za objaw bardzo ważny i prawie zawsze istniejący. Lisfranc w rozprawie o użyciu stetoskopu także utrzymuje, że trzeszczenie za najmniejszym poruszeniem członka usłyszeć można. Uganiać się za wykazaniem w mowie będącego objawu jest zbytęcznym, jeżeli widzimy nieprawidłowy ruch kończyny, nieprawidłowe jej położenie, odchylenie na zewnątrz (lub jak niekiedy bywa na wewnątrz¹⁾), w końcu skrócenie członka, jeżeli dodamy do tych objawów jeszcze ból, niemożebność zgięcia w stawie biodrowym i podniesienia całej wyprostowanej kończyny. W naszym wypadku trzeszczenie dowodzi, że złamanie istnieje niedawno, że dwa członki nie są daleko od siebie oddalone i względem siebie zboczone, dalej że bardzo mało albo wcale nie ma pomiędzy nimi części miękkich. Ponieważ trzeszczenie jest bardzo wyraźne, zatem słusznie w nosiny, że złamanie jest zupełne, jak również że jest zewnątrz torebkowe.

¹⁾ Pierwszy objaw ten dokładnie opisał A. Paré w Oeuvr. chir. Deux jours après je la fus revoir, qui se plaignoit sentir une extreme douleur, et je trouvoy sa jambe courte et son pied tourne en dodans.

Prawdopodobnie mieliśmy do czynienia ze złamaniem poprzecznym, gdyż przy obrocie udem krętarz się obracał, w klinowaniu zatem dwóch odłamków nie było, trzeszczenie zaś przy nieznacznym już poruszeniu dowodziło bardzo nieznacznego tylko zбочenia członków.

Zwróciwszy uwagę na następujące okoliczności, t. j. że przyczyną złamania był upadek z wysokości (z woza), na wyraźne trzeszczenie, na pewne przemieszczenie krętarza ku tyłowi i ku górze, na bóle gwałtowane, na skrócenie kończyny jesteśmy w prawie orzeknąć, że mieliśmy do czynienia ze złamaniem zewnątrz-torebkowym (*fractura extracapsularis*).

Rozpoznanie zatem w naszym wypadku da się streścić w następujących słowach: złamanie zupełne, poprzeczne, zewnątrz-torebkowe szyjki kości udowej lewej (*fractura completa, transversa, extracapsularis colli femoris sinistri*).

Z wielu względów byliśmy zmuszeni postawić choremu rokowanie wątpliwe. U 66-letniego osobnika kość uboga w naczynia zanika, staje się kruchą, pozbawioną prawie w zupełności zdolności życiowych w kierunku twórczym; w takich więc wypadkach nie ma co myśleć o wytworzeniu kostniny. Zdarzają się jednak wyjątki, dowodzą tego i dawniejsze spostrzeżenia¹⁾, chociaż Cooper stanowczo z zasady im przeczy. Ponieważ nasz osobnik pomimo podeszłego wieku był wcale dobrze odżywianym, a złamanie było zewnątrz-torebkowym, można było mieć niejaką nadzieję wytworzenia stałej kostniny. Z drugiej jednak strony nie można było nie wziąć pod uwagę, że z powodu długiego leżenia powstają łatwo u ludzi wiekowych przekrwienia i zapalenia opadowe płuc (*hyperaemia et pneumonia hypostatica*) i odleżyny (*decubitus*). Pogorszają takie rokowanie liczne postrzeżenia jak Morgagni²⁾ Ruyssch'a³⁾, Hagedorn'a⁴⁾, Boyer'a⁵⁾ i innych, w których złamanie w mowie będące wikła się z ropnym zapaleniem stawu i zgorzelą. Lucke⁶⁾ w swoim sprawozdaniu szpitalnym wspomina, że leczył 11 złamań szyjki kości udowej w przeciągu siedmiu lat, nie opisuje jednak bliżej ich rodzaju i zejścia, tak że żadnego pod tym względem wniosku co do rokowania wyciągnąć nie można. Jedyne dokładną statystykę zоставił Maligne, nie usposabia ona jednak do dobrego rokowania. Śmiertelność bowiem po złamaniach w mowie będących wynosi 31,6%.

Opierając się na tem, co dopiero powiedzieliśmy, nie pozostawało nam jak postawić rokowanie wątpliwe, nie tak co do życia chorego, gdyż obrażeń

¹⁾ Liston, Edinburgh medical and surgical Journal; N. 63. April. 1820.

²⁾ De sedibus ac causis morb. Epist. LVI.

³⁾ Museum anat. IX. pg. 52 N. LXXIV.

⁴⁾ Ueber den Bruch des Schenkelhalses. Lpz. 1808.

⁵⁾ Abl. über d. chir. Krankheiten Bd. III. pg. 290.

⁶⁾ Bericht über die chirurgische Universitätsklinik in Bern von Ostern 1865 bis Ostern 1872. Deutsche Zeitschrift für Chirurgie. Bd. II. II. III. pg. 220. 1873.

części miękkich nie było, a chory był nieźle odżywiany, jak co do przywrócenia prawidłowej czynności kończyny.

W obec danego wypadku wskazanem było odprowadzić dwa odłamki i utrzymać ich w właściwym fizyologicznem położeniu.

Dawniej szczególnie dla utrzymania odłamków używano najrozmaitszych przyrządów. Z uwagi że złamanie w mowie będące do częstszych należy i że nie daje w ogóle dobrych rezultatów odnośnie do przywrócenia kończynie jej prawidłowej czynności rozmaici chirurgowie zalecali przyrządy swego pomysłu. Jak wielką jest ich liczba, dosyć powiedzieć, że *K o r z e n i e w s k i*¹⁾ wylicza 41. Ile zajmowało chirurgów złamanie o którym tu mowa i ile chciało koniecznie widzieć ich pomyslnie zejścia dowodzi, że *D e l p e c h*²⁾ wyznaczył 2000 franków nagrody temu, który przedstawi dokładny opis historii choroby i sposób leczenia, przy pomocy którego możnaby leczyć złamanie szyjki kości udowej bez skrócenia pierwotnej długości kończyny. Zdaje się, że temu zadaniu do dzisiaj dnia nikt nie sprostał.

Ponieważ przedewszystkiem chodzi nam o zniesienie skrócenia kończyny, zatem u osobników zwłaszcza w wieku podeszłym, bacząc na przekrwienia opadowe płuc i którzy długiego leżenia nie znoszą, najodpowiedniejszą zdaje się jest równia pochyła *D u m r e i c h e r'a*. Takowej jednak pod ręką niemielśmy. W dniu 24 Sierpnia po zachloroformowaniu chorego w celu wywołania zwolnienia mięśni założono opatrunek gipsowy, ułożono chorego na możliwie gładko posłanem łóżku. Do deski łóżka odpowiadającej kończynom dolnym chorego przytwierdzono belkę, która w obydwóch końcach została opatrzoną w dwa bloki, a to w celu zastosowania wyciągania. Ciężar, przyczepiony do sznura, a służący do wyciągania chorej kończyny nie przechodził nigdy 5 funtów. Pod kolano chorej kończyny podłożono poduszkę z piaskiem. *L ü c k e*³⁾ zaleca podobny sposób postępowania.

Chory w tym opatrunku pozostawał do dnia 5 Września t. j. przez dni 15. Z dziwną wytrwałością znosił zwykle przykre dla chorego wyciąganie, od czasu do czasu skarżył się tylko na bóle w okolicy stawu biodrowego lewego. Po odjęciu opatrunku założono temuż podobny w dniu 6 Września, w którym chory pozostawał do 5 Października, zatem przez miesiąc. Ponieważ zaczął skarżyć się na bóle w okolicy pachwiny i pośladków, podejrzewając odgniecenie twardym opatrunkiem, zatem takowy zdjeliśmy, nie zauważyliśmy nigdzie owrzodzeń. Po usunięciu wyciągania dostrzegliśmy, że kończyna blisko pół cala jest mniej skróconą, jak zaraz po złamaniu, a zostawiwszy chorego bez żadnego opatrunku do dnia następnego i zaleciwszy tylko zupełny spokój, można było się przekonać, że kończyna nie jest więcej skróconą, jak była dnia poprzedniego. Dało to do myślenia, że wytworzyła się kost-

1) De ossibus fractis tractatus. Vilnae 1837.

2) Précis élémentaire. T. I. Préface. Ch. 3.

3) l. c. pg. 221.

nina. Niecierpliwy chory, widząc stan swój polepszonym o tyle, chciał koniecznie jechać do domu, na usilne nalegania uczyniliśmy zadość jego żądaniu, w dniu 9 Października, wypisawszy go ze szpitala, po założeniu mu dnia po przedniego opatrunku gipsowego. Widziałem chorego w Grudniu r. z., który mógł wprawdzie wspierać tułów na kończynach, jednakże chromanie było widocznem.

Wypadek powyższy podajemy dlatego, że u osobników starych złamania zewnątrz-torebkowe szyjki kości udowej są rzadkie, a następnie, że w przeciągu 6 tygodni wytworzyła się kostnina, a długie leżenie nie wpłynęło szkodliwie na ustrój chorego, który przez cały przeciąg pobytu swego w szpitalu cieszył się stosunkowo dobrym zdrowiem.

O leczeniu niektórych tętniaków za pomocą niecałkowitej ligatury *à fil perdu.*

Przez Dra Jana Mińkiewicza (z Tyflisu).

(Dalszy ciąg).

8) Dnia 13 Maja 1870 r. starej niewielkiej suczce, rozciąłem na prawej stronie szyi, w górnej jej trzeciej części, wszystkie warstwy na długość 67 mill., w celu obnażenia t e t. s z y j o w e j p r a w e j w s p ó l n e j. Grubość jej w miejscu ligatury przed podwiązaniem 3 mill., po zastosowaniu zaś niecałkowitej ligatury, w miejscu węzła średnica jej wynosiła 2 mill. Rana zewnętrzna zszyta 3 metalicznymi szwami. Rana wewnętrzna na lewej stronie szyi była na 7 cent. długa. Średnica odcobnionej tętnicy lewej szyjowej wspólnej po środku jej do zastosowania ligatury metalicznej wynosiła 5 mill.; po zawiązaniu zaś węzła tamże 1 mill. Przy tej operacyi m. mostko-obojezykowo-sutkowy i sąsiednie pod nim leżące na znacznej przestrzeni były obnażone. Rana zewnętrzna zszyta 3 metalicznymi szwami. Dnia 15 Grudnia 1870 r. otrułem psa rozczyłem saletrzanu strychniny gr. i— 5 j wody. Ponieważ zrobiono kilka zastrzyknięć, agonja zaledwie kilka minut trwała. Po rozczłonkowaniu zaraz po śmierci dokonaniem, po odseparowaniu skóry i m. sutko-obojezyko-mostkowego lewego, przy brzegu jego zewnętrznym— w pewnym odaleniu od miejsca podwiązania lewej szyjowej tętnicy wspólnej, znaleźliśmy metaliczny węzeł otorbielony tk. łączną. Wyszukanie tętnicy było nieco utrudnione z powodu rozdzielania jej i oddalenia się końców, które odległe były od siebie na $3\frac{1}{2}$ cent. Końce te całkowicie się złączyły z otaczającą tkanką łączną, tk. bliznową. Obadwa końce rozdzielonej lewej tętnicy szyjowej wspólnej były podobne do grubych białawych nitki, do nerwów. Górny koniec kończył się okrągławo, dolny zaś stożkowato. Szerokość górnego końca i dolnego, tuż przy miejscu zastosowania ligatury była 2 mill. Szerokość dolnej części lewej tętnicy szyjowej wspólnej, na 1 cent. poniżej końca wynosiła 2 mill.; również szerokość górnego końca tejże tętnicy na 1 cent

wyżej końca górnego, tuż pod tętn. tarczową (*art. thyreoidea*), była 2 mill. Tak więc z tego widzimy, że obadwa końce przeciętej tętn. szyjowej wspólnej lewej na pewnej i tejże wysokości były podobne do wążkich równych cylindrów. Potem zaś lewa tętnica szyjowa spuszczać się do serca stopniowo, pomalenku stawała się szerszą; w każdym razie na wysokości jarzma mostkowego (*jugulum sterni*) tętnica miała średnicę prawidłową. Górna część tętn. szyjowej wspólnej lewej także była węższą od prawidłowej, powyżej odejścia pierwszych pobocznych naczyń. Ścianki obudwóch końców zgrubiały, stwardniały, białawej barwy. Skrzepów krwi w końcach rozciętych nie znalazłem.

Prawa tętnica szyjowa wspólna. Na niej węzeł znalazłem w miejscu zastosowania; tętnica nie była przecięta. Grubość naczynia nad i pod węzłem 2 mill. Na 2 cent. poniżej węzła, bliżej do serca, średnica zewnętrzna tętnicy była 3 mill., na 24 zaś mill. powyżej węzła zewnętrzna średnica naczynia była prawie 3 mill. (—3), w pobliżu pierwszej pobocznej tętnicy. Szerokość tętnicy szyjowej prawej wspólnej po nad tętn. tarczową górną (*art. thyreoidea superior*) wynosiła 2 mill. Wewnętrzna zaś średnica prawej tętnicy szyjowej była prawie mill.

9) Dnia 3 Lutego 1871 odosobniłem u suczki obie tętnice szyjowe główne w górnej części szyi. Wymierzywszy średnicę ich na jednej i tejże samej wysokości, znalazłem, że miały 4 millm. szerokości. Z początku podwiązałem lewą szyjową tętnicę wspólną i przy tem szerokość jej średnicy, w miejscu podwiązania była $1\frac{1}{2}$ millm. Potem zaraz powtórnie wymierzyłem prawą tętnicę szyjową wspólną na tem że samem co i pierwszej miejscu,—i wtedy znalazłem, że średnica jej wynosiła 5 mill. Na tejże samej wysokości co i lewa tętnica podwiązana była prawa tak, że średnica jej na miejscu węzła wynosiła 2 millm. Rana zewnętrzna nieczyta i bez żadnego zostawiona opatrunku. Suczce przed operacją zastrzyknąłem za skórę na grzbiecie prawie 4 grany morfiny, i pomimo to jednakże nie była całkowicie znieczuloną, ale tyle tylko była odurzona, że spokojnie leżała pod czas operacyi. Po podwiązaniu tętnic, suczka leżała odurzona, zmęczona; jeśli była zmuszona podnieść się i ruszyć, to w ten moment padała. Ruchy tylnych odnóg szczególnie były osłabione.

O godzinie 6 wieczorem. Cały czas po operacyi zwierzę było smutne łekliwe, więcej leżało, tylne odnogi ciągnęło, jeśli było zmuszone ruszać się; było niby na wpół sparaliżowane. Nazajutrz po operacyi suczka była weselsza, jadła lepiej, pewniej stapała. Stan podobny trwał przez 3—4. Piątego dnia zauważano obrzmiałość na przedniej powierzchni szyi, poniżej gruczołu tarczowego, w okolicy prawej rany wewnątrz jej. Suczka jadła dobrze, zdawało się, że była w dobrym stanie. Dnia 6 wieczorem posmutniała, nie jadła. Dnia 7 po operacyi (9 Lutego) o 11 godz. znalazłem obrzmiałość dorównywającą objętości kurzego jajka. Rozciąwszy ją przekonałem się, że ona była złożoną ze skrzepu krwi; po oddaleniu go z prawej strony z dna rany wypłynęło krwi tętniczej blisko 5 uncyj. Późem zwierzę mocno osła-

blo, niebyło w możności chodzić: oddech się przyspieszył. Do rany założono szarpnię zmoczoną w wodzie hemostatycznej Nelubina, i opasano. Do godziny 12-jej suczka mocno była niespokojna; jeśli probowała iść to nie była w stanie ruszać tylnymi odnogami. Odpocząwszy z pół godziny zwierzę z trudnością wyszło z sali na dziedziennicę. Do północy zwierzę spokojnie leżało, nie niejadło. Krwotoku niebyło. Dnia 12 zwierzę było żywsze, poczęło jeść; zmieniwszy opatrunek znalazłem ranę czystą i dobrze ropiejącą. Ostatnie dwa dni 15-go i 16-go suczka znowu smutniejsza, mocno osłabiona, ciągle leży, nie nie je, ropienie obfite. Dnia 17 suczka zdechła i położona na lód.

Dnia 20 Lutego zrobiłem rozbiór zwłok, przy czém znalazłem, że po zdjęciu skóry szyi powieź jej wierzchnia (*fus. cervicalis superficialis*) w górnej trzeciej części poczynając od dolnego brzegu szczęki dolnej mocno zbrzknęta. Tkanka łączna otaczająca naczynia prawej strony szyi w stanie mocnego zapalenia (*phlegmone*) ropą przesiąknięta; miejscami zaś w niej dają się widzieć małe ogniska wynaczynionej krwi; małe naczynka tk. łącznej zygawkowate, zatkane skrzepami krwi. W miarę zbliżania się do jarzma mostkowego zmiany te były mocniej rozwinięte. Przy dalszem badaniu wykryłem między m. m. sutko-mostkowo-obojezykowym i głębszymi—jamę wielkości kurzego nieduzego jajka zawierającą ropę i obumarłą, nekrotyzowaną tk. łączną, krwią przesiąkniętą. W ściankach tej jamy — w kierunku n. błędnego i naczyń szyjowych, w tk. łącznej między mięśniową i w samych mięśniach między pęczkami ich (*inter fasciculos*) znalazłem wiele ognisk ropnych i krwotocznych już to rozproszonych, już to skupionych. W miarę zbliżenia się do jarzma mostkowego zjawiska te coraz bardziej się wznagały. Badając jamę w niej nie znalazłem węzła w miejscu ligatury, tętnica rozdzielona i końce jej oddalone od siebie zrosły się z otaczającymi częściami; końce tętnicy były zatkane skrzepami krwi i były oddzielone od siebie na 44 mill. Średnica odosobnionego górnego końca prawej tętnicy szyjowej na 4 cent. wyżej zakończenia, nie pośrednio tuż pod poboczną gałęzią, wynosiła 3 mill. Średnica tejże tętnicy na 6 mill. niżej końca dolnego, sercowego wynosiła także 3 mill. Ta dolna część tętnicy na przebiegu tych 6 mill. była obliterowana. Wyciąwszy prawą tętnicę szyjową z otaczającymi częściami przechowałem ją w spirytusie z domieszką kilku kropli rozczyńu chromianu potażu (*Kali chromicum*) i potem badając znalazłem, że otwór górnego końca wewnątrz naczynia był zatkany zakrzepem (*thrombus*), złożonym niby z dwóch ostrosłapów razem połączonych. Większy był długi na 1 cent., mniejszy zaś na 6 millm., licząc od końca rozdzielonego naczynia. Zakrzep ten mocno był zrosnięty ze ścianką naczynia. Zbadawszy dolny, sercowy koniec prawej tętnicy szyjowej znalazłem, że koniec zgrubiłały całkowicie był zatkany zakrzepem, który będąc na 1/2 cent. długi był zrosnięty ze ścianką naczynia. Rana lewej strony szyi prawie zupełnie się zablizniła. W sąsiedztwie blizny skóra zrosła się z podskórnymi tkankami. Tuż w pobliżu blizny znaleźliśmy przekrwienie, włosowate krwi wynaczynienia i stwardnienia tk. łącznej, ale to było daleko

w słabszym stopniu niż na stronie prawej. Tk. łączna w pobliżu ligatury przekrwiona, lekko zbrzęknięta; n. błędny dość mocno był zrośnięty z wiązką naczyń. Na 3 mill. wyżej po nad węzłem, średnica tętnicy szyjowej lewej była $2\frac{1}{2}$ mill. Na tej że odległości, t. j. na 3 mill., a także i na 4 mill. średnica lewej tętnicy szyjowej wynosiła 3 mill. Na wysokości 4 mill. wyżej węzła, nie pośrednio tuż pod pierwszą poboczną gałęzią, średnica tętnicy była $2\frac{1}{2}$ mill., po nad tą zaś gałęzią 2 mill. Woda zastrzyknięta przez jeden z końców wyciętej całej lewej tętnicy szyjowej wypływała przez otwór przeciwny cienkim strumieniem. Lewą tętnicę szyjową przechowaną w spirytusie w podobny sposób jak i prawą podłużnie rozciąłem i znalazłem, że niepośrednio ponad węzłem był zakrzep na $\frac{1}{2}$ cent. długi szczególnie, przymocowany w około węzła, wystającego daleko więcej z jednej strony do środka naczynia w postaci fałdy. Z tej to właśnie strony zakrzep mocniej był zrośnięty. Był on podobny do ostrosłupa wierzchołkiem wolnym do góry skierowanego. Podstawa ostrosłupa była przyrośnięta na przestrzeni $1\frac{1}{2}$ mill. Zastrzyknięta woda wypływała z przeciwnego końca cienkim strumieniem. Poniżej nie znalazłem skrzepu krwi.

Oprócz szyi otworzyłem czaszkę, przy czem znalazłem mózgowie bezkrwiste.

10) U dwuletniego barana średniego wzrostu dnia 11 Maja 1868 r. podwiązałem niecałkowicie metaliczną ligaturą lewą tętnicę udową. Szerokość tej tętnicy do podwiązania $1\frac{1}{2}$ mill., potem zaś 1 mill.; przytém bieg krwi poniżej węzła dawał się wyczuć. Rana zewnętrzna zszyta 3 metalicznymi szwami. Zaraz potem i w podobny sposób podwiązałem prawą tętnicę udową. Średnica zewnętrzna jej do podwiązania $1\frac{1}{2}$ mill., a potem mniej jak mill. W tym razie węzeł trudno się ruszał na naczyniu. Strumień krwi z tej strony poniżej węzła był słabszy niż na lewej tętnicy. Rana zewnętrzna zszyta 4 metalicznymi szwami. Dnia 15 Maja obie rany zbliżniły się przez pierwsze zlepienie. Szwy nie przecięły skóry i pozostały na miejscu.

Dnia 15 Maja odosobniłem lewą tętnicę szyjową w środku szyi i założyłem tamże ligaturę metaliczną niecałkowitą. Średnica zewnętrzna tej tętnicy do podwiązania była 4 mill., a po podwiązaniu 3 mill. Rana zewnętrzna zszyta 4 metalicznymi szwami. Po operacyi zwierzę pół godziny leżało na lewym boku i nie mogło się ruszyć. W tym właśnie czasie zauważano u barana lekkie tetaniczne ruchy w szyi i odnogach, trwające zaledwo kilka minut. Potem baran wstał i jadł. Dnia 18 rana zewnętrzna wkrótce się zagoiła. Zaskórne części nie obrzmiały. W tydzień u barana obserwowaliśmy nieżytowe cierpienie bł. śluzowej nozdrzy i narządów oddechowych. Baran kaszlał, oddech był cokolwiek trudniejszy, wydzielenie śluzu większe. Wszystko to trwało przez dwa tygodnie.

W Sierpniu zrobiłem doświadczenia nad tym baranem dla zbadania znieczulenia za pomocą metylenu (*bichlorid of metylene*)¹⁾.

¹⁾ Patrz Klinika r. 1869 str. 366, 415.

Dnia 15 Stycznia 1869 r. o południu zatrąłem barana p ó ł t o r a u n - c y a m i c h l o r o f o r m u, potem tuż niepośrednio zrobiłem jego rozczłonko- wanie i znalazłem co następuje: mocna żylna siność bł. śluzowych, szczegól- niej jamy ustnej, gdzie język, głównie zaś wierzchołek jego, był mocno sina- wy: żyły szyjowe mocno rozciągnięte płynną czarną krwią. Przeciawszy je- dną z nich spostrzegłem we krwi pęcherzyk gazu czy też powietrza. Krew z przeciętych żył głównych prędko ciekła. Krew tętnicza również była cie- mna, płynna. Mięśnie straciły wszelką swoją drażliwość. Rozcinając je nie spostrzegłem w nich żadnych śladów kurczliwości, które zawsze dają się wi- dzieć u zwierząt zmarłych od traumatycznej i innych przyczyn i wnet rozczłon- kowanych. Ścianki lewej tętnicy szyjowej zgrubiały, szczególnie w pobliżu ligatury i powyżej jej. Miejscowe dały się widzieć zgrubienia i w ściance prawej tętnicy szyjowej. Porównywając odosobione obie tętnice główne szy- jowe znalazłem, że szerokość lewej z nich w miejscu ligatury była 2+ mill. Na tejże wysokości średnica zewnętrzna prawej tętnicy była 5 mill. Grubość lewej tętnicy szyjowej nad ligaturą była 2½ mill., na tejże wysokości średni- ca prawej tętnicy szyjowej wynosiła 5 mill. Na 28 mill. poniżej węzła gru- bość lewej tętnicy szyjowej 4 mill., prawej zaś na tejże wysokości 5 mill. Na miejscu ligatury prawej tętnicy udowej znalazłem torbiel ropiastą, a samej ligatury nieznaleźliśmy. Grubość lewej tętnicy udowej poniżej miejsca liga- tury dorównywała 1 mill. W zatoce czołowej (*in sinu frontali*) 18 białych ro- baczków z czarnymi główkami: jeden z nich większy od innych był ciemnej barwy z czarnymi paseczkami. *(Dalszy ciąg nastąpi.)*

K R O N I K A Z A G R A N I C Z N A.

O sztucznej bezkrwistości.

Wykład prof. E s m a r c h ' a z Kiel.

(Wiener mediz. Wochenschrift N. 20 i 21. 1874).

Podał Dr M. Gruell (z Włocławka)

Gdym zeszłego roku opisywał Panom sposób postępowania za pomocą którego mo- zna wykonywać niektóre operacye bez utraty krwi, sam jeszcze mało miałem doświadczenia co do tej metody. To też zalecałem kolegom, aby ją raczyli wypróbować i przypuszczam że większa ich część to uczyniła.

Ja sam miałem od owego czasu sposobność użyć tej metody w więcej niż 200 wypad- kach i muszę wyznać, że dziś cenię ją nierównie wyżej aniżeli przed rokiem, bo istotnie w niektórych razach byłem zachwycony ułatwieniem jakie ona przynosi przy wyko- naniu trudniejszych nawet operacyj.

Nie mam zamiaru rozszerzać się nad dokładną statystyką moich operacyj; nie mogę jednak pominąć wzmianki o śmiertelności po tych większych operacyach, które uwa- zają się za miarę stosunków zdrowia każdego szpitala, lub wartości pewnej metody lecz- niczej. Na 13 odjęć uda, które wykonałem od początku roku zeszłego, przy sprowadze- niu sztucznej bezkrwistości, tylko 1; wreszcie na 4 odjęcia ramienia, ani jednego wy- padku śmierci nie było. Tak więc z 28 ważniejszych odjęć członków, 26 zakończyło się wyzdrowieniem, a tylko 2 śmiercią. Prócz tego wykonałem jedno wyłuszczenie ramie-

nia zakończone wyzdrowieniem i jedno wyluszczenie uda ze śmiertelnem zejściem; lecz ten ostatni wypadek już z góry prawie żadnej nie dawał nadziei co do pomyslnego zakończenia. Z 8 wypiłowań większych stawów, a mianowicie 3 stawu biodrowego, 3 stawu kolanowego i 2 stawu łokciowego, tylko 1 wypiłowanie stawu biodrowego zakończyło się śmiercią z posocznicy.

Nie łatwo możnaby mieć lepsze wyniki nad powyższe. Do tego muszę nadmienić, że klinika moja znajduje się w jednem zabudowaniu z kliniką chorób wewnętrznych; że obie kliniki od wielu lat są ciągle przepełnione, i że skutkiem tego przepełnienia ustawicznie walczyć muszę z chorobami przyrannymi, takimi jak róża, błonica, ropnica. Wreszcie, nieużywam dotąd konsekwentnie przeciwnie metody opatrunkowej *Listera*, a przy odjęciach członków i wypiłowaniach kości nie używam jej nigdy.

Przekonany jestem, że dobre rezultaty które powyżej przedstawiłem, mam w większej części do zawdzięczenia sztucznej bezkrwistości którą przy wszystkich tych operacjach wywoływałem. Metoda ta następująco przedstawia korzyści:

Po pierwsze: mała strata krwi. Nie potrzebuję tu objaśniać jak bardzo opóźnia się zdrowienie i jak wielkie grozi niebezpieczeństwo operowanym w razie wielkiej utraty krwi przy większych operacjach; to tylko nadmienię, że nie tak nie wzmaga usposobienia do następczych chorób przyrannych, jak ostro powstała ogólna bezkrwistość. Krzepliwość krwi zwiększa się, jak wiadomo, w wielu wypadkach wraz ze zubożeniem jej w czerwone ciała, a przez to samo powiększa się niebezpieczeństwo sprawy zakrzepowej i ropnicy.

Drugą korzyścią jest ta, że jeżeli świeże rany nie krwawią, to nie potrzebujemy dotykać się do nich gąbkami. Chociaż ja posługuję się przy operacjach takimi tylko gąbkami, które jak najstaranniej oczyszczone zostały kwasem solnym, to jednak niemogę pozbyć się domysłu, że bywają one niekiedy przenośnikami materij zakaźnych, a mianowicie mogą przenosić na rany jad róży.

Trzecią korzyścią, mojem zdaniem, jest to, że przy naszej metodzie wielkie pnie tętnicze i żyłne nie ulegają tak gwałtownemu uciskowi miejscowemu, jak to bywa przy użyciu turnikietu lub nacisku palcowego, lecz naciskane zostają równomiernie ze wszech stron, przez ciśnienie wszystkich części miękkich.

Złych skutków, któreby można było przypisać metodzie o której mówimy, nigdy nie widziałem. Mianowicie nigdy nie mogłem stwierdzić aby wskutek ścisnięcia części miękkich miały powstawać porażenia. Jeżeli byli tacy którzy je widzieli, to muszą chyba przypuścić, że się to stało skutkiem zbyt silnego zaciśnięcia rurki kauczukowej. Ja dotychczas prawie zawsze sam wykonywam owijanie i zaciskanie, gdyż przekonałem się, że moi asystenci, przez zbyt dobre chęci, zanadto mocno zaciskają rurkę. Muszę także nadmienić, że nie wszystkie gatunki rurek kauczukowych są równie właściwe do użytku o jakim mowa. Nie dobre są mianowicie grubościennie, nieco sztywne rurki z szarego kauczuku wulkanizowanego. Używam tylko rurek z kauczuku brunatnego nie wulkanizowanego, oraz z kauczuku czerwonego, albo wreszcie bandaży kauczukowych. Nie trzeba też bynajmniej zbyt silnego obwijania, aby zupełnie powstrzymać dopływ krwi tętniczej. Zwłaszcza też pierwsze koła nie powinny być zbyt mocno zaciskane, gdyż każde następne opasanie znacznie potęguje nacisk. Łatwo można się o tem przekonać obwijając palec wazkim paskiem kauczukowym kilka razy dokoła jednego miejsca.

Wielu chirurgów widziało po odjęciach członków zgorzel płatów, i przypisywało to sztucznie wywołanej bezkrwistości (np. w *Guy's Hospital* w Londynie). Mnie nie zdarzyło się widzieć tego ani razu; i dla tego sądzę, że niepomyślne to następstwo było raczej skutkiem samej metody operacyjnej (płatowej) lub sposobu leczenia pooperacyjnego, aniżeli sztucznej bezkrwistości.

A teraz chciałbym zwrócić uwagę panów, na kilka innych korzyści tej metody o których dotąd nie wspominałem. Niekiedy skutkiem miejscowej bezkrwistości i ucisku nerwów następuje znieczulenie miejscowe, które zmniejsza bolesność operacji. To też w klinice ambulatoryjnej używam tego sposobu prawie zawsze przy małych operacjach na palcach, np. przy robieniu nacięć z powodu zanokcicy, przy wyrzucaniu wrosniętych paznokci, wyluszczeniu członków palcowych i t. p.

Stokes (*Bloodless surgery* w: *The Dublin medical Press and Circular* 1874 pag. 248) opisuje jeden wypadek, w którym wykonał on wyluszczenie raka nabłonkowego z grzbietu ręki przy sztucznej bezkrwistości, a chory weale bólu przytem nie czuł. Zwykle znieczulenie następuje dopiero w kilka minut od chwili sprowadzenia sztucznej bez-

krwistości; daje się jednak nadzwyczaj szybko wywołać zapomocą przyrządu R i c h a r d s o n'a, gdyż zamrożenie następuje bezporównania prędzej, jeżeli tętnice wraz z krwią nie doprowadzają także i ciepła. Już przez samo skropienie wodą lodową bezkrwisty palec może być bardzo prędko pozbawiony czucia.

Sztucznie wywołana bezkrwistość nadzwyczaj ułatwia ściśle badanie chorych części, mianowicie kości i stawów. Nie raz badałem chory staw lub chorą kość przed operacją jakby na stole sekeyjnym, i wtedy dopiero decydowałem się czy mam wykonać odjęcie członka czy wypiłowanie kości. Bywałem także w możności rozpoznawać na żywych guziczki gruzlicze w zwyrodniałych błonach maziowych i w skrofulicznych granulacyach kostnych; często też przecinałem guzy nowotworowe, badałem pod drobnowidzem ich cząstki i według wyników badania rozstrzygałem o postępowaniu operacyjnym.

Nie mniej także sztucznie wywołana bezkrwistość ułatwia wydobywanie obcych ciał jak igieł, drzazeg, odłamków szkła i t. p. utkwionych w rękach i nogach. Któż nie wie jakie trudności stawia ciekąca ustawicznie krew przy wydobywaniu ciał obcych o których wspominaliśmy.

Wyznaję, że dawniej w podobnych razach niejednokrotnie zmuszony byłem po długim utrudzeniu zaniechać poszukiwania ciała obcego i pocieszać chorego tem, że drzazga lub igła pod ciepłymi okładami wyropieje. Tej to właśnie największej trudności unikamy obecnie przez sztuczne wywołanie bezkrwistości, i jeżeli tylko zdołaliśmy ciało obce wyczuć od zewnątrz to znajdziemy go z łatwością, a rana goi się zazwyczaj przez sklejenie bezpośrednio, gdyż nie potrzebuje być dłużej drażnioną. Tak np. ostatniemi czasy wydobyłem za pomocą głębokiego cięcia odłamek igły z podeszwy pewnego chłopca, który przed rokiem jeszcze nastąpiwszy na igłę takową sobie głęboko w podeszwie przyłamał; i jakkolwiek koniec igły zupełnie zardzewiał i spoczywając przytem w poczerniałej od tlenku żelaza tkance łącznej, pomimo to rana zagoiła się po kilku dniach bez żadnego śladu ropienia.

To samo i odszukiwanie skaleczonych tętnic w miejscu ich skaleczenia bywa znacznie ułatwionem przy pomocy sztucznej bezkrwistości. Piękny tego rodzaju przykład opisał L e i s r i n k w „Deutsche Zeitschrift für Chirurgie” 1873 r., a S t o k e s wykazał, że przy pomocy tego postępowania w wielu wypadkach umożliwia się operowanie tętniaków metodą A n t y l l u s a, gdzie dawniej uważano za konieczne podwiązywać pień tętniczy powyżej worka tętniakowego. To też nie wątpię, że obecnie nawet przy krwotokach z ran postrzałowych z wielką pewnością skutku próbować będzie można bezpośredniego podwiązywania obrażonych tętnic, niż dawniej.

Nie małą też jest korzyścią tego postępowania, że nawet niektóre większe operacje wykonywać można bez udziału pomocników. Ważnem to jest zarówno w praktyce wojennej jakoteż w praktyce okrętowej a szczególnie w praktyce prowincjonalnej małomiasteczkowej. Uczniowie moi, praktykujący na prowincyi, donosili mi już kilkakrotnie o tego rodzaju operacjach, z dziękczynieniem. Przed kilkoma właśnie dniami (odezbyt miał miejsce 8 Kwietnia r. b. na 1 posiedzeniu 3 kongressu chirurgów w Berlinie — Spr.) doniósł mi jeden z dawniejszych mych asystentów, że bez żadnych pomocników wy dobył z łatwością kawałek szkła głęboko tkwiącego w przedramieniu, przyczém do wywołania sztucznej bezkrwistości nie mając pod ręką przyboru kauczukowego posłużył się zwyczajną lniałą opaską i elastycznemi swemi szelkami. Sądząc z tego, czy nie byłoby rzeczą odpowiednią doradzać oficerom i żołnierzom idącym na wojnę aby się opatrzyli w elastyczne szelki, które by im w razie potrzeby posłużyć mogły do zatamowania krwotoku.

Wspomnę tu jeszcze o przedłożeniu prof. M ü l l e r'a z Würzburga, które według mnie zasługuje na wyprobowanie. Radzi on, ażeby u osób dotkniętych nagłą utratą krwi, weisnąć zapomocą naszego postępowania krew ze wszystkich czterech kończyn do tułowia i głowy, co by mogło zapobiedz grożącemu upadkowi sił i dało zyskać czas do wykonania przetoczenia krwi a ewentualnie uczyniło to ostatnie niepotrzebnem.

Na zakwezenie chciałbym jeszcze cośkolwiek powiedzieć o t e c h n i c e naszego postępowania, co może jeszcze do powszechnej wiadomości nie doszło.

Najpierw muszę na to zwrócić uwagę, iż owinięcie elastyczne da się zastosować w k a ż d e m m i e j s c u k a ż d e j k o Ń c z y n y z pożądanym skutkiem. Tym

sposobem każdy profan może zapanować nad krwotokiem tętniczym bez znajomości położenia tętnicy; czego turnikiet koniecznie wymagał.

W większej liczbie wypadków do zaciskania użyć można zarówno rurki jak i bandaża elastycznego; nacisk wywierany przez bandaż jest w ogóle łagodniejszy i jednostajniejszy aniżeli przez rurkę. Wszakże w niektórych razach rurka bywa nie równie w użyciu dogodniejszą, jako węższa od bandaża.

Niektórzy utrzymują, że niemożna zastosowywać sztucznej bezkrwistości przy operacjach wykonywanych na stawie biodrowym i ramieniowym. O ile to nie jest słusznem, dowodzi ta okoliczność iż ja sam, jak już nadmienilem, wykonałem wyluszczenie ramienia, wyluszczenie stawu biodrowego i 3 wypilowania stawu biodrowego bez utraty krwi, a i inni też chirurgowie wykonywali podobne tym operacje z dobrym skutkiem.

Ażeby przy operacjach mających się dokonać na stawie barkowym zapanować nad krwotokiem z tętnicy pachowej, należy doprowadzić rurkę kauczukową pod pachę, ścisnąć ją mocno na ramieniu, a następnie powierzyć do trzymania silnemu pomocnikowi, aby ją trzymał, oparłszy rękę na obojczyku. Można też oba końce ująć w zaciskacz, taki np. jakiego używają przy operacji wycięć jajnika do utrzymania szypuły.

Nie dobrze jest krzyżować rurkę na ramieniu i przeprowadzać skrzyżowane końce przez piersi i plecy pod drugą pachę (*spica humeri*), jak pierwotnie radziłem, gdyż naprężona rurka mocno tamuje oddechanie.

Mając zamiar wykonać odjęcie uda wysoko, opasujemy rurką raz lub dwa razy dokoła udo tuż poniżej pochwiny, krzyżujemy jej końce ponad okolicą pachwinową, oprowadzamy je po tylnej powierzchni miednicy i wiążemy na przedniej powierzchni podbrzusza. Można też położyć zwiniętą płócienną opaskę, jako pelotę, na tętnicy biodrowej zewnętrznej, tuż ponad węzłem *Poupart'a* i przycisnąć ją silnie do tętnicy kilkoma zwojami opaski kauczukowej (*spica coxae*). Lecz opaska taka ścieśniałaby za bardzo pole operacyjne przy wyluszczeniach i wypilowaniach w stawie biodrowym. To też w takim razie ucisnąć trzeba samą aortę w okolicy pępkowej, posługując się przytem również pelotą zrobioną z opaski płóciennej 8 metrów długiej a 6 centymetrów szerokiej. Opaskę tę owijamy ściśle dokoła środka pręta drewnianego, grubego na palec a $\frac{1}{2}$ stopy długiego, który ma służyć do utrzymania peloty w właściwem położeniu. Pelotę tę przykładamy tuż ponad pępkiem i za pomocą 5—6 zakrętów opaski kauczukowej 6 cent. szerokiej, przyciskamy ją mocno do kolumny kręgowej. Tym sposobem możemy zupełnie powstrzymać dopływ krwi tętniczej przez aortę; abyśmy tylko poprzednio opróżniali kiszki za pomocą środków przeczyszczających i lewatyw.

Niekiedy dobrze jest użyć peloty utwierdzonej na trzonku, gdyż takowa pozwala się głębiej w brzuch wcisnąć. Ja kazałem do stalowej sprężyny peloty dorobić ucho, przez które można przeprowadzać zwoje opaski kauczukowej. Jeżeliby się kto obawiał okrężnego zaciśnięcia brzucha, mógłby idąc za radą *Braudie'go* oprowadzić opaskę dokoła stołu operacyjnego, lub dokoła szerokiej szyny drewnianej podłożonej pod grzbiet chorego.

Wielu utrzymywało, że można kończynę równie uczynić bezkrwistą, jeżeli się ją kilka minut przed operacją potrzyma uniesioną w górę i zaraz nałoży opaskę zaciśkającą. Ale kto chociaż raz zechce porównać obie te metody, łatwo będzie mógł się przekonać, że uniesienie kończyny w górę nawet w przybliżeniu nie przynosi tej korzyści co metodyczne jej owinięcie opaską elastyczną. To też ja wtedy tylko poprzestaję na uniesieniu kończyny w górę, gdy potrzebuję się obawiać aby przez owinięcie nie wtłoczyć materii posokowatej w tkankę łączną a ztąd w drogi chłonne.

W wypadkach, gdzie na kończynach istnieją otwarte rany, owrzodzenia i przetoki, należy oprócz owinięcia ich papierem nieprzemakalnym lub ceratką, użyć do opasywania opaski czysto kauczukowej, gdyż taka łatwiej daje się czyścić od opaski z nitek kauczukowych tkanych na osnowie z jedwabiu lub bawełny.

KORRESPONDENCYA.

Libawa, w Lipcu 1874 r.

Kąpiele morskie w Libawie.

Pojawiające się od czasu do czasu w naszych gazetach ogłoszenia ze strony zarządu kąpeli morskich w Libawie, skłoniły mnie do zaznajomienia czytelników choć w krótkich słowach z tą miejscowością.

Libawa, port morza Bałtyckiego w gubernii Kurlandzkiej, zajmujący punkt najwięcej zachodni z wybrzeży rossyjskich, mimo że policzony do portów pierwszorzędnych, jest małym miasteczkiem składającym się z około 800 domów, mającym przeszło 12 tysięcy mieszkańców.

Pochodzenie tego portu sięga średnich wieków, gdyż w roku 1263 już o nim wspominają w historii prowincyi bałtyckich pod nazwą „Lyva portus.”—Dyplom miasta datuje się od roku 1625. Miasto to dawniej więcej kwitnęło jak obecnie, doznawało losu wielu podobnych które zawdzięczają swoją pomyślność jedynie handlowi morskemu.

Oddalone o 798 wiorst od Petersburga ¹⁾, Libawa jest portem najbliższym Niemiec, Angli i Francyi. Mimo że miasto to jest tylko o 3° szerokości geograficznej więcej na południe jak Petersburg i o 6° długości geograficznej więcej na zachód, cieszy jednak klimatem o wiele łagodniejszym jak inne wybrzeża bałtyckie w Rosyi.

Roślinność ma bujną, oprócz rozmaitych jarzyn które rosną obficie, widzieć można śliczne kwiaty i owoce, jak np. jabłka, śliwki, gruszki a nawet winogrona które czasami w ogrodach dojrzewają. Grunt miasta, które tworzy rodzaj prawie wyspy w śród morza i jeziora słodkiej wody, jest właściwie piaszczystem wzgórzem szerokiem na dwie do trzech wiorst — to piaszczyste wybrzeże zasilane jest dostatecznie trawą wyrzucaną przez morze, to też zasadzono mnóstwo lip, wiązów i kasztanów, które zdobią wejścia do domów a szczególnie piramidalnych topoli, które otaczając kościoły dają miastu widok szczególnie rzecz można południowy.

Dowodem zresztą widoczniejszym łagodności klimatu jest to, że port niezamarza ani w listopadzie ani w grudniu i jedynie podczas zim bardzo ostrych lody ukazują się w styczniu, ale w połowie lutego już giną. Tym sposobem żegluga przeciąga się przynajmniej o jakie 3 miesiące dłużej jak w innych portach rossyjskich na Bałtyku.

Pod względem higienicznym, Libawa przedstawia niektóre właściwości po większej części przyjazne dla zdrowia mieszkańców jak również osób przybyłych na kurację. Miasto położone jest na wzgórzu które wznosi się nieznacznie nad morze ku zachodowi i nad jezioro słodkiej wody ku wschodowi. Jezioro to rozległości jedenastu wiorst, składa się z kilku małych rzeczek które do niego wpadają. Ponieważ jest na równi z morzem z którym się łączy odnogą stanowiącą port, przeto zlewa się doń częścią swoich wód jak wiatr jest od lądu—wiatry zachodnie zaś podnoszą go także. Ten ruch wód zapobiega szkodliwym wyziewom jakie by mogły się wydzielać z wody stojącej.

Wiatry panujące w Libawie są wschodnie na wiosnę, a zachodnie jesienią i mają znaczny wpływ na temperaturę. Woda do picia ze studzien kopalnych na gruncie ma czasami odcień żółtawy, ale jest czysta i zdrowa.

Jedną z okoliczności które polepszają powietrze w mieście, jest położenie pochyłe zarówno ku morzu jak ku jeziorowi. Wskutek czego wody deszczowe jak i z roztopów śniegowych zaraz spływają, tak że ulice są zawsze suche, nawet w chwilę po największych deszczach. Szczególnym przymiotem Libawy, jest wielka czystość w domach mieszkańców, nawet najuboższych, jak i u żydów, stanowiących piątą część ludności.

Wody morza Bałtyckiego przedstawiają wielką korzyść, gdyż temperatura średnia od końca miesiąca Czerwea, do połowy Września przechodzi od 12 do 16 st. Réaumura. W tej też porze najlepiej się kąpać. W istocie lody morza Bałtyckiego sprawiają, że wo-

¹⁾ A przeszło 600 wiorst od Warszawy, z którą to miastami połączone jest drogą żelazną.

da jest zimną na wiosnę, kiedy powietrze jest już ciepłe i dopiero w pełnym lecie woda dosięga swego maximum. Następująca tablica okazuje spostrzeżenia średniej temperatury mórz w Europie, w rozmaitych porach roku.

Tablica średniej temperatury:

	W ciągu roku	Podczas lata	Podczas zimy
Morze Śródziemne	16°—12° R.	21,6°—13° R.	12° —15,6° R.
Adryatyk	12°—10° R.	21,6°—13° R.	5,6° —1,2° R.
Ocean Atlantycki od zatoki Gaskońskiej do Pas-de-Calais .	12°— 8° R.	13,4°—16° R.	5,6° —1,6° R.
Morze północne od Pas-de-Calais do Bergues	8°— 4° R.	16° —12,8° R.	1,6° — 3,2° R.
Morze Bałtyckie	6,9°— 4° R.	14,2°—12,9° R.	0,48°— 2,80° R.

Wypada więc, że temperatura wód Bałtyku latem, jest równa temperaturze morza śródziemnego na wybrzeżach Afryki podczas zimy. Morze bałtyckie ma powietrze łagodniejsze jak morze północne na którym kąpiele najczęściej nrządzane są na wyspach, wystawionych na wszelkie wichry, jest ono połączone kilkoma zaledwie wązkami kanałami z Oceanem jak np. Zund i Belt. Jestto jakby morze wewnętrzne, które powinno być raczej uważane za koryto słodkiej wody, otrzymujące części słone jedynie z Oceanu Atlantyckiego za pośrednictwem morza północnego.

Trzeba zwrócić uwagę, że stopień nasycenia solnego jest znacznie mniejszy w okolicach północnych, jak zbliżonych więcej do równika. Rzeczywiście morze bałtyckie zawiera prawie piątą część mniej soli jak morze północne i tyleż razy mniej jak ocean Atlantycki na wybrzeżach Hiszpanii.

Rozbiór chemiczny wody z brzegów Libawy wykazuje, że na 40 funtów wody, ruskiej miary (wyrównywającej $45\frac{2}{3}$ funtów wagi medycznej) otrzymuje się 4 uncye soli morskiej. Sól ta koloru żółtawego, w smaku podobna do soli kuchennej, rozpuszcza się łatwo w wodzie rzecznej, która przybiera wówczas odcień żółtawy. Sto części tej soli morskiej zawiera następujące związki: 1)

Chlorku sody 69,4. Chlorku manganu 22,5. Siarczanu potażu 1,2. Siarczanu magnezyi 3,1. Siarczanu wapna 3,22. Znajdują się też niejaki ślady jodu i bromu.

Kąpiele morskie wywierają na organizm skutek fizyologiczny, wywołany przedewszystkiem przez sól i ciała nieorganiczne, które woda morska posiada w znacznej ilości. Prócz tego zawiera ona materję mulastą, fosforową, tłustą w dotknięciu, której dotąd rozebrać się nie dało, musi się ona składać z wielu pierwiastków, sądząc po znacznej liczbie istot organicznych, które się rodzą, żyją, umierają i gniją w niej.

Do działania wody morskiej przyczynia się powietrze wydzielające się po nad tęp wielkiem korytym i na brzegach. W istocie powietrze nasiąkłe jest solą i odorem zepsutych istot organicznych któremu dobrego wpływu na organizm zaprzeczyć nie można. Ludność nadmorska odznacza się siłą i zdrowiem i wśród niej napotyka się najczęściej wiek bardzo podeszły. Ruch fali spowodowany kołyszącymi się lekko bałwanami, tworzy owe światelka (fosforescencya) posiadające działanie elektro-galwaniczne niezmiernego wpływu dla leczących się. Nakoniec temperatura kąpieli, dotykanie mechaniczne wody, wrażenie wywołane widokiem morza, widnokrąg bez granic dający poznać ogrom, są także czynnikami wspierającymi skutecznie powodzenie kuracyi.

Choroby na które można zalecić kąpiele w Libawie są:

1) Choroby nerwowe, pochodzące z osłabienia systemu nerwowego, jakiemu podlegają osoby nadto zmęczone pracą, lub wystawione na zbytne utrudzenia. Objawiają się one w formie newralgii, bólów głowy, drżenia członków i porażenia.

2) Chroniczne cierpienia systemu limfatycznego; kąpiele te są nadewszystko skuteczne dla limfatycznych i skrofulicznych. Dzieci z rozmiękczeniem kości, wybujałe, u których rozwinięcie fizyczne zdaje się być opóźnione leczą się też pomyślnie.

1) Według Dr. Markusa.

3) Podagra i reumatyzmy.

4) Choroby chroniczne skóry, jak np. chroniczne wysypki, nienaturalne wydzielanie się potu wskutek ogólnego osłabienia, skłonność do zaziębień.

Kąpiele w Libawie jak każde morskie, nie są odpowiednie dla suchotników. Dla osób mających słabe płuca, powietrze i wiatr zwykle nieco chłodny nad brzegiem są za ostre.

Trawa morska obficie wyrzucana na brzegi podlega rozkładowi z wydzieleniem bromu i jodu, używa się też do kąpielei w wannach. Trawa pod mikroskopem przedstawia gatunek roślin z rodziny grzybów i składa się głównie z dwóch gatunków roślin Polysiphonia i Furcellaria.

Trawa również działa skutecznie na skrofulicznych i mających rozmięczenie kości, we wszystkich wypadkach niemocy w ciele i kiedy organizm powinien być rozbudzony z pewnego rodzaju odrętwienia w którym obumiera. Niestety! Libawa nie posiada jeszcze zakładu wyłącznego w tym rodzaju i ta część kąpielei powinna by się urządzić. Dodajmy jeszcze, że nie dawno odkryto źródło żelazne w jednym z domów miasta. Libawa więc jest miastem którego powietrze o tyle jest zdrowe, że przewyższa inne nadbrzeżne miasta nad Bałtykiem. Sprobujmy w kilku słowach wykazać przyczyny jakie dają wyższość Libawie jako miejscu kąpielowemu.

Wybrzeża jej są niskie i równe, żadna skała, żaden przylądek nie zatrzymuje regularnego biegu wód. Żadna znaczniejsza rzeka nie wpada w morze blisko tego portu, co powoduje, że woda zawiera więcej soli szczególnie przy panowaniu wiatrów zachodnich, wiejących podczas sezonu kąpielowego, które naprowadzają wodę z morza północnego ku brzegom.

Srednica morza Bałtyckiego jest większa w Libawie jak w każdym innem wybrzeżu i powiększa tym sposobem ruch fali. Jednakże kąpiele w Libawie nie są tyle uczęszczane jak na to zasługują, pochodzi to z tego, że dopiero od dwóch lat Libawa została połączoną drogą żelazną z resztą państwa kiedy dotąd wskutek braku komunikacyi zbywało jej na wielu wygodach i komforcie które by mogły sprowadzić turystów i chorych. Obecnie jednak pod każdym względem może zadowolnić wszelkie wymagania. Ma ładny park, kilka orkiestr, teatr niemiecki, kursul, oraz częste zabawy tańcujące urządzane staraniem zarządu kąpielowego, z Królestwa odbywa się podróż koleją Petersburską do stacyi Landwarowa z kąd prowadzi odnoga kolei żelaznej wprost do drogi żelaznej Libawskiej. Cała podróż licząc z Warszawy nie przenosi 25 godzin.

Eug. Frankenstein.

Wiadomości bieżące.

— Międzynarodowa konferencya sanitarna. Konferencya ta rozpoczęła się w sali posiedzeń ministerstwa spraw wewnętrznych d. 1 Czerwca o godzinie 1-jej z południa. Ze strony rządu obecnymi byli: minister spraw zagranicznych hrabia Juljusz A n d r a s s y, dwaj naczelnicy wydziałów Freiherr v. H o f m a n n i Freih. v. O r c z y, jak również Freih. v. G a g e r n i radca dworu S c h w e g e l.

Hrabia A n d r a s s y zagaił posiedzenie mową, którą miał w francuzkim, następnie w niemieckim języku i którą tu z niemieckiego podajemy:

„Panowie! Gdy wszystkie państwa gorliwie przyłożyły się do dojścia do skutku drugiej międzynarodowej konferencyi sanitarnej, na którą przez rząd austryjacko-węgierski zaproszonymi zostały, poczytnię sobie za miły obowiązek powitać panów w imieniu Najjaśniejszego mego Pana Jego Cesarsko-Królewskiej Mości. Ważne Wam przedstawiono zadanie. Z pomocą nauki i doświadczenia wypróbować macie środki ku zaradzeniu niebezpieczeństwom, któremi szerzenie się epidemij zagraża życiu i dobrobytowi ludów. Program, w Waszym się ręku znajdujący podaje Wam kwestye, które roztrząsać macie. Nie jestem zupełnie kompetentnym aby zdania wasze i wnioski pojąć. Wybaczycie mi jednak, gdy wyrażę życzenie aby udało się Wam, niezależnie od zatwierdzenia ustawy

kwarantannowej, utworzyć międzynarodowy bieżący organ, któryby na zasadzie wniosków Waszych mógł służyć dla ugruntowania pracy Waszej i kontynuowania takowej w należyty sposób. Ponieważ już samodzielne siły badaczy niektórych krajów, do wielu posłużyły zdobyczy, w zwalczeniu cholery, nader ważnych, to koniecznie przypuszczać należy, że połączone usiłowania całego świata naukowego do tém potężniejszych doprowadzi rezultatów.

Powinien być założonym organ, zadaniem którego byłoby dodać moralnie i fizycznie odwagi tym mężom, którzy szlachetnemi natchnieni zamiarami, poświęcili się wyłącznie zbadaniu powstawania i rozprzestrzeniania się tej, pod wieloma względami nieznaney nam jeszcze choroby. Jednym słowem podług mego zdania należy uorganizować wyprawę naukową w celu pochycenia w samym zarodku tej zarazy i nieustannego śledzenia i badania jej we wszystkich stadyach rozwoju. Niepodobna aby umysł ludzki, przez międzynarodowe poparty usiłowania, nie odniósł nareszcie zwycięstwa nad tą plagą ludzkości, która do tej chwili wszystkie pojedyncze napady odparła. Jeżeli Wam się uda Panowie ustalić w tym kierunku ogólną międzynarodową zgodę, to praktycznym rezultatem Waszych debat będzie rozwiązanie wielkiej humanitarnej kwestyi, a więc stworzenie dzieła wielkiej doniosłości, dzieła które wdzięcznością całej ludzkości uwieńczy usiłowania konferencyi.

Z serca życzę Wam moi Panowie powodzenia w pięknym Waszym zadaniu i za zbyteczne uważam oświadczyć Wam, że najcenniejsza pomoc ze strony Cesarsko-Królewskiego rządu będzie Wam zapewnioną, kiedy tylko takowej zażądać będziecie zmuszeni. Oświadczam niniejszém, iż posiedzenia międzynarodowej konferencyi sanitarnej w Wiedniu otwartemi zostały i zapraszam Panów, abyście przystąpili do podjęcia Waszych robót i wyboru Prezesa."

Zebranie zadosyć uczyniło zadaniu ministra wybierając na prezesa barona v. G a g e r n. Wybór nastąpił na skutek wniosku ruskiego delegowanego, rzeczywistego radcy zdrowia D r a L e n z a. Jego excellencya baron v. G a g e r n w krótkich słowach podziękował zebraniu za zaszczyt, który go spotyka i wyraził nadzieję, że duch pojednawczy który zwykle międzynarodowe prowadzi zebrania, i w tej konferencyi przewoźniczyć będzie etc.

Potém baron v. G a g e r n, jako prezydujący, otworzył pierwsze posiedzenia. Nastąpił wybór trzech zastępców prezydującego mianowicie pp. P e t t e n k o f e r (Niemcy), F a u v e l (Francya) i L e n z (Rossya).

Szkic porządku zajęć en bloc został przyjętym, a prezydent udzielił głos prof. D-rowi K. L. S. R i t t e r v. H a n o r, który obraz zadań konferencyi w następujących skreślił słowach:

„Panowie! Na żądanie naszej władzy, stawiliśmy się w Wiedniu w celu zaradzenia okoliczności, zagrażającej życiu i dobrobytowi państw i ludów: w celu zatem ustanowienia jednakowych przepisów kwarantanny przeciw cholery i wyznaczenie międzynarodowej epidemiologicznej komisji. Zaraza, która od czterech przeszło dziesiątków lat, peryodycznemi swemi napadami, zabierała miliony ludzi, najbardziej oświatą kwitującym państwom i tysiączne stawiała przeszkody w ich międzynarodowych stosunkach, i która ciągle groźnie się pojawia, zmusiła ostatniemi czasy, interesowane rządy do wspólnej pracy nad obmyśleniem ogólnych dla wszystkich — przepisów, o środkach dla zapobieżenia owej zarazie.

Przed niewielu bardzo laty, nadzwyczaj niezgodne pojęcia o powstawaniu i rozprzestrzenianiu się cholery, były powodem ustanowienia nader rozmaitych kwarantannowych przepisów, po części wręcz sobie przeciwnych. Wiemy wszyscy, że w ostatnich czasach ogólnie przyjętém zostało pojęcie przenośliwości cholery i że z tego powodu szybko postanowionemi i wprowadzonemi były nadzwyczaj liczne przepisy kwarantannowe i sanitarne zupełnie różne i w rozmaitych krajach, nawet tam, gdzie niedawno kwarantannom wszelkiego pożytku odmawiano. (Dalszy ciąg nastąpi).

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 (nowy 1), mieszkania Nr 6.

W Drukarni Gazety Lekarskiej. Ulica Śto-Krzyzka Nr 1343 (nowy 9). Дозволено Цензурою.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 lipca 1874 do 1 stycznia 1875) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1875 r. rsr. 148 (z przesyłką).

Cena Przeglądu Postępów Nauk Lekarskich. Rocznie rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lek. rsr. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4

TREŚĆ: Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Notatki ze szpitala. Podał Dr Kazimierz Gurbski lekarz szpitala starozakonnych w Płocku. (Dalszy ciąg).—O leczeniu niektórych tętniaków za pomocą niecałkowitej ligatury a fil perdu. Przez Dra Jana Mińkiewicza (z Tyfisu). (Dalszy ciąg).—Kronika zagraniczna. O sztucznej bezkrwistości. Wykład prof. Esmarch'a z Kiel. Podał Dr M. Gruell (z Włocławka).—Korrespondencya. Kąpiele morskie w Libawie przez Eug. Frankenstein. — Wiadomości bieżące. Międzynarodowa konferencya sanitarna. — Dodatek. Choroby zaraźliwe ostre T. I arkusz 1. Akuszeryi T. III arkusz 4. Bibliografii i Krytyki Lekarskiej Nr. 6.

Notatki ze szpitala.

Podał Dr Kazimierz Gurbski

lekarz szpitala starozakonnych w Płocku.

(Dalszy ciąg).

Złamanie zewnątrz-torebkowe szyjki kości udowej.

(*Fractura extracapsularis colli femoris*).

W dniu 23 Sierpnia roku ubiegłego przywieziono do szpitala z miasta Sierpca chorego K. C., liczącego 66 lat wieku, skarżącego się na niemożność chodzenia i gwałtowny ból w okolicy stawu biodrowego lewego. Chory opowiada, że kilka dni temu spadł z woza na lewe biodro i że zaraz potem poczuł gwałtowny ból w okolicy o której mowa, nie był w stanie nietylko się podnieść ale i unieść ku górze kończyny.

Po rozebraniu chorego i ułożeniu go na łóżku przystąpiłem do bliższego badania. Osobnik wzrostu średniego. budowy ciała dosyć dobrej, mięśnie, bacząc na wiek, wcale nieźle rozwinięte, w ogóle odżywianie dobre. Przy oględzinach kończyn dolnych najprzód zwracały uwagę zmniejszona długość, zmieniony kierunek kończyny lewej i opuchnienie, aczkolwiek w niewielkim stopniu, stawu biodrowego lewego. Skrócenie kończyny wynosiło $1\frac{1}{2}$ ". Kończyna dawała się wprawdzie wyciągać, wracała jednak do pierwotnego położenia po ustaniu siły wyciągającej. Przekonaliśmy się o tem dostatecznie, powtarzając kilkakrotnie tę czynność, gwałtowny ból za każdą razą jej towarzyszył. Badając okolice stawu biodrowego przekonaliśmy się, że krętarz wielki nie znajduje się we właściwym miejscu, lecz jest odsunięty więcej ku górze i tyłowi, przy obrocie zaś udem poruszał się zakreślając mniejszy odcinek koła jak po stronie prawej. Cała kończyna odchyłona na zewnątrz, a stopa lewa wsparta na swym brzegu zewnętrznym. Przy wykonywaniu udem biernych ruchów obrotowych można było słyszeć wyraźnie trzeszczenie (*crepitatio*).

Biorąc więc pod uwagę: zaburzenie czynności kończyny w ogóle, ból, skrócenie członka, odchylenie kończyny na zewnątrz, niemożebność podniesienia takowej i zgięcia w stawie biodrowym, w końcu trzeszczenie, przyszedłszy łatwo do wniosku, że mamy do czynienia ze złamaniem szyjki kości udowej (*fractura colli femoris*).

Trzeszczenie, na które dawniej tyle zwracano uwagi, jako na jeden z głównych objawów złamania, dzisiaj jest mniejszej wagi. Desault, Boyer twierdzą, że go rzadko słyszeli przy złamaniu szyjki kości udowej, z wyjątkiem tych wypadków, w których złamanie znajduje się bardzo blisko krętarza. Przeciwnie twierdzą Paré, F. Hildanus i T. L. Petit, a szczególnie A. Cooper, który uważa trzeszczenie za objaw bardzo ważny i prawie zawsze istniejący. Lisfranc w rozprawie o użyciu stetoskopu także utrzymuje, że trzeszczenie za najmniejszym poruszeniem członka usłyszeć można. Uganiać się za wykazaniem w mowie będącego objawu jest zbytęcznym, jeżeli widzimy nieprawidłowy ruch kończyny, nieprawidłowe jej położenie, odchylenie na zewnątrz (lub jak niekiedy bywa na wewnątrz¹⁾), w końcu skrócenie członka, jeżeli dodamy do tych objawów jeszcze ból, niemożebność zgięcia w stawie biodrowym i podniesienia całej wyprostowanej kończyny. W naszym wypadku trzeszczenie dowodzi, że złamanie istnieje niedawno, że dwa członki nie są daleko od siebie oddalone i względem siebie zboczone, dalej że bardzo mało albo wcale nie ma pomiędzy nimi części miękkich. Ponieważ trzeszczenie jest bardzo wyraźne, zatem słusznie w nosiny, że złamanie jest zupełne, jak również że jest zewnątrz torebkowe.

¹⁾ Pierwszy objaw ten dokładnie opisał A. Paré w Oeuvr. chir. Deux jours après je la fus revoir, qui se plaignoit sentir une extreme douleur, et je trouvoy sa jambe courte et son pied tourne en dodans.

Prawdopodobnie mieliśmy do czynienia ze złamaniem poprzecznym, gdyż przy obrocie udem krętarz się obracał, w klinowania zatem dwóch odłamków nie było, trzeszczenie zaś przy nieznacznym już poruszeniu dowodziło bardzo nieznacznego tylko zboczenia członków.

Zwróciwszy uwagę na następujące okoliczności, t. j. że przyczyną złamania był upadek z wysokości (z woza), na wyraźne trzeszczenie, na pewne przemieszczenie krętarza ku tyłowi i ku górze, na bóle gwałtowane, na skrócenie kończyny jesteśmy w prawie orzeknąć, że mieliśmy do czynienia ze złamaniem zewnątrz-torebkowym (*fractura extracapsularis*).

Rozpoznanie zatem w naszym wypadku da się streścić w następujących słowach: złamanie zupełne, poprzeczne, zewnątrz-torebkowe szyjki kości udowej lewej (*fractura completa, transversa, extracapsularis colli femoris sinistri*).

Z wielu względów byliśmy zmuszeni postawić choremu rokowanie wątpliwe. U 66-letniego osobnika kość uboga w naczynia zanika, staje się kruchą, pozbawioną prawie w zupełności zdolności życiowych w kierunku twórczym; w takich więc wypadkach nie ma co myśleć o wytworzeniu kostniny. Zdarzają się jednak wyjątki, dowodzą tego i dawniejsze spostrzeżenia¹⁾, chociaż Cooper stanowczo z zasady im przeczy. Ponieważ nasz osobnik pomimo podeszłego wieku był wcale dobrze odżywianym, a złamanie było zewnątrz-torebkowym, można było mieć niejaką nadzieję wytworzenia stałej kostniny. Z drugiej jednak strony nie można było nie wziąć pod uwagę, że z powodu długiego leżenia powstają łatwo u ludzi wiekowych przekrwienia i zapalenia opadowe płuc (*hyperaemia et pneumonia hypostatica*) i odleżyny (*decubitus*). Pogorszają takie rokowanie liczne postrzeżenia jak Morgagni²⁾ Ruyssch'a³⁾, Hagedorn'a⁴⁾, Boyer'a⁵⁾ i innych, w których złamanie w mowie będące wikła się z ropnym zapaleniem stawu i zgorzelą. Lucke⁶⁾ w swoim sprawozdaniu szpitalnym wspomina, że leczył 11 złamań szyjki kości udowej w przeciągu siedmiu lat, nie opisuje jednak bliżej ich rodzaju i zejścia, tak że żadnego pod tym względem wniosku co do rokowania wyciągnąć nie można. Jedyne dokładną statystykę zоставił Maligne, nie usposabia ona jednak do dobrego rokowania. Śmiertelność bowiem po złamaniach w mowie będących wynosi 31,6%.

Opierając się na tem, co dopiero powiedzieliśmy, nie pozostawało nam jak postawić rokowanie wątpliwe, nie tak co do życia chorego, gdyż obrażeń

¹⁾ Liston, Edinburgh medical and surgical Journal; N. 63. April. 1820.

²⁾ De sedibus ac causis morb. Epist. LVI.

³⁾ Museum anat. IX. pg. 52 N. LXXIV.

⁴⁾ Ueber den Bruch des Schenkelhalses. Lpz. 1808.

⁵⁾ Abl. über d. chir. Krankheiten Bd. III. pg. 290.

⁶⁾ Bericht über die chirurgische Universitätsklinik in Bern von Ostern 1865 bis Ostern 1872. Deutsche Zeitschrift für Chirurgie. Bd. II. II. III. pg. 220. 1873.

części miękkich nie było, a chory był nieźle odżywiany, jak co do przywrócenia prawidłowej czynności kończyny.

W obec danego wypadku wskazanem było odprowadzić dwa odłamki i utrzymać ich w właściwym fizyologicznem położeniu.

Dawniej szczególnie dla utrzymania odłamków używano najrozmaitszych przyrządów. Z uwagi że złamanie w mowie będące do częstszych należy i że nie daje w ogóle dobrych rezultatów odnośnie do przywrócenia kończynie jej prawidłowej czynności rozmaici chirurdzy zalecali przyrządy swego pomysłu. Jak wielką jest ich liczba, dosyć powiedzieć, że *K o r z e n i e w s k i*¹⁾ wylicza 41. Ile zajmowało chirurgów złamanie o którym tu mowa i ile chciało koniecznie widzieć ich pomyslnie zejścia dowodzi, że *D e l p e c h*²⁾ wyznaczył 2000 franków nagrody temu, który przedstawi dokładny opis historii choroby i sposób leczenia, przy pomocy którego możnaby leczyć złamanie szyjki kości udowej bez skrócenia pierwotnej długości kończyny. Zdaje się, że temu zadaniu do dzisiaj dnia nikt nie sprostał.

Ponieważ przedewszystkiem chodzi nam o zniesienie skrócenia kończyny, zatem u osobników zwłaszcza w wieku podeszłym, bacząc na przekrwienia opadowe płuc i którzy długiego leżenia nie znoszą, najodpowiedniejszą zdaje się jest równia pochyła *D u m r e i c h e r'a*. Takowej jednak pod ręką niemielśmy. W dniu 24 Sierpnia po zachloroformowaniu chorego w celu wywołania zwolnienia mięśni założono opatrunek gipsowy, ułożono chorego na możliwie gładko posłanem łóżku. Do deski łóżka odpowiadającej kończynom dolnym chorego przytwierdzono belkę, która w obydwóch końcach została opatrzoną w dwa bloki, a to w celu zastosowania wyciągania. Ciężar, przyczepiony do sznura, a służący do wyciągania chorej kończyny nie przechodził nigdy 5 funtów. Pod kolano chorej kończyny podłożono poduszkę z piaskiem. *L ü c k e*³⁾ zaleca podobny sposób postępowania.

Chory w tym opatrunku pozostawał do dnia 5 Września t. j. przez dni 15. Z dziwną wytrwałością znosił zwykle przykre dla chorego wyciąganie, od czasu do czasu skarżył się tylko na bóle w okolicy stawu biodrowego lewego. Po odjęciu opatrunku założono temuż podobny w dniu 6 Września, w którym chory pozostawał do 5 Października, zatem przez miesiąc. Ponieważ zaczął skarżyć się na bóle w okolicy pachwiny i pośladków, podejrzewając odgniecenie twardym opatrunkiem, zatem takowy zdjeliśmy, nie zauważyliśmy nigdzie owrzodzeń. Po usunięciu wyciągania dostrzegliśmy, że kończyna blisko pół cala jest mniej skróconą, jak zaraz po złamaniu, a zostawiwszy chorego bez żadnego opatrunku do dnia następnego i zaleciwszy tylko zupełny spokój, można było się przekonać, że kończyna nie jest więcej skróconą, jak była dnia poprzedniego. Dało to do myślenia, że wytworzyła się kost-

1) De ossibus fractis tractatus. Vilnae 1837.

2) Précis élémentaire. T. I. Préface. Ch. 3.

3) l. c. pg. 221.

nina. Niecierpliwy chory, widząc stan swój polepszonym o tyle, chciał koniecznie jechać do domu, na usilne nalegania uczyniliśmy zadość jego żądaniu, w dniu 9 Października, wypisawszy go ze szpitala, po założeniu mu dnia po przedniego opatrunku gipsowego. Widziałem chorego w Grudniu r. z., który mógł wprawdzie wspierać tułów na kończynach, jednakże chromanie było widocznem.

Wypadek powyższy podajemy dlatego, że u osobników starych złamania zewnątrz-torebkowe szyjki kości udowej są rzadkie, a następnie, że w przeciągu 6 tygodni wytworzyła się kostnina, a długie leżenie nie wpłynęło szkodliwie na ustrój chorego, który przez cały przeciąg pobytu swego w szpitalu cieszył się stosunkowo dobrym zdrowiem.

O leczeniu niektórych tętniaków za pomocą niecałkowitej ligatury *à fil perdu.*

Przez Dra Jana Mińkiewicza (z Tyflisu).

(Dalszy ciąg).

8) Dnia 13 Maja 1870 r. starej niewielkiej suczce, rozciąłem na prawej stronie szyi, w górnej jej trzeciej części, wszystkie warstwy na długość 67 mill., w celu obnażenia t e t. s z y j o w e j p r a w e j w s p ó l n e j. Grubość jej w miejscu ligatury przed podwiązaniem 3 mill., po zastosowaniu zaś niecałkowitej ligatury, w miejscu węzła średnica jej wynosiła 2 mill. Rana zewnętrzna zszyta 3 metalicznymi szwami. Rana wewnętrzna na lewej stronie szyi była na 7 cent. długa. Średnica odcobnionej tętnicy lewej szyjowej wspólnej po środku jej do zastosowania ligatury metalicznej wynosiła 5 mill.; po zawiązaniu zaś węzła tamże 1 mill. Przy tej operacyi m. mostko-obojezykowo-sutkowy i sąsiednie pod nim leżące na znacznej przestrzeni były obnażone. Rana zewnętrzna zszyta 3 metalicznymi szwami. Dnia 15 Grudnia 1870 r. otrułem psa rozczyłem saletrzanu strychniny gr. i— 5 j wody. Ponieważ zrobiono kilka zastrzyknięć, agonja zaledwie kilka minut trwała. Po rozczłonkowaniu zaraz po śmierci dokonaniem, po odseparowaniu skóry i m. sutko-obojezyko-mostkowego lewego, przy brzegu jego zewnętrznym— w pewnym odaleniu od miejsca podwiązania lewej szyjowej tętnicy wspólnej, znaleźliśmy metaliczny węzeł otorbielony tk. łączną. Wyszukanie tętnicy było nieco utrudnione z powodu rozdzielenia jej i oddalenia się końców, które odległe były od siebie na 3½ cent. Końce te całkowicie się złączyły z otaczającą tkanką łączną, tk. bliznową. Obadwa końce rozdzielonej lewej tętnicy szyjowej wspólnej były podobne do grubych białawych nitki, do nerwów. Górny koniec kończył się okrągławo, dolny zaś stożkowato. Szerokość górnego końca i dolnego, tuż przy miejscu zastosowania ligatury była 2 mill. Szerokość dolnej części lewej tętnicy szyjowej wspólnej, na 1 cent. poniżej końca wynosiła 2 mill.; również szerokość górnego końca tejże tętnicy na 1 cent

wyżej końca górnego, tuż pod tętn. tarczową (*art. thyreoidea*), była 2 mill. Tak więc z tego widzimy, że obadwa końce przeciętej tętn. szyjowej wspólnej lewej na pewnej i tejże wysokości były podobne do wążkich równych cylindrów. Potem zaś lewa tętnica szyjowa spuszczać się do serca stopniowo, pomalenku stawała się szerszą; w każdym razie na wysokości jarzma mostkowego (*jugulum sterni*) tętnica miała średnicę prawidłową. Górna część tętn. szyjowej wspólnej lewej także była węższą od prawidłowej, powyżej odejścia pierwszych pobocznych naczyń. Ścianki obudwóch końców zgrubiały, stwardniały, białawej barwy. Skrzepów krwi w końcach rozciętych nie znalazłem.

Prawa tętnica szyjowa wspólna. Na niej węzeł znalazłem w miejscu zastosowania; tętnica nie była przecięta. Grubość naczynia nad i pod węzłem 2 mill. Na 2 cent. poniżej węzła, bliżej do serca, średnica zewnętrzna tętnicy była 3 mill., na 24 zaś mill. powyżej węzła zewnętrzna średnica naczynia była prawie 3 mill. (—3), w pobliżu pierwszej pobocznej tętnicy. Szerokość tętnicy szyjowej prawej wspólnej po nad tętn. tarczową górną (*art. thyreoidea superior*) wynosiła 2 mill. Wewnętrzna zaś średnica prawej tętnicy szyjowej była prawie mill.

9) Dnia 3 Lutego 1871 odosobniłem u suczki obie tętnice szyjowe główne w górnej części szyi. Wymierzywszy średnicę ich na jednej i tejże samej wysokości, znalazłem, że miały 4 millm. szerokości. Z początku podwiązałem lewą szyjową tętnicę wspólną i przy tem szerokość jej średnicy, w miejscu podwiązania była $1\frac{1}{2}$ millm. Potem zaraz powtórnie wymierzyłem prawą tętnicę szyjową wspólną na tem że samem co i pierwszej miejscu,—i wtedy znalazłem, że średnica jej wynosiła 5 mill. Na tejże samej wysokości co i lewa tętnica podwiązana była prawa tak, że średnica jej na miejscu węzła wynosiła 2 millm. Rana zewnętrzna nieczyta i bez żadnego zostawiona opatrunku. Suczce przed operacją zastrzyknąłem za skórę na grzbiecie prawie 4 grany morfiny, i pomimo to jednakże nie była całkowicie znieczuloną, ale tyle tylko była odurzona, że spokojnie leżała pod czas operacyi. Po podwiązaniu tętnic, suczka leżała odurzona, zmęczona; jeśli była zmuszona podnieść się i ruszyć, to w ten moment padała. Ruchy tylnych odnóg szczególnie były osłabione.

O godzinie 6 wieczorem. Cały czas po operacyi zwierzę było smutne łekliwe, więcej leżało, tylne odnogi ciągnęło, jeśli było zmuszone ruszać się; było niby na wpół sparaliżowane. Nazajutrz po operacyi suczka była weselsza, jadła lepiej, pewniej stapała. Stan podobny trwał przez 3—4. Piątego dnia zauważano obrzmiałość na przedniej powierzchni szyi, poniżej gruczołu tarczowego, w okolicy prawej rany wewnątrz jej. Suczka jadła dobrze, zdawało się, że była w dobrym stanie. Dnia 6 wieczorem posmutniała, nie jadła. Dnia 7 po operacyi (9 Lutego) o 11 godz. znalazłem obrzmiałość dorównywającą objętości kurzego jajka. Rozciąwszy ją przekonałem się, że ona była złożoną ze skrzepu krwi; po oddaleniu go z prawej strony z dna rany wypłynęło krwi tętniczej blisko 5 uncyj. Późem zwierzę mocno osła-

blo, niebyło w możności chodzić: oddech się przyspieszył. Do rany założono szarpnię zmoczoną w wodzie hemostatycznej Nelubina, i opasano. Do godziny 12-jej suczka mocno była niespokojna; jeśli probowała iść to nie była w stanie ruszać tylnymi odnogami. Odpocząwszy z pół godziny zwierzę z trudnością wyszło z sali na dziedziennicę. Do północy zwierzę spokojnie leżało, nie niejadło. Krwotoku niebyło. Dnia 12 zwierzę było żywsze, poczęło jeść; zmieniwszy opatrunek znalazłem ranę czystą i dobrze ropiejącą. Ostatnie dwa dni 15-go i 16-go suczka znówu smutniejsza, mocno osłabiona, ciągle leży, nie nie je, ropienie obfite. Dnia 17 suczka zdechła i położona na lód.

Dnia 20 Lutego zrobiłem rozbiór zwłok, przy czém znalazłem, że po zdjęciu skóry szyi powieź jej wierzchnia (*fus. cervicalis superficialis*) w górnej trzeciej części poczynając od dolnego brzegu szczęki dolnej mocno zbrzknęta. Tkanka łączna otaczająca naczynia prawej strony szyi w stanie mocnego zapalenia (*phlegmone*) ropą przesiąknięta; miejscami zaś w niej dają się widzieć małe ogniska wynaczynionej krwi; małe naczynka tk. łącznej zygawkowate, zatkane skrzepami krwi. W miarę zbliżania się do jarzma mostkowego zmiany te były mocniej rozwinięte. Przy dalszem badaniu wykryłem między m. m. sutko-mostkowo-obojezykowym i głębszymi—jamę wielkości kurzego nieduzego jajka zawierającą ropę i obumarłą, nekrotyzowaną tk. łączną, krwią przesiąkniętą. W ściankach tej jamy — w kierunku n. błędnego i naczyń szyjowych, w tk. łącznej między mięśniową i w samych mięśniach między pęczkami ich (*inter fasciculos*) znalazłem wiele ognisk ropnych i krwotocznych już to rozproszonych, już to skupionych. W miarę zbliżenia się do jarzma mostkowego zjawiska te coraz bardziej się wznagały. Badając jamę w niej nie znalazłem węzła w miejscu ligatury, tętnica rozdzielona i końce jej oddalone od siebie zrosły się z otaczającymi częściami; końce tętnicy były zatkane skrzepami krwi i były oddzielone od siebie na 44 mill. Średnica odosobnionego górnego końca prawej tętnicy szyjowej na 4 cent. wyżej zakończenia, nie pośrednio tuż pod poboczną gałęzią, wynosiła 3 mill. Średnica tejże tętnicy na 6 mill. niżej końca dolnego, sercowego wynosiła także 3 mill. Ta dolna część tętnicy na przebiegu tych 6 mill. była obliterowana. Wyciąwszy prawą tętnicę szyjową z otaczającymi częściami przechowałem ją w spirytusie z domieszką kilku kropli rozczyńu chromianu potażu (*Kali chromicum*) i potem badając znalazłem, że otwór górnego końca wewnątrz naczynia był zatkany zakrzepem (*thrombus*), złożonym niby z dwóch ostrosłapów razem połączonych. Większy był długi na 1 cent., mniejszy zaś na 6 millm., licząc od końca rozdzielonego naczynia. Zakrzep ten mocno był zrosnięty ze ścianką naczynia. Zbadawszy dolny, sercowy koniec prawej tętnicy szyjowej znalazłem, że koniec zgrubiłały całkowicie był zatkany zakrzepem, który będąc na 1/2 cent. długi był zrosnięty ze ścianką naczynia. Rana lewej strony szyi prawie zupełnie się zablizniła. W sąsiedztwie blizny skóra zrosła się z podskórnymi tkankami. Tuż w pobliżu blizny znaleźliśmy przekrwienie, włosowate krwi wynaczynienia i stwardnienia tk. łącznej, ale to było daleko

w słabszym stopniu niż na stronie prawej. Tk. łączna w pobliżu ligatury przekrwiona, lekko zbrzęknięta; n. błędny dość mocno był zrośnięty z wiązką naczyń. Na 3 mill. wyżej po nad węzłem, średnica tętnicy szyjowej lewej była $2\frac{1}{2}$ mill. Na tejże odległości, t. j. na 3 mill., a także i na 4 mill. średnica lewej tętnicy szyjowej wynosiła 3 mill. Na wysokości 4 mill. wyżej węzła, nie pośrednio tuż pod pierwszą poboczną gałęzią, średnica tętnicy była $2\frac{1}{2}$ mill., po nad tą zaś gałęzią 2 mill. Woda zastrzyknięta przez jeden z końców wyciętej całej lewej tętnicy szyjowej wypływała przez otwór przeciwległy cienkim strumieniem. Lewą tętnicę szyjową przechowaną w spirytusie w podobnyż sposób jak i prawą podłużnie rozciąłem i znalazłem, że niepośrednio ponad węzłem był zakrzep na $\frac{1}{2}$ cent. długi szczególnie, przymocowany w około węzła, wystającego daleko więcej z jednej strony do środka naczynia w postaci fałdy. Z tej to właśnie strony zakrzep mocniej był zrośnięty. Był on podobny do ostrosłupa wierzchołkiem wolnym do góry skierowanego. Podstawa ostrosłupa była przyrośnięta na przestrzeni $1\frac{1}{2}$ mill. Zastrzyknięta woda wypływała z przeciwnego końca cienkim strumieniem. Poniżej nie znalazłem skrzepu krwi.

Oprócz szyi otworzyłem czaszkę, przy czem znalazłem mózgowie bezkrwiste.

10) U dwuletniego barana średniego wzrostu dnia 11 Maja 1868 r. podwiązałem niecałkowicie metaliczną ligaturą lewą tętnicę udową. Szerokość tej tętnicy do podwiązania $1\frac{1}{2}$ mill., potem zaś 1 mill.; przytém bieg krwi poniżej węzła dawał się wyczuć. Rana zewnętrzna zszyta 3 metalicznymi szwami. Zaraz potem i w podobnyż sposób podwiązałem prawą tętnicę udową. Średnica zewnętrzna jej do podwiązania $1\frac{1}{2}$ mill., a potem mniej jak mill. W tym razie węzeł trudno się ruszał na naczyniu. Strumień krwi z tej strony poniżej węzła był słabszy niż na lewej tętnicy. Rana zewnętrzna zszyta 4 metalicznymi szwami. Dnia 15 Maja obie rany zblizniły się przez pierwsze zlepienie. Szwy nie przecięły skóry i pozostały na miejscu.

Dnia 15 Maja odosobniłem lewą tętnicę szyjową w środku szyi i założyłem tamże ligaturę metaliczną niecałkowitą. Średnica zewnętrzna tej tętnicy do podwiązania była 4 mill., a po podwiązaniu 3 mill. Rana zewnętrzna zszyta 4 metalicznymi szwami. Po operacyi zwierzę pół godziny leżało na lewym boku i nie mogło się ruszyć. W tym właśnie czasie zauważano u barana lekkie tetaniczne ruchy w szyi i odnogach, trwające zaledwo kilka minut. Potem baran wstał i jadł. Dnia 18 rana zewnętrzna wkrótce się zagoiła. Zaskórne części nie obrzmiały. W tydzień u barana obserwowaliśmy nieżytowe cierpienie bł. śluzowej nozdrzy i narządów oddechowych. Baran kaszlał, oddech był cokolwiek trudniejszy, wydzielenie śluzu większe. Wszystko to trwało przez dwa tygodnie.

W Sierpniu zrobiłem doświadczenia nad tym baranem dla zbadania znieczulenia za pomocą metylenu (*bichlorid of metylene*)¹⁾.

¹⁾ Patrz Klinika r. 1869 str. 366, 415.

Dnia 15 Stycznia 1869 r. o południu zatrąłem barana p ó ł t o r a u n - c y a m i c h l o r o f o r m u, potem tuż niepośrednio zrobiłem jego rozczłonko- wanie i znalazłem co następuje: mocna żylna siność bł. śluzowych, szczegól- niej jamy ustnej, gdzie język, głównie zaś wierzchołek jego, był mocno sina- wy: żyły szyjowe mocno rozciągnięte płynną czarną krwią. Przeciawszy je- dną z nich spostrzegłem we krwi pęcherzyk gazu czy też powietrza. Krew z przeciętych żył głównych prędko ciekła. Krew tętnicza również była cie- mna, płynna. Mięśnie straciły wszelką swoją drażliwość. Rozcinając je nie spostrzegłem w nich żadnych śladów kurczliwości, które zawsze dają się wi- dzieć u zwierząt zmarłych od traumatycznej i innych przyczyn i wnet rozczłon- kowanych. Ścianki lewej tętnicy szyjowej zgrubiały, szczególnie w pobliżu ligatury i powyżej jej. Miejscowe dały się widzieć zgrubienia i w ściance prawej tętnicy szyjowej. Porównywając odosobione obie tętnice główne szy- jowe znalazłem, że szerokość lewej z nich w miejscu ligatury była 2+ mill. Na tejże wysokości średnica zewnętrzna prawej tętnicy była 5 mill. Grubość lewej tętnicy szyjowej nad ligaturą była 2½ mill., na tejże wysokości średni- ca prawej tętnicy szyjowej wynosiła 5 mill. Na 28 mill. poniżej węzła gru- bość lewej tętnicy szyjowej 4 mill., prawej zaś na tejże wysokości 5 mill. Na miejscu ligatury prawej tętnicy udowej znalazłem torbiel ropiastą, a samej ligatury nieznaleźliśmy. Grubość lewej tętnicy udowej poniżej miejsca liga- tury dorównywała 1 mill. W zatoce czołowej (*in sinu frontali*) 18 białych ro- baczków z czarnymi główkami: jeden z nich większy od innych był ciemnej barwy z czarnymi paseczkami. *(Dalszy ciąg nastąpi.)*

K R O N I K A Z A G R A N I C Z N A.

O sztucznej bezkrwistości.

Wykład prof. E s m a r c h ' a z Kiel.

(Wiener mediz. Wochenschrift N. 20 i 21. 1874).

Podał Dr M. Gruell (z Włocławka)

Gdym zeszłego roku opisywał Panom sposób postępowania za pomocą którego mo- zna wykonywać niektóre operacye bez utraty krwi, sam jeszcze mało miałem doświadczenia co do tej metody. To też zalecałem kolegom, aby ją raczyli wypróbować i przypuszczam że większa ich część to uczyniła.

Ja sam miałem od owego czasu sposobność użyć tej metody w więcej niż 200 wypad- kach i muszę wyznać, że dziś cenię ją nierównie wyżej aniżeli przed rokiem, bo istotnie w niektórych razach byłem zachwycony ułatwieniem jakie ona przynosi przy wyko- naniu trudniejszych nawet operacyj.

Nie mam zamiaru rozszerzać się nad dokładną statystyką moich operacyj; nie mogę jednak pominąć wzmianki o śmiertelności po tych większych operacyach, które uwa- zają się za miarę stosunków zdrowia każdego szpitala, lub wartości pewnej metody lecz- niczej. Na 13 odjęć uda, które wykonałem od początku roku zeszłego, przy sprowadze- niu sztucznej bezkrwistości, tylko 1; wreszcie na 4 odjęcia ramienia, ani jednego wy- padku śmierci nie było. Tak więc z 28 ważniejszych odjęć członków, 26 zakończyło się wyzdrowieniem, a tylko 2 śmiercią. Prócz tego wykonałem jedno wyłuszczenie ramie-

nia zakończone wyzdrowieniem i jedno wyluszczenie uda ze śmiertelnem zejściem; lecz ten ostatni wypadek już z góry prawie żadnej nie dawał nadziei co do pomyslnego zakończenia. Z 8 wypiłowań większych stawów, a mianowicie 3 stawu biodrowego, 3 stawu kolanowego i 2 stawu łokciowego, tylko 1 wypiłowanie stawu biodrowego zakończyło się śmiercią z posocznicy.

Nie łatwo możnaby mieć lepsze wyniki nad powyższe. Do tego muszę nadmienić, że klinika moja znajduje się w jednem zabudowaniu z kliniką chorób wewnętrznych; że obie kliniki od wielu lat są ciągle przepełnione, i że skutkiem tego przepełnienia ustawicznie walczyć muszę z chorobami przyrannymi, takimi jak róża, błonica, ropnica. Wreszcie, nieużywam dotąd konsekwentnie przeciwnie metody opatrunkowej *Listera*, a przy odjęciach członków i wypiłowaniach kości nie używam jej nigdy.

Przekonany jestem, że dobre rezultaty które powyżej przedstawiłem, mam w większej części do zawdzięczenia sztucznej bezkrwistości którą przy wszystkich tych operacjach wywoływałem. Metoda ta następująco przedstawia korzyści:

Po pierwsze: mała strata krwi. Nie potrzebuję tu objaśniać jak bardzo opóźnia się zdrowienie i jak wielkie grozi niebezpieczeństwo operowanym w razie wielkiej utraty krwi przy większych operacjach; to tylko nadmienię, że nie tak nie wzmaga usposobienia do następczych chorób przyrannych, jak ostro powstała ogólna bezkrwistość. Krzepliwość krwi zwiększa się, jak wiadomo, w wielu wypadkach wraz ze zubożeniem jej w czerwone ciała, a przez to samo powiększa się niebezpieczeństwo sprawy zakrzepowej i ropnicy.

Drugą korzyścią jest ta, że jeżeli świeże rany nie krwawią, to nie potrzebujemy dotykać się do nich gąbkami. Chociaż ja posługuję się przy operacjach takimi tylko gąbkami, które jak najstaranniej oczyszczone zostały kwasem solnym, to jednak niemogę pozbyć się domysłu, że bywają one niekiedy przenośnikami materij zakaźnych, a mianowicie mogą przenosić na rany jad róży.

Trzecią korzyścią, mojem zdaniem, jest to, że przy naszej metodzie wielkie pnie tętnicze i żyłne nie ulegają tak gwałtownemu uciskowi miejscowemu, jak to bywa przy użyciu turnikietu lub nacisku palcowego, lecz naciskane zostają równomiernie ze wszech stron, przez ciśnienie wszystkich części miękkich.

Złych skutków, któreby można było przypisać metodzie o której mówimy, nigdy nie widziałem. Mianowicie nigdy nie mogłem stwierdzić aby wskutek ścisnięcia części miękkich miały powstawać porażenia. Jeżeli byli tacy którzy je widzieli, to muszą chyba przypuścić, że się to stało skutkiem zbyt silnego zaciśnięcia rurki kauczukowej. Ja dotychczas prawie zawsze sam wykonywam owijanie i zaciskanie, gdyż przekonałem się, że moi asystenci, przez zbyt dobre chęci, zanadto mocno zaciskają rurkę. Muszę także nadmienić, że nie wszystkie gatunki rurek kauczukowych są równie właściwe do użytku o jakim mowa. Nie dobre są mianowicie grubościennie, nieco sztywne rurki z szarego kauczuku wulkanizowanego. Używam tylko rurek z kauczuku brunatnego nie wulkanizowanego, oraz z kauczuku czerwonego, albo wreszcie bandaży kauczukowych. Nie trzeba też bynajmniej zbyt silnego obwijania, aby zupełnie powstrzymać dopływ krwi tętniczej. Zwłaszcza też pierwsze koła nie powinny być zbyt mocno zaciskane, gdyż każde następne opasanie znacznie potęguje nacisk. Łatwo można się o tem przekonać obwijając palec wazkim paskiem kauczukowym kilka razy dokoła jednego miejsca.

Wielu chirurgów widziało po odjęciach członków zgorzel płatów, i przypisywało to sztucznie wywołanej bezkrwistości (np. w *Guy's Hospital* w Londynie). Mnie nie zdarzyło się widzieć tego ani razu; i dla tego sądzę, że niepomyślne to następstwo było raczej skutkiem samej metody operacyjnej (płatowej) lub sposobu leczenia pooperacyjnego, aniżeli sztucznej bezkrwistości.

A teraz chciałbym zwrócić uwagę panów, na kilka innych korzyści tej metody o których dotąd nie wspominałem. Niekiedy skutkiem miejscowej bezkrwistości i ucisku nerwów następuje znieczulenie miejscowe, które zmniejsza bolesność operacji. To też w klinice ambulatoryjnej używam tego sposobu prawie zawsze przy małych operacjach na palcach, np. przy robieniu nacięć z powodu zanokcicy, przy wyrzucaniu wrosniętych paznokci, wyluszczeniu członków palcowych i t. p.

Stokes (*Bloodless surgery* w: *The Dublin medical Press and Circular* 1874 pag. 248) opisuje jeden wypadek, w którym wykonał on wyluszczenie raka nabłonkowego z grzbietu ręki przy sztucznej bezkrwistości, a chory weale bólu przytem nie czuł. Zwykle znieczulenie następuje dopiero w kilka minut od chwili sprowadzenia sztucznej bez-

krwistości; daje się jednak nadzwyczaj szybko wywołać zapomocą przyrządu R i c h a r d s o n'a, gdyż zamrożenie następuje bezporównania prędzej, jeżeli tętnice wraz z krwią nie doprowadzają także i ciepła. Już przez samo skropienie wodą lodową bezkrwisty palec może być bardzo prędko pozbawiony czucia.

Sztucznie wywołana bezkrwistość nadzwyczaj ułatwia ściśle badanie chorych części, mianowicie kości i stawów. Nie raz badałem chory staw lub chorą kość przed operacją jakby na stole sekeyjnym, i wtedy dopiero decydowałem się czy mam wykonać odjęcie członka czy wypiłowanie kości. Bywałem także w możności rozpoznawać na żywych guziczki gruzlicze w zwyrodniałych błonach maziowych i w skrofulicznych granulacyach kostnych; często też przecinałem guzy nowotworowe, badałem pod drobnowidzem ich cząstki i według wyników badania rozstrzygałem o postępowaniu operacyjnym.

Nie mniej także sztucznie wywołana bezkrwistość ułatwia wydobywanie obcych ciał jak igieł, drzazeg, odłamków szkła i t. p. utkwionych w rękach i nogach. Któż nie wie jakie trudności stawia ciekąca ustawicznie krew przy wydobywaniu ciał obcych o których wspominaliśmy.

Wyznaję, że dawniej w podobnych razach niejednokrotnie zmuszony byłem po długim utrudzeniu zaniechać poszukiwania ciała obcego i pocieszać chorego tem, że drzazga lub igła pod ciepłymi okładami wyropieje. Tęj to właśnie największej trudności unikamy obecnie przez sztuczne wywołanie bezkrwistości, i jeżeli tylko zdołaliśmy ciało obce wyczuć od zewnątrz to znajdziemy go z łatwością, a rana goi się zazwyczaj przez sklejenie bezpośrednio, gdyż nie potrzebuje być dłużej drażnioną. Tak np. ostatniemi czasy wydobyłem za pomocą głębokiego cięcia odłamek igły z podeszwy pewnego chłopca, który przed rokiem jeszcze nastąpiwszy na igłę takową sobie głęboko w podeszwie przyłamał; i jakkolwiek koniec igły zupełnie zardzewiał i spoczywając przytem w poczerniałej od tlenku żelaza tkance łącznej, pomimo to rana zagoiła się po kilku dniach bez żadnego śladu ropienia.

To samo i odszukiwanie skaleczonych tętnic w miejscu ich skaleczenia bywa znacznie ułatwionem przy pomocy sztucznej bezkrwistości. Piękny tego rodzaju przykład opisał L e i s r i n k w „Deutsche Zeitschrift für Chirurgie” 1873 r., a S t o k e s wykazał, że przy pomocy tego postępowania w wielu wypadkach umożliwia się operowanie tętniaków metodą A n t y l l u s a, gdzie dawniej uważano za konieczne podwiązywać pień tętniczy powyżej worka tętniakowego. To też nie wątpię, że obecnie nawet przy krwotokach z ran postrzałowych z wielką pewnością skutku próbować będzie można bezpośredniego podwiązywania obrażonych tętnic, niż dawniej.

Nie małą też jest korzyścią tego postępowania, że nawet niektóre większe operacje wykonywać można bez udziału pomocników. Ważnem to jest zarówno w praktyce wojennej jakoteż w praktyce okrętowej a szczególnie w praktyce prowincjonalnej małomiasteczkowej. Uczniowie moi, praktykujący na prowincyi, donosili mi już kilkakrotnie o tego rodzaju operacjach, z dziękczynieniem. Przed kilkoma właśnie dniami (odezyt miał miejsce 8 Kwietnia r. b. na 1 posiedzeniu 3 kongressu chirurgów w Berlinie — Spr.) doniósł mi jeden z dawniejszych mych asystentów, że bez żadnych pomocników wy dobył z łatwością kawałek szkła głęboko tkwiącego w przedramieniu, przyczém do wywołania sztucznej bezkrwistości nie mając pod ręką przyboru kauczukowego posłużył się zwyczajną lniałą opaską i elastycznemi swemi szelkami. Sądząc z tego, czy nie byłoby rzeczą odpowiednią doradzać oficerom i żołnierzom idącym na wojnę aby się opatrzyli w elastyczne szelki, które by im w razie potrzeby posłużyć mogły do zatamowania krwotoku.

Wspomnę tu jeszcze o przedłożeniu prof. M ü l l e r'a z Würzburga, które według mnie zasługuje na wyprobowanie. Radzi on, ażeby u osób dotkniętych nagłą utratą krwi, weisnąć zapomocą naszego postępowania krew ze wszystkich czterech kończyn do tułowia i głowy, co by mogło zapobiedz grożącemu upadkowi sił i dało zyskać czas do wykonania przetoczenia krwi a ewentualnie uczyniło to ostatnie niepotrzebnem.

Na zakwezenie chciałbym jeszcze cośkolwiek powiedzieć o t e c h n i c e naszego postępowania, co może jeszcze do powszechniej wiadomości nie doszło.

Najpierw muszę na to zwrócić uwagę, iż owinięcie elastyczne da się zastosować w k a ż d e m m i e j s c u k a ż d e j k o Ń c z y n y z pożądanym skutkiem. Tym

sposobem każdy profan może zapanować nad krwotokiem tętnicznym bez znajomości położenia tętnicy; czego turnikiet koniecznie wymagał.

W większej liczbie wypadków do zaciskania użyć można zarówno rurki jak i bandaża elastycznego; nacisk wywierany przez bandaż jest w ogóle łagodniejszy i jednostajniejszy aniżeli przez rurkę. Wszakże w niektórych razach rurka bywa nie równie w użyciu dogodniejszą, jako węższa od bandaża.

Niektórzy utrzymują, że niemożna zastosowywać sztucznej bezkrwistości przy operacjach wykonywanych na stawie biodrowym i ramieniowym. O ile to nie jest słusznem, dowodzi ta okoliczność iż ja sam, jak już nadmienilem, wykonałem wyluszczenie ramienia, wyluszczenie stawu biodrowego i 3 wypilowania stawu biodrowego bez utraty krwi, a i inni też chirurgowie wykonywali podobne tym operacje z dobrym skutkiem.

Ażeby przy operacjach mających się dokonać na stawie barkowym zapanować nad krwotokiem z tętnicy pachowej, należy doprowadzić rurkę kauczukową pod pachę, ścisnąć ją mocno na ramieniu, a następnie powierzyć do trzymania silnemu pomocnikowi, aby ją trzymał, oparłszy rękę na obojczyku. Można też oba końce ująć w zaciskacz, taki np. jakiego używają przy operacji wycięć jajnika do utrzymania szypuły.

Nie dobrze jest krzyżować rurkę na ramieniu i przeprowadzać skrzyżowane końce przez piersi i plecy pod drugą pachę (*spica humeri*), jak pierwotnie radziłem, gdyż naprężona rurka mocno tamuje oddechanie.

Mając zamiar wykonać odjęcie uda wysoko, opasujemy rurką raz lub dwa razy dokoła udo tuż poniżej pochwiny, krzyżujemy jej końce ponad okolicą pachwinową, oprowadzamy je po tylnej powierzchni miednicy i wiążemy na przedniej powierzchni podbrzusza. Można też położyć zwiniętą płócienną opaskę, jako pelotę, na tętnicy biodrowej zewnętrznej, tuż ponad węzłem *Poupart'a* i przycisnąć ją silnie do tętnicy kilkoma zwojami opaski kauczukowej (*spica coxae*). Lecz opaska taka ścieśniałaby za bardzo pole operacyjne przy wyluszczeniach i wypilowaniach w stawie biodrowym. To też w takim razie ucisnąć trzeba samą aortę w okolicy pępkowej, posługując się przytem również pelotą zrobioną z opaski płóciennej 8 metrów długiej a 6 centymetrów szerokiej. Opaskę tę owijamy ściśle dokoła środka pręta drewnianego, grubego na palec a $\frac{1}{2}$ stopy długiego, który ma służyć do utrzymania peloty w właściwem położeniu. Pelotę tę przykładamy tuż ponad pępkiem i za pomocą 5—6 zakrętów opaski kauczukowej 6 cent. szerokiej, przyciskamy ją mocno do kolumny kręgowej. Tym sposobem możemy zupełnie powstrzymać dopływ krwi tętniczej przez aortę; abyśmy tylko poprzednio opróżniali kiszki za pomocą środków przeczyszczających i lewatyw.

Niekiedy dobrze jest użyć peloty utwierdzonej na trzonku, gdyż takowa pozwala się głębiej w brzuch wcisnąć. Ja kazałem do stalowej sprężyny peloty dorobić ucho, przez które można przeprowadzać zwoje opaski kauczukowej. Jeżeliby się kto obawiał okrężnego zaciśnięcia brzucha, mógłby idąc za radą *Braudie'go* oprowadzić opaskę dokoła stołu operacyjnego, lub dokoła szerokiej szyny drewnianej podłożonej pod grzbiet chorego.

Wielu utrzymywało, że można kończynę równie uczynić bezkrwistą, jeżeli się ją kilka minut przed operacją potrzyma uniesioną w górę i zaraz nałoży opaskę zaciśkającą. Ale kto chociaż raz zechce porównać obie te metody, łatwo będzie mógł się przekonać, że uniesienie kończyny w górę nawet w przybliżeniu nie przynosi tej korzyści co metodyczne jej owinięcie opaską elastyczną. To też ja wtedy tylko poprzestaję na uniesieniu kończyny w górę, gdy potrzebuję się obawiać aby przez owinięcie nie wtłoczyć materii posokowatej w tkankę łączną a ztąd w drogi chłonne.

W wypadkach, gdzie na kończynach istnieją otwarte rany, owrzodzenia i przetoki, należy oprócz owinięcia ich papierem nieprzemakalnym lub ceratką, użyć do opasywania opaski czysto kauczukowej, gdyż taka łatwiej daje się czyścić od opaski z nitek kauczukowych tkanych na osnowie z jedwabiu lub bawełny.

KORRESPONDENCYA.

Libawa, w Lipcu 1874 r.

Kąpiele morskie w Libawie.

Pojawiające się od czasu do czasu w naszych gazetach ogłoszenia ze strony zarządu kąpieeli morskich w Libawie, skłoniły mnie do zaznajomienia czytelników choć w krótkich słowach z tą miejscowością.

Libawa, port morza Bałtyckiego w gubernii Kurlandzkiej, zajmujący punkt najwięcej zachodni z wybrzeży rossyjskich, mimo że policzony do portów pierwszorzędnych, jest małym miasteczkiem składającym się z około 800 domów, mającym przeszło 12 tysięcy mieszkańców.

Pochodzenie tego portu sięga średnich wieków, gdyż w roku 1263 już o nim wspominają w historyi prowincyi bałtyckich pod nazwą „Lyva portus.”—Dyplom miasta datuje się od roku 1625. Miasto to dawniej więcej kwitnęło jak obecnie, doznawało losu wielu podobnych które zawdzięczają swoją pomyślność jedynie handlowi morskiemu.

Oddalone o 798 wiorst od Petersburga ¹⁾, Libawa jest portem najbliższym Niemiec, Angli i Francyi. Mimo że miasto to jest tylko o 3° szerokości geograficznej więcej na południe jak Petersburg i o 6° długości geograficznej więcej na zachód, cieszy jednak klimatem o wiele łagodniejszym jak inne wybrzeża bałtyckie w Rosyi.

Roślinność ma bujną, oprócz rozmaitych jarzyn które rosną obficie, widzieć można śliczne kwiaty i owoce, jak np. jabłka, śliwki, gruszki a nawet winogrona które czasami w ogrodach dojrzewają. Grunt miasta, które tworzy rodzaj prawie wyspy w śród morza i jeziora słodkiej wody, jest właściwie piaszczystem wzgórzem szerokiem na dwie do trzech wiorst — to piaszczyste wybrzeże zasilane jest dostatecznie trawą wyrzucaną przez morze, to też zasadzono mnóstwo lip, wiązów i kasztanów, które zdobią wejścia do domów a szczególniejszemu piramidalnych topoli, które otaczając kościoły dają miastu widok szczególniejszy rzecz można południowy.

Dowodem zresztą widoczniejszym łagodności klimatu jest to, że port niezamarza ani w listopadzie ani w Grudniu i jedynie podczas zim bardzo ostrych lody ukazują się w styczniu, ale w połowie Lutego już giną. Tym sposobem żegluga przeciąga się przynajmniej o jakie 3 miesiące dłużej jak w innych portach rossyjskich na Bałtyku.

Pod względem higienicznym, Libawa przedstawia niektóre właściwości po większej części przyjazne dla zdrowia mieszkańców jak również osób przybyłych na kurację. Miasto położone jest na wzgórzu które wznosi się nieznacznie nad morze ku zachodowi i nad jezioro słodkiej wody ku wschodowi. Jezioro to rozległości jedenastu wiorst, składa się z kilku małych rzeczek które do niego wpadają. Ponieważ jest na równi z morzem z którym się łączy odnogą stanowiącą port, przeto zlewa się doń częścią swoich wód jak wiatr jest od lądu—wiatry zachodnie zaś podnoszą go także. Ten ruch wód zapobiega szkodliwym wyziewom jakie by mogły się wydzielać z wody stojącej.

Wiatry panujące w Libawie są wschodnie na wiosnę, a zachodnie jesienią i mają znaczny wpływ na temperaturę. Woda do picia ze studzien kopalnych na gruncie ma czasami odcień żółtawy, ale jest czysta i zdrowa.

Jedną z okoliczności które polepszają powietrze w mieście, jest położenie pochyłe zarówno ku morzu jak ku jeziorowi. Wskutek czego wody deszczowe jak i z roztopów śniegowych zaraz spływają, tak że ulice są zawsze suche, nawet w chwilę po największych deszczach. Szczególnym przymiotem Libawy, jest wielka czystość w domach mieszkańców, nawet najuboższych, jak i u żydów, stanowiących piątą część ludności.

Wody morza Bałtyckiego przedstawiają wielką korzyść, gdyż temperatura średnia od końca miesiąca Czerweca, do połowy Września przechodzi od 12 do 16 st. Réaumura. W tej też porze najlepiej się kąpać. W istocie lody morza Bałtyckiego sprawiają, że wo-

¹⁾ A przeszło 600 wiorst od Warszawy, z którymi to miastami połączone jest drogą żelazną.

da jest zimną na wiosnę, kiedy powietrze jest już ciepłe i dopiero w pełnym lecie woda dosięga swego maximum. Następująca tablica okazuje spostrzeżenia średniej temperatury mórz w Europie, w rozmaitych porach roku.

Tablica średniej temperatury:

	W ciągu roku	Podczas lata	Podczas zimy
Morze Śródziemne	16°—12° R.	21,6°—13° R.	12° —15,6° R.
Adryatyk	12°—10° R.	21,6°—13° R.	5,6° —1,2° R.
Ocean Atlantycki od zatoki Gaskońskiej do Pas-de-Calais .	12°— 8° R.	13,4°—16° R.	5,6° —1,6° R.
Morze północne od Pas-de-Calais do Bergues	8°— 4° R.	16° —12,8° R.	1,6° — 3,2° R.
Morze Bałtyckie	6,9°— 4° R.	14,2°—12,9° R.	0,48°— 2,80° R.

Wypada więc, że temperatura wód Bałtyku latem, jest równa temperaturze morza śródziemnego na wybrzeżach Afryki podczas zimy. Morze bałtyckie ma powietrze łagodniejsze jak morze północne na którym kąpiele najczęściej nrządzane są na wyspach, wystawionych na wszelkie wichry, jest ono połączone kilkoma zaledwie wązkiemi kanałami z Oceanem jak np. Zund i Belt. Jestto jakby morze wewnętrzne, które powinno być raczej uważane za koryto słodkiej wody, otrzymujące części słone jedynie z Oceanu Atlantyckiego za pośrednictwem morza północnego.

Trzeba zwrócić uwagę, że stopień nasycenia solnego jest znacznie mniejszy w okolicach północnych, jak zbliżonych więcej do równika. Rzeczywiście morze bałtyckie zawiera prawie piątą część mniej soli jak morze północne i tyleż razy mniej jak ocean Atlantycki na wybrzeżach Hiszpanii.

Rozbiór chemiczny wody z brzegów Libawy wykazuje, że na 40 funtów wody, ruskiej miary (wyrównywającej 45²/₃ funtów wagi medycznej) otrzymuje się 4 uncye soli morskiej. Sól ta koloru żółtawego, w smaku podobna do soli kuchennej, rozpuszcza się łatwo w wodzie rzecznej, która przybiera wówczas odcień żółtawy. Sto części tej soli morskiej zawiera następujące związki: 1)

Chlorku sody 69,4. Chlorku manganu 22,5. Siarczanu potażu 1,2. Siarczanu magnezyi 3,1. Siarczanu wapna 3,22. Znajdują się też niejaki ślady jodu i bromu.

Kąpiele morskie wywierają na organizm skutek fizyologiczny, wywołany przede wszystkim przez sól i ciała nieorganiczne, które woda morska posiada w znacznej ilości. Prócz tego zawiera ona materję mulastą, fosforową, tłustą w dotknięciu, której dotąd rozebrać się nie dało, musi się ona składać z wielu pierwiastków, sądząc po znacznej liczbie istot organicznych, które się rodzą, żyją, umierają i gniją w niej.

Do działania wody morskiej przyczynia się powietrze wydzielające się po nad tęp wielkiem korytém i na brzegach. W istocie powietrze nasiąkłe jest solą i odorem zepsutych istot organicznych któremu dobrego wpływu na organizm zaprzeczyć nie można. Ludność nadmorska odznacza się siłą i zdrowiem i wśród niej napotyka się najczęściej wiek bardzo podeszły. Ruch fali spowodowany kołyszącymi się lekko bałwanami, tworzy owe światelka (fosforescencya) posiadające działanie elektro-galwaniczne niezmiernego wpływu dla leczących się. Nakoniec temperatura kąpieli, dotykanie mechaniczne wody, wrażenie wywołane widokiem morza, widnokrąg bez granic dający poznać ogrom, są także czynnikami wspierającymi skutecznie powodzenie kuracyi.

Choroby na które można zalecić kąpiele w Libawie są:

1) Choroby nerwowe, pochodzące z osłabienia systemu nerwowego, jakiemu podlegają osoby nadto zmęczone pracą, lub wystawione na zbytne utrudzenia. Objawiają się one w formie newralgii, bólów głowy, drżenia członków i porażenia.

2) Chroniczne cierpienia systemu limfatycznego; kąpiele te są nadewszystko skuteczne dla limfatycznych i skrofulicznych. Dzieci z rozmiękczeniem kości, wybujałe, u których rozwinięcie fizyczne zdaje się być opóźnione leczą się też pomyślnie.

1) Według Dr. Markusa.

3) Podagra i reumatyzmy.

4) Choroby chroniczne skóry, jak np. chroniczne wysypki, nienaturalne wydzielanie się potu wskutek ogólnego osłabienia, skłonność do zaziębień.

Kąpiele w Libawie jak każde morskie, nie są odpowiednie dla suchotników. Dla osób mających słabe płuca, powietrze i wiatr zwykle nieco chłodny nad brzegiem są za ostre.

Trawa morska obficie wyrzucana na brzegi podlega rozkładowi z wydzieleniem bromu i jodu, używa się też do kąpielei w wannach. Trawa pod mikroskopem przedstawia gatunek roślin z rodziny grzybów i składa się głównie z dwóch gatunków roślin Polysiphonia i Furcellaria.

Trawa również działa skutecznie na skrofulicznych i mających rozmięczenie kości, we wszystkich wypadkach niemocy w ciele i kiedy organizm powinien być rozbudzony z pewnego rodzaju odrętwienia w którym obumiera. Niestety! Libawa nie posiada jeszcze zakładu wyłącznego w tym rodzaju i ta część kąpielei powinna by się urządzić. Dodajmy jeszcze, że nie dawno odkryto źródło żelazne w jednym z domów miasta. Libawa więc jest miastem którego powietrze o tyle jest zdrowe, że przewyższa inne nadbrzeżne miasta nad Bałtykiem. Sprobujmy w kilku słowach wykazać przyczyny jakie dają wyższość Libawie jako miejscu kąpielowemu.

Wybrzeża jej są niskie i równe, żadna skała, żaden przylądek nie zatrzymuje regularnego biegu wód. Żadna znaczniejsza rzeka nie wpada w morze blisko tego portu, co powoduje, że woda zawiera więcej soli szczególnie przy panowaniu wiatrów zachodnich, wiejących podczas sezonu kąpielowego, które naprowadzają wodę z morza północnego ku brzegom.

Srednica morza Bałtyckiego jest większa w Libawie jak w każdym innem wybrzeżu i powiększa tym sposobem ruch fali. Jednakże kąpiele w Libawie nie są tyle uczęszczane jak na to zasługują, pochodzi to z tego, że dopiero od dwóch lat Libawa została połączoną drogą żelazną z resztą państwa kiedy dotąd wskutek braku komunikacyi zbywało jej na wielu wygodach i komforcie które by mogły sprowadzić turystów i chorych. Obecnie jednak pod każdym względem może zadowolnić wszelkie wymagania. Ma ładny park, kilka orkiestr, teatr niemiecki, kursul, oraz częste zabawy tańcujące urządzone staraniem zarządu kąpielowego, z Królestwa odbywa się podróż koleją Petersburgską do stacyi Landwarowa z kąd prowadzi odnoga kolei żelaznej wprost do drogi żelaznej Libawskiej. Cała podróż licząc z Warszawy nie przenosi 25 godzin.

Eug. Frankenstein.

Wiadomości bieżące.

— Międzynarodowa konferencya sanitarna. Konferencya ta rozpoczęła się w sali posiedzeń ministerstwa spraw wewnętrznych d. 1 Czerwca o godzinie 1-ej z południa. Ze strony rządu obecnymi byli: minister spraw zagranicznych hrabia Juljusz A n d r a s s y, dwaj naczelnicy wydziałów Freiherr v. H o f m a n n i Freih. v. O r c z y, jak również Freih. v. G a g e r n i radca dworu S c h w e g e l.

Hrabia A n d r a s s y zagalął posiedzenie mową, którą miał w francuzkim, następnie w niemieckim języku i którą tu z niemieckiego podajemy:

„Panowie! Gdy wszystkie państwa gorliwie przyłożyły się do dojścia do skutku drugiej międzynarodowej konferencyi sanitarnej, na którą przez rząd austyjacko-węgierski zaproszonymi zostały, poczytnię sobie za miły obowiązek powitać panów w imieniu Najjaśniejszego mego Pana Jego Cesarsko-Królewskiej Mości. Ważne Wam przedstawiono zadanie. Z pomocą nauki i doświadczenia wypróbować macie środki ku zaradzeniu niebezpieczeństwom, któremi szerzenie się epidemij zagraża życiu i dobrobytowi ludów. Program, w Waszym się ręku znajdujący podaje Wam kwestye, które roztrząsać macie. Nie jestem zupełnie kompetentnym aby zdania wasze i wnioski pojąć. Wybaczycie mi jednak, gdy wyrażę życzenie aby udało się Wam, niezależnie od zatwierdzenia ustawy

kwarantannowej, utworzyć międzynarodowy bieżący organ, któryby na zasadzie wniosków Waszych mógł służyć dla ugruntowania pracy Waszej i kontynuowania takowej w należyty sposób. Ponieważ już samodzielne siły badaczy niektórych krajów, do wielu posłużyły zdobyczy, w zwalczeniu cholery, nader ważnych, to koniecznie przypuszczać należy, że połączone usiłowania całego świata naukowego do tém potężniejszych doprowadzi rezultatów.

Powinien być założonym organ, zadaniem którego byłoby dodać moralnie i fizycznie odwagi tym mężom, którzy szlachetnemi natchnieni zamiarami, poświęcili się wyłącznie zbadaniu powstawania i rozprzestrzeniania się tej, pod wieloma względami nieznaney nam jeszcze choroby. Jednym słowem podług mego zdania należy uorganizować wyprawę naukową w celu pochycenia w samym zarodku tej zarazy i nieustannego śledzenia i badania jej we wszystkich stadyach rozwoju. Niepodobna aby umysł ludzki, przez międzynarodowe poparty usiłowania, nie odniósł nareszcie zwycięstwa nad tą plagą ludzkości, która do tej chwili wszystkie pojedyncze napady odparła. Jeżeli Wam się uda Panowie ustalić w tym kierunku ogólną międzynarodową zgodę, to praktycznym rezultatem Waszych debat będzie rozwiązanie wielkiej humanitarnej kwestyi, a więc stworzenie dzieła wielkiej doniosłości, dzieła które wdzięcznością całej ludzkości uwieńczy usiłowania konferencyi.

Z serca życzę Wam moi Panowie powodzenia w pięknym Waszym zadaniu i za zbyteczne uważam oświadczyć Wam, że najcenniejsza pomoc ze strony Cesarsko-Królewskiego rządu będzie Wam zapewnioną, kiedy tylko takowej zażądać będziecie zmuszeni. Oświadczam niniejszem, iż posiedzenia międzynarodowej konferencyi sanitarnej w Wiedniu otwartemi zostały i zapraszam Panów, abyście przystąpili do podjęcia Waszych robót i wyboru Prezesa."

Zebranie zadosyć uczyniło zadaniu ministra wybierając na prezesa barona v. G a g e r n. Wybór nastąpił na skutek wniosku ruskiego delegowanego, rzeczywistego radcy zdrowia D r a L e n z a. Jego excellencya baron v. G a g e r n w krótkich słowach podziękował zebraniu za zaszczyt, który go spotyka i wyraził nadzieję, że duch pojednawczy który zwykle międzynarodowe prowadzi zebrania, i w tej konferencyi przewodniczyć będzie etc.

Potém baron v. G a g e r n, jako prezydujący, otworzył pierwsze posiedzenia. Nastąpił wybór trzech zastępców prezydującego mianowicie pp. P e t t e n k o f e r (Niemcy), F a u v e l (Francya) i L e n z (Rossya).

Szkic porządku zajęć en bloc został przyjętym, a prezydent udzielił głos prof. D-rowi K. L. S. R i t t e r v. H a n o r, który obraz zadań konferencyi w następujących skreślił słowach:

„Panowie! Na żądanie naszej władzy, stawiliśmy się w Wiedniu w celu zaradzenia okoliczności, zagrażającej życiu i dobrobytowi państw i ludów: w celu zatem ustanowienia jednakowych przepisów kwarantanny przeciw cholery i wyznaczenie międzynarodowej epidemiologicznej komisji. Zaraza, która od czterech przeszło dziesiątków lat, peryodycznemi swemi napadami, zabierała miliony ludzi, najbardziej oświatą kwitującym państwom i tysiączne stawiała przeszkody w ich międzynarodowych stosunkach, i która ciągle groźnie się pojawia, zmusiła ostatniemi czasy, interesowane rządy do wspólnej pracy nad obmyśleniem ogólnych dla wszystkich — przepisów, o środkach dla zapobieżenia owej zarazie.

Przed niewielu bardzo laty, nadzwyczaj niezgodne pojęcia o powstawaniu i rozprzestrzenianiu się cholery, były powodem ustanowienia nader rozmaitych kwarantannowych przepisów, po części wręcz sobie przeciwnych. Wiemy wszyscy, że w ostatnich czasach ogólnie przyjętym zostało pojęcie przenośliwości cholery i że z tego powodu szybko postanowionemi i wprowadzonemi były nadzwyczaj liczne przepisy kwarantannowe i sanitarne zupełnie różne i w rozmaitych krajach, nawet tam, gdzie niedawno kwarantannom wszelkiego pożytku odmawiano. (Dalszy ciąg nastąpi).

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 (nowy 1), mieszkania Nr 6.

W Drukarni Gazety Lekarskiej. Ulica Śto-Krzyzka Nr 1343 (nowy 9). Дозволено Цензурою.