

---

Biblioteka Główna  
WUM

# PAMIĘTNIK LEKARSKI

Warszawski

---

TOM VIII. POSZYT I.

---

## SPRAWOZDANIE

*z postrzeżeń uczynionych w klinikach Berlińskich*  
przez LUDWIKA CHODKOWSKIEGO.  
Roku 1841.

W jednym prawie czasie chirurgia niemiecka utraciła dwóch mężów, którzy przez długie lata byli na jej czele, których pomysły jak promienie dwóch światel jednym rozpraszały ciemności, drugim silniej przyświecały w ich drodze. *Rust i Gräfe*, te dwa imiona same, tyle razy z uwielbieniem z podziwem powtarzane, przypominają całą ich wielkość i zasługę, wznawiają uczucia żalu nad stratą jaką z ich zgonem poniosła ludzkość i nauka lekarska.

Kliniki berlińskie pod ich przewodnictwem pełnym iaśniały blaskiem i ile w jednej słyszano prawd Hippokratesa godnych, tyle w drugiej widziano ope-

racyj mistrzowską wykonanych ręką. *Rust* uczył badać i poznawać cierpienia, wskazywał nieomyłne środki, nie mogąc już sam działać drżącemi od lat podeszłymi rękami. *Gräfe* pewną jeszcze, w męskiej sile dłonią, uczył wykonywać najtrudniejsze chirurgiczne operacye, często według własnego pomysłu przez siebie wymyślonym narzędziem. Dwie więc najpierwsze w całych niemczech kliniki chirurgiczne, zdaje się że odmiennemi drogami do jednego dążyły celu, i ten tylko mógł zostać prawdziwie biegłym chirurgiem, kto nie przekładając jednej nad drugą z równym się obu poświęcał zapałem.

Po zgonie *Gräfego* i *Rusta* przeznaczenie samo zdaje się chciało, aby taki rzeczy porządek w dziedzinym niejako szedł spadku, jakoż klinikę *Rusta* objął *Jüngken*, *Gräfego* *Dieffenbach*. U *Jungkena* w dobiegającym już prawie do swego końca półroczu, ledwie kilka ważniejszych widzieliśmy operacyj, lecz słyszeliśmy natomiast zasady badania i rozpoznania chorób wyłożone z dokładnością i wdziękiem jakich tylko wyobraźnia ucznia po swym nauczycielu spodziewać się może. U *Dieffenbacha* dzień prawie jeden nie minął bez kilku krwawych operacyj wykonanych z biegłością i zręcznością zadziwiającą, improwizowanych nieraz, że użyję tego wyrażenia.

Biegli przewodnicy są jedyną zaletą klinik chirurgicznych berlińskich, gdyż ich urządzenia wewnętrzne, nietylko że zadowolniającemi nie są, lecz stają na przeszkodzie zupełnej korzyści jakąby z nich uczący się odnosić mogli. Wyobrazić więc je w tém

świetle przedsięwziętem w jakim się mi przedstawiły, nie jako sędzia, lecz jako postrzegacz którego przewodniczy bezstronność i w zawodzie ucznia doświadczenie. Ważniejsze postrzeżenia praktyczne, rozumowania i zasady, przyjęte w leczeniu niektórych cierpień, dotąd nie upowszechnione, czytającemu ogółowi lekarskiemu dotąd drukiem nie podane, w tym przeglądzie pierwiastkowo dla siebie dla własnej korzyści spisane, będą najgłówniejszym celem.

Klinika chirurgiczna *Jungkena*, pod napisem *Clinicum chirurgicum et Ophthalmoiatricum*, znajduje się w głównym gmachu *die alle charité* zwanym, większą część innych klinik mieszczącym. Słuchalnia téj kliniki, w której jedynie tylko przedstawiają chorych uczniom, stanowi komnatę niezbyt obszerną, jednym wielkim oświetloną oknem, obok którego jdące poręcze oddzielają część komnaty środkową, do której wnoszą chorych, gdzie zasiada professor otoczony towarzyszącymi mu lekarzami i wezwanymi do rozważania nad chorobą i do pomocy w czasie operacyi, uczniami. W tymże zakresie znajduje się mała zbrojownia chirurgiczna z podręcznymi narzędziami i opaskami, tudzież apteczka środków w nagłym razie niezbędnych. Zostająca niewielka przestrzeń komnaty za poręczami, balkony pierwszego i drugiego piętra, mogące pomieścić paraset osób, są przeznaczone dla słuchaczy. Z lewej strony prowadzą drzwi do oddziału męczyzn, z prawej do oddziału kobiet; jeden i drugi

zajmuje po dwie komnaty podłużne nie najlepiej oświetlone, jeszcze gorzej dające się świeżym napełnić powietrzem, gdyż sufit dość niski żadnymi nie ma wietrzników, a odnowienie powietrza skutecznia się przez otwieranie drzwiczek u okien, ztąd chorzy łatwo ulegają zawianiu. W stosunku do obszerności komnat liczba łóżek jest zbyt wielka, chorzy na oczy osobnego nie mają oddziału, odgrodzeni są tylko zielonemi parawanami tamującymi nieco zbyt czysty przystęp światła. Przez całe półrocze professor *Jungken* trzy razy wezwał nas słuchaczy do tych komnat, dla przedstawienia niektórych chorych których nie można było przenosić do słuchalni. Więcej nie mieli uczniowie sposobności ani pozwolenia widzieć tych chorych, przyglądać się dalszemu przebiegowi ich cierpień. Jest to najniekorzystniejsze jak tylko być może urządzenie, którego więcej nigdzie w Niemczech nie spostrzegłem. Tu bowiem raz tylko widzi się chorego przyniesionego do głównej słuchalni, rzadkością bywa jeśli go raz drugi pokażą, a szczęściem jeśli trzeci raz przedstawić raczą. Tak więc uczniowie są tylko obecni rozpoznawaniu choroby lub operacyom, o ich dalszym przebiegu i skutkach w zupełnej zostawieni są niewiadomości. Przypadek chyba czasem i to niektórym tylko odkryć raczy co się z nimi dzieje. (\*) I tak w końcu grudnia ze-

---

(\*) Wady urzędzeń lekarskich w Niemczech zebrał *Dr Henry Roger* (*La lancette Française* 1842 N. 43. 55.) Rapport jego w tym przedmiocie do Ministra Oświecenia we Francyi, zawiera wiele ciekawych szczegółów i dobrych uwag. Przep. Redak.

szłego roku byliśmy przytomni operacyi wycięcia narośli tłuszczowej (Steatoma) z lewej pachy, u młodzieńca lat 13. Sam *Jüngken* z trudem i ostrożnością, jakiej wymagała bliskość tętnicy pachowej, wykonał tę operacyę. Udała się szczęśliwie, przewiązano większe krwiście naczynka, a na całą obszerną ranę, żeby utamować sączenie się krwi z naczynek mniejszych, położono gąbkę napojoną zimną wodą z trochę octu zmieszaną, i tak bezżadnej jeszcze obwiązki chorego z sali operacyjnej wyniesiono. Później go nam więcej nie przedstawiono, lecz przewidywaliśmy wszyscy najlepsze zejście, polegając na siłach kwitnącego wieku, przyjaznych dalszemu przebiegowi zabliznienia się dość obszernej rany. Jak wielkiem więc musiało być nasze podziwienie, gdyśmy w parę tygodni, znajdując się na rozczłonkowaniu ciała jednego ze zmarłych dzieci w oddziale Profesora *Barez*, między sto-  
sem trupów postrzegli tego chłopczykę i zasiągnawszy języka, mówiąc starym naszym sposobem, dowiedzieli, że śmierć nastąpiła przed trzema dniami z przyczyny mocnego z rany krwotoku, który powstał w nocy, nieprędko został postrzeżonym i potem żadnym sposobem utamować się nie dał. O tym jednakże, tak ważnym wypadku, nicśmy później z ust Profesora *Jungkena* nie słyszeli. Nagradzać w prawdzie starają się obaj dzisiejsi klinik chirurgicznych Professorowie, wskazaniem całego planu leczenia chorego przy pierwszym jego przedstawieniu; lecz czy podobny środek jest dostatecznym, czy może zastąpić bliższe codzienne wrażanie prze-

biegu choroby, czy nie wypada w niej często zmienić, według okoliczności, pierwiastkowo ułożonego planu, każdy łatwo osądzi kto nawet niewiele chorych sam leczył.

Professor *Jüngken* pięć razy w tydzień dwugodzinne odbywa posiedzenia, trzy chirurgii a dwa cierpieniom oczu są poświęcone. Okulistyka jest to dawny ulubiony jego przedmiot. W godzinach gdzie z chorobami oczu ma do czynienia, cała postać *Jüngkena* bardziej się ożywia, płynność wykładu pewność siebie, zasadne rozumowania, a najczęściej własne genialne pomysły, i wnioski czerpnięte z długoletniego doświadczenia, z umysłu natężonego w poszukiwaniu i zgłębianiu zamiłowanego przedmiotu, zupełnie zadowolniają słuchaczy. *Rosas i Jäger* są może bardziej klasycy w zbiorze chorobliwych przypadłości, zbierają (jak mówią) te głoski którymi przyroda chorobę pisze, aby z nich cały wyraz ułożyć, przeczytać, robią potem wskazania zwyczajnym sposobem i wybierają odpowiednie środki nie wdając się w głębsze pojęcia istoty samej choroby; ich sposób przeto bardziej jest rzemieślniczy, *Jungkena* bardziej artystyczny.

*Jäger* szczególnie, z okulistyki wielkie robi rzeczy, uczniowie którzy go bardzo długi czas słuchali z trudnością wpadają na jego myśl i chęci. U *Jungkena i Rosasa* przeciwnie. Czém się to dzieje odpowiedzieć rzecz łatwa: przyjętym systematém ogólnym, pojęciem chorób szczegółowém i ich wykładem.

Zanim przystąpimy jednak do wspomnienia ważniejszych okulistycznych i chirurgicznych zasad *Jüngkena*, zobaczymy jakim sposobem zaleca on badać i rozpoznawać chorobę. Jest to jak się zdaje własnością szkoły niemieckiej a szczególnie berlińskiej, mało zawierać opowiadaniom chorego, lecz raczej czerpać rozpoznawcze znamiona po większej części z objawień jakie się przedstawiają zewnętrznym zmysłom badającego lekarza. Dzisiaj Profesorowie klinik berlińskich w tym względzie idą w ślady swych poprzedników. Chory powinien tylko wskazać miéjsce zajęte cierpieniem, znaki zaś rozpoznawcze nawet przyczyna, trwanie i związek w jakim to cierpienie z resztą ustroju zostaje, sposobem rozbiorowym wykryte być muszą.

Rzadko jest kilka zapytań potrzebnych i to najwięcej tego rodzaju że je chory swoją odpowiedzią potwierdza. Korzyści jakie podobne badanie chorego przynosi są te, że zmysły poczynającego lekarza, niezmiernie się wprawiają do wykrycia najmniejszych zmian w rysach bądź twarzy, bądź innych części chorobliwie zmienionych, bądź téż w odmianach przypadłości tegoż samego cierpienia. Chory przytém, pierwój niewybadywany, mając sobie dokładnie powtórzone swe dotkliwe wewnętrzne uczucia lub okoliczności towarzyszące rozwijaniu się złego, nabiera o lekarzu dobrego wyobrażenia i z całą mu się ufnością powierza. Zapewne badanie choroby chirurgicznej i jéj znamion zewnętrznych, ma pierwszeństwo przed tak zwa-

nym *examen subiectivum*, ma zalety nieomyślności za sobą; lecz i ten ostatni chociaż mniej może ważny odrzuconym być nie powinien: bo przecież po dwóch jdąc kładkach pewniej i bezpieczniej można się dostać do brzegu. Przyzwyczajwszy się z resztą do przedmiotowego badania choroby (*ex. obiectivum*), ieden rzut oka często dostatecznym bywa do rozpoznania jej rodzaju, podstawy (*boden*) na jakich wzrosła, na jakiej się w swym dalszym przebiegu wspiera. Najokazalszym tego przykładem są wszystkie wrzody i ich blizny. Barwa blizn szczególniej piętnuje niejako usposobienie chorego i pewny w nim przemagający układ ustrojowy. Blizny białe, srebrzystego jakby blasku, cienkim nadskurkiem powleczone, stan chorego zółzowy limfatyczny, i przeszłe na téj podstawie wrzody okazują. Blizny wątrobowej barwy, sinawe, przepelnienie żył brzusznych, cierpienia całego układu żylnego lub wątroby wydają. Blizny brzegiem nierównym jakby poszarpanym obwiedzione, są śladem przeszłych wrzodów wysypkowych i t. d. Takie i tym podobne prawdy zwykły często *Jüngken* przytaczać, by ułatwić, by zalecić badanie chorób przedmiotowe.

Klinikę chorób oczowych rozpoczyna zwykle *Jüngken* wykładem związku jaki pojedyncze cząstki oka mają z układami lub narządami ustroju przez iednorodność budowy. Oczy, powiada on, w ustroiu naszym nie powinny być uważane za odrębny układ, za narzędzie zmysłu w słabym tylko



zostające powinowactwie do reszty ustrojowych części, oczy są zbiorem wszystkich niemal szczególnych układów i dlatego w tylu razach wspólnie z niemi cierpią. Jest to zasada niezmiernie ważna w rozwiianiu pojęć o patologicznym stanie oka, wskazująca lekarzowi drogę jakiej się trzymać powinien. Ile bowiem razy choroba zajmuje cały układ jaki ustrojowy, część jego w składzie oka będąca nie może się wyłamać z uczestnictwa w chorobliwym stanie. Ile razy narząd jaki odległy popadnie w niemoc, wnet części oka, które na podobieństwo jakby jego z téjże tkaniny są udziałane, muszą cierpieć ulegając wpływowi tychże właściwych przyczyn.

Ztąd wynika naprzód, że cierpienia oczu bardzo rzadko są cierpieniami miejscowemi, lecz albo w ścisłym zostają związku z chorobami jednoczesną szkodliwością wzuieconemi, albo od chorób innych układów i narządów w reszcie ustroju powodowo zależą. Powtore, że pilne badanie części składowych oczu, dostarczy wiele nicomylnych znamion, mogących wesprzeć rozpoznanie chorób szczególnych w innych ustroju częściach. Że nakoniec w każdym cierpieniu oczu, badanie stanu odleglejszych w ustroju narzędzi i układów jest warunkiem koniecznym.

Zstępując do szczegółów tego ogólnego twierdzenia okaże się, że część układu kostnego, stanowiąca jamę oczową, często towarzyszy cierpieniom

układu kostnego lub je nawet objawia. Chrząstki powiekowe cierpią w zołzach z innymi. Błona sluzowa oczu, podziela choroby błon sluzowych, drogi powietrzne, kanał kiszkowy, lub drogi urynowe wyścielających. Z pierwszemi cierpi w sapkach (*coryza*), na podobieństwo drugich często się pleśniawkami (*aphthae*) okrywa; jak ostatnie zaś wydziela obfitą ilość sluzu w zapaleniu oczu rzeźączkowém.

Układ włóknisty jest przedstawiony w oku przez błonę białkową, która jest téjże budowy co błona gruba (*dura mater*) mózg powlekająca. Układ mięsny, przez mięsniki oczowe, które nieraz współcześnie cierpią z innymi w reumatyzmach ostrych. Błonki płynów wodnistego i szklanego są to jakby dwa woreczki błony oplucnej, one oblekają tęczę oka jak *pleura* swe płuco. Téjże będąc budowy co błony serwaczane oplucna i otrzewna, nie tylko że podobnym im ulegają chorobom, lecz nieraz współcześnie z niemi cierpią, szczególniej w ich zapaleniach. Płyny wydzielone dwoma serwaczanemi błonkami oka, wodnisty i szklanny, chociaż odmiennie się zowią i różnemi od siebie być się wydają, w rzeczy samej co do stanu skupienia niczém się nie różnią; przyczyną zaś że się płyn szklanny zsiadlęjszym wydaje, jest wielka liczba komórek w których się mieści.

Tęcza oka, objęta dwoma błonkami serwaczannemi, sama zaś naczynkowej budowy, jest przez nią do płuc zbliżona. Patologiczne objawie-

nia jeszcze bardziej potwierdzają to zdanie: rany np. przenikające sprawują silny krwotok który całą tę błonę zalewa; rany cięte i kłóte są mniej niebezpieczne dla niej niżeli podarte i poszarpane; która to zasada winna przewodniczyć w wyborze sposobu robienia sztucznej źrenicy. Zapalenia nakoniec tęczy w swoich następstwach, są téżsame co zapalenia płuc, jak wydzielania plastycznej limfy i sklejenia przez nią tęczy, bądź z tylną ścianą błony rogowej, bądź z przednią soczewki krystalicznej. Nakoniec zapaleniom płuc, według zasad *Jungkena*, mają towarzyszyć widoczne nieprawidłowe objawienia i zmiany tęczy oka.

Tęczę zatém oka *Jüngken* zowie jedném słowem płucem oczowém. Jaśniej się jeszcze daje postrzegać podobieństwo budowy i stanu patologicznego błony żylna-naczyńkowej (*choroidea*), do układu żyły wrotnej (*venae portarum.*) Jak bowiem, utrudzone krwi krążenie przez żyłę wrotną, daje początek rozszerzeniu się nabrzękłościom żył stolcowych, tak również utrudzenie krwi krążenia przez żyły błony naczyńkowej sprawia téżsame w niej skutki, dające się postrzegać w postaci plam sinawych przez błonę białkową przeświecających. Nadto, to cierpienie jest zazwyczaj powodowym i w pewnym względzie winno być uważaném jako przypadłość znamionująca usposobienie hemoroidalne chorego. Stan więc taki błony żylna-naczyńkowej oka, zowie *Jüngken* hemoroidami oczu, i najusilniej zaleca aby cierpienie to, w ściśłym zostające

związku z nieprawidłowem krwi krążeniem w żyłach brzusznych, nigdy miejscowo leczonem nie było. Lecz całą usilność zwracać zaleca na żyłę wrotną, w której gdy się krążenie ułatwi, poprawi, nabrzmiałość naczyń ocznych sama zniknąć musi; ktoby inaczej postąpił, zrobiłby ten sam błąd jak gdyby chciał leczyć krwotok płucny hemoroidalny użyciem miejscowych środków.

Mózg jest reprezentowanym w oku przez błonę siatkową. Niema prawie choroby mózgowej któraby się nie okazała w oku przez nieprawidłową działalność błony siatkowej. Ztąd często błędy w oznaczeniu właściwego siedliska cierpień, i nie raz te choroby które przyczyna w mózgu tkwiąca zdziałała, wzięte bywają za cierpienia samej siatki. Nerwy swoje, dostają oczy już od mózgu, już od układu splotów zwojowych (\*), ztąd ulegają wrażeniom na jeden i drugi układ działającym.

Nakoniec drogi łzowe porównywa *Jüngken* z drogami moczowemi, to jest: gruczołki łzawe z nerkami, przewody łzawe z moczotokami, woreczek łzawy z pęcherzem urynowym, a przewód nosowy z przewodem moczowym i nietylko że upatruje podobieństwo co do budowy, lecz nawet co do własności żywotnych. Wrażenie bowiem umysłowe, jak często na pomnożenie wydzielin z gruczołów łzawych i mimowolne ich wylanie się wpływa, tak podobnież bywa z wydzieleniem moczu i mimo-

---

(\*) Tym wyrazem oznacza Remak układ nervi sympatici magni, w swojej rozprawie o budowie nerwów i splotów zwojowych, Berlin 1885 r.

wolnym jego odpływem. Woreczki łzawe podobnież jak pęcherz ulegają kształceniui się kamieni i t. d.

Te są zasady uważania stosunkowości narządu widzenia z resztą naszego ustroju, które *Jüngken* przy wstępie leczenia chorób oczowych wyklada, często się bardzo odzywa ich użyteczność i ważność, jak zobaczymy w przedstawieniu niektórych szczególnych chorób.

Zapalenia części zewnętrznych narządu widzenia, zasadnie przez *Jungkena* rozróżnianemi bywają co do swojej istoty i siedliska. Często dla wskazania ważniejszych pomiędzy niemi różnic przedstawiani bywają chorzy jeden obok drugiego, dla porównania podobnych postacią lecz różnych istotą chorób zapalnych. Leczenie zapaleń ostrych uskutecznia zwyczajnemi przeciw zapalnymi środkami, ogólnie na cały ustroj działającemi; nie jest stronnikiem zimnych okładów, zastosowanych do oczu w ich cierpieniach zewnętrznych, gdyż jak on powiada błony sluzowe nie znoszą zimna, po drugie, że widział kilka razy jak choroba z części oko otaczających przeniosła się do jego wnętrza i daleko gorsze zle zrządziła. W zapaleniach długo trwających bardziej radzi zawierzać środkom odciągającym lub ogólnie chłodzącym a nadewszystko środkom poprawiającym właściwe usposobienie osobnicze chorego, na którym jakby na żyźnej glebie choroba krzewi się i wzrasta, niżeli środkom miejscowo zastosowanym. Hygienę narządu widzenia właściwą, tak w chorobliwym jak

i w zdrowym stanie, ma on na pierwszym względzie; powiada że nie należy nigdy nawet cierpiącego oka pozbawić zupełnie światła, tak jak zapalonemu lub innym chorobom uległemu żołądkowi nie możemy odmówić trochę pokarmów.

W jednym przypadku długo trwałego lekkiego zaognienia reumatyczno kataralnego łącznicy i błony sluzowej powiek, radził nie więcej jak tylko ten jeden ważny u niego dyetetyczny środek, aby chory nigdy się nie umywał zimną wodą i aby zaraz po umyciu się ze zmoczonymi włosami nie wychodził na wolne powietrze.

Rzadko mi się zdarzało widzieć tyle przykładów zapalenia oczu rzerzączkowych jak w szpitalach i klinikach berlińskich. Dzielnym leczą się one u *Jungkena* sposobem. Obfite krwi upuszczenia, solnik rtęci wewnątrz, roztwór nadsolnika rtęci w ilości pół grana do sześć uncyj wody dystylowany miejscowo, działanie odciągające na kark, a w razach groźących, gdy choroba ta na długą się zanosi i łagodniejszym środkiem nie ustępuje, moxa za uszami; nareszcie dla położenia końca złemu, gdy naczynka przedrażnione w stan bezwładny wpaść, *lapis divinus* dzielny u niego stanowi środek. Pomimo tak dzielnego sposobu leczenia, były jednak mniej pomyślne wypadki, choroba chociaż pokonana ustępując zostawiała jeszcze ślady swęj bytności zaćmienia błony rogowej i dostarczała nam wielu chorych na zrobienie sztucznej źrenicy. Moxa w ręku *Jungkena* nie

jest tak straszną bronią, chwila tylko cierpienia a jój dobre skutki są nie do obliczenia; zależy to od sposobu jakim ją stosuje. Do przyłożenia moxy używa on rurki mosiężnej, mającej wielkość dużego napałka, osadzonej na drewnianej rękojeści; rurkę napelnia zwiniętą w wałek hubką saletrowaną. Na miejscu zaś spalania moxy rozciąga kawałek zmaczanego płótna, mającego wykrojoną dziurę przez którą moxa się przykładą. Nakoniec potrzebnym jest do téj operacyi mały mieszek, który zapaloną hubkę ciągle i prędko rozżarza i spala. Operacya cała nie trwa pięciu minut, pozostawia sparzeliznę trzeciego stopnia, która się później ciągnącemi maściami opatruje.

Z pomiędzy zapaleń zewnętrznych części oka, przybierających długo trwale istnienie, najczęściej się wydarza zaognienie kataralne z reumatyzm zbratane. W niém to upatruje *Jüngken* ową przyczynę częstych skarg i użalań się chorych na osłabienie wzroku, niemożność długiego jego użycia. Nie mogą oni znieść długiego czytania, zajęcia się drobną robotą, a przynajmniej wnet doświadczają ciśnienia, uczucia osłabienia wzroku, oczy im wnet po każdym przymuszaniu się zachodzą łzami, do tych przyłączają się w krótkim czasie zbyteczna czułość wzroku, nabrzmiałość naczynek łącznicę przebiegających, nakoniec cała ta błona okrywa się, szczególnie w swoim zachyleniu się z powiek na kulę oka, drobném ziarnieniem (*granulatio.*) Te na pozór nie groźne lecz chorym nazbyt doj-

mujące cierpienia, które przez tylu lekarzy za błahe uważane buteleczką wody do oczu zbywane bywają, *Jüngken* leczyć zaleca następnym sposobem. Łagodne pokarmy, ruch, obfite użycie za napój chłodnej wody. Wewnątrz woda gorzka zdziałana roztworem węglańu magnezyi z dodaniem potrzebnej ilości do jęj nasycenia kwasu siarczanego, której to codziennie z rana mały kubeczek wychylić zaleca, środki odciągające na kark. A nakoniec roztwór pół grana siarczanu zynku w jednej uncyi wody przekraplanej, bez żadnych innych dodatków używać na przemoczkę radzi, bacząc aby nigdy zimna lecz zlecona do oczu stosowaną była. Zielone okulary za bardzo stosowne w takim razie uważa, użalając się na Profesora *Roux*, który bez względnie ten środek we wszystkich rozlicznych razach poleca. Gdy zaś powikłanie jest reumatyczne, przepisuje wcieranie do skroni następnego proszku slińą zarobionego.

Rp. Hydr. muriatici mitis gr. jj.

Opil puri gr. iv.

Sacchari gr. vj.

Mf pulv. Dent. tal. dos. N. xjj.

Sig. Codziennie wieczorem jeden proszek zarobiony slińą wcięrać do skroni a następnego rana obmyć skronie letnią wodą.

Jeżeli zaś wyżej wspomniane ziarnienie na łącznicy, następna przypadłość po długich katarowych zaognieniach, znacznie się pomnoży i w postać prawie mięsnego płatka się wzniesie, będąca przesnutą nabrzękłemi naczynkami, w tedy *Jüngken*



jako jedyny i najdzielniejszy środek zaleca pocieranie tego ziarnienia siarczanem miedzi krystalicznym, w postać ołówka zaostrzonym, co się powoli odbywa, raz koło razu przez miejsca ziarnieniem zajęte pociągając. Wypływają wtedy łzy niebiesko zabarwione, chory doświadcza dość mocnego rznięcia w oczach które po dwóch godzinach bez żadnej obcej pomocy przechodzi. Oczy się wtedy wydają lśniące, czyste, i wkrótce do zupełnego stanu zdrowia wracają.

Cierpienie to endemicznie prawie panuje w prowincjach nadreńskich, między Moguncją, Koblenz i Düsseldorf, gdzie przez doliny silne i ciągłe wieją wiatry. Miałem zręczność o tém się naocznie przekonać, u nas w Warszawie już kilka podobnych przykładów widziałem.

W przepelnieniu naczyń krwistych łącznicy długotrwałém, uporczywém, jest zasada Ophtalmologa berlińskiego wielką mieć bacność i wstrzemięźliwość w użyciu ściągających przemoczek i maści, raz z obawy ażeby téj krwi nie odpędzić do części oka wewnętrznych, już sądząc że to przepelnienie odpowiadając podobnemu stanowi żył brzusznych i od tego zależąc, ułatwieniem tylko krwi krążenia w tych ostatnich da się usunąć.

Z pomiędzy zapaleń części oka wewnętrznych, w największej bacności mieć zaleca *Jüngken* zapalenie powłoki nerwu widzenia, jako na najczęstszą w swoim następstwie przyczynę jasnej ślepo-

ty (*Amaurosis*). Postrzeżenia jakie w tym względzie przytacza, są wielkiej wagi, wykreślają z liczby chorób oczowych jasną ślepotę, jako nazwę do niczego nie prowadzącą, będącą jedynym powodem że niemoc ta, z przyczyny wielu innych cierpień powstająca, nieuleczoną prawie jest dzisiaj. A całą winą tego jest podług niego zbyt ogólne nazwanie, któreby wypadało na tyle odmiennych rozdzielić z ilu przyczyn zupełnie odmiennéj istoty to cierpienie powstaje, i zostawić jedynie na oznaczenie téj choroby powstającéj li tylko z bezczynności, niedziałalności samego nerwu optycznego, saméj jego miąższości nerwowéj, której siła żywotna i sposobność przyjęcia wrażeń, miejscowo zniszczonemi zostały. Rozpoznanie zaś tego rodzaju dzisiejszéj jasnéj ślepoty i znamiona rozróżniające, badania i prace *Jungkena* doprowadzić usiłują do nieomyłności. Niestosowność ogólnej nazwy *Amaurosis*, porównywa *Jüngken* do téj jakaby wynikła, gdybyśmy większą część chorób piersiowych, zająć chcieli jedném nazwiskiem *kaszel*, lub choroby mózgu, czaszki i części je otaczających, ogólnie bolem głowy nazwać chcieli. Tak się téż dzieje z nazwą *Amaurosis*, bo jak wielka liczba chorób piersiowych bez kaszlu, mózgowych bez bólu głowy obejść się nie może, tak również wielka liczba chorób narządu widzenia, jego układu nerwowego, błon powlekających nerw optyczny, kości chroniących je w swoim przewodzie, nie jest bez jasnéj ślepoty.

Szczęśliwym zaiste nazwać się może w swój praktyce każdy lekarz, jeśli mu się zdarzyło w dłu-goletniem poświęceniu się i zajęciu choremi, jednego lub dwóch z jasnej ślepoty uleczyć. Jakaż tego mo-że być przyczyna? zapytuje sam siebie *Jüngken*. Czyliż wynika ona z uporczywości choroby w sa-mym jej początku? Nie zapewne, gdyż początki ja-snej ślepoty stanowią chorobę téj istoty, która się łatwo oddalić może. Całą przyczyną jest: 1. za-niedbanie pierwszego zarodu choroby, 2. rzecz zdaje się dziwna, jej nazwisko! Ze zaś początki jasnej ślepoty, pochodzącej w największej liczbie zdarzeń z zapalenia i następnego zgrubienia po-włoki nerwu optycznego, przewidziane, zanied-bywane bywają; wina jest sporu niektórych leka-karzy, którzy nie chcą tam przyjąć zapalenia téj błony, gdzie niema uczucia bólu, twierdząc że jak boleśna sciatyka (*ischias*) bez zapalenia tego nerwu być nie może, tak również zapalenie nerwu op-tycznego lub jego neurilematu, bez bólu objawiać się nie jest w stanie. Mniemanie to jednak zupeł-nie jest przeciwne zasadom fizjologii: nerwy bo-wiem zmysłów, które są tak odmienną między sobą budowy, i tak odmienne przenoszą uczucia wrażeń do naszej wiedzy, ulegając zapaleniu od-mienne też muszą wywoływać uczucia, lecz za-wsze stosowne właściwemu sobie w ustroju dzia-łaniu. Tak więc nerwy zmysłowi czucia przewo-dniczące, jeśli ulegną zapaleniu sprawią boleść. Nerwy powonienia podwyższą nieskończenie zmysł

powonienia. Słuchowe podwyższą do tego stopnia czułość słuchu, że najmniejszy szmer razić będzie ucho. Podobnie jak nerwy widzenia, w początkach zapalenia sprawią nadzwyczajny wstręt do światła. Tak więc jeśli wstręt do światła, przy towarzyszących innych równiej wagi objawieniach (o których niżej), za znak zapalenia nerwu widzenia uważanym nie będzie, nie będzie też leczonym odpowiednim stopniem sposobu przeciwzapalnego. Powoli przechodząc w stan chroniczny znośniejszém nieco uczyni wrażenie światła, tém bardziej się jeszcze zaniedba. Tymczasem powstaną złudzenia zmysłu, w barwach przedmioty coraz ciemniejsze wydawać się będą, co się zazwyczaj poczytywać zwykło za udereenia krwi hemoroidalne. Złe powoli wzrasta, pochwa nerwu widzenia coraz grubiciej, miąższość jego coraz się bardziej ugniata, barwy przedmiotów coraz ciemniejszymi się wydają, nakoniec zupełna ciemność jakby noc czarna zastania je przed wzrokiem. Ha! w tedy choroba jest już widoczną i nazywa się jasną ślepotą. A więc jako taka leczy się w początkach nieco przeciwzapalnie, i gdy to nie skutkuje przywołują się w pomoc wstawione *specyfika*: Pulsatilla, Hiszpańskie muchy na skronie, i na obnażoną skórę strychnina. Co wszystko zaczyna mocniej drażnić nerw widzenia, przywołuje do niego silniejszy krwi przystęp, i chory nakoniec po użyciu mniejwięcej długim tych środków, szczęściem jeszcze jeśli nie zażyje kilka gran fosforu, zupełnie ślepy, zostawionym

bywa jako nieuleczony. Taki jest najczęstszy przebieg jasnej ślepoty jako z téj najczęstszej przyczyny pochodzący, o czém *Jüngken* miał zręczność przekonać się z wielu rozczłonkowań ciał zmarłych. Inne bowiem przyczyny już mechaniczne, od chorób części przyległych, już drogą współczucia od mózgu i trzewów wzniecone i rzadsze i jako zazwyczaj innymi innemi przypadłościami oznamionowane, łatwiej rozróżnić się dają.

Nazwa ogólna *Amaurosis*, chociaż i przyjęta w dziele okulistyczném *Jungkena*, dziś przez niego zupełnie odrzuconą została, i jeżeli nowe jeszcze okaże się tego dzieła wydanie, znajdziemy tam zapewne *Amaurosis* na kilka odmiennych rozdzieloną chorób. Jakoż powiada on że gdy dziś tak są jeszcze ciemne rozróżnienia początków i istoty tego cierpienia, a rozwinięte już łatwo się bardzo rozpoznaje, większa więc część młodych nie-doświadczonych lekarzy, zadowolona łatwym rozpoznaniem rozwiniętej już choroby, gdy jéj przyczyny ściśle oznaczyć nie może, bierze ją często za cierpienie nerwowe i ucieka się do środków ze swego działania na nerw optyczny znanych, i tym złe bardziej jeszcze pogorsza.

Zapalenie nerwu widzenia czyli raczej pochwy jego, nazywa *Jüngken* *Amphiblestroditis*, które gdy przejdzie w zgrubienie téj pochwy, tak nieraz znaczne iż miąższość nerwowa prawie znika, stanowi ślepotę, któraby winna być nazwaną *Amphiblestrodia*. Znaki niemyślne cechujące zapalenie po-

chwy nerwu widzenia, które najczęściej jak mniema zwykło być reumatycznój istoty, są następne: 1<sup>2</sup> uderzenia krwi do głowy, 2<sup>2</sup> bole przemijające w błonie przykostnój jamy oczowój, przenikające do skroni i zębów téjże strony, 3<sup>2</sup> wstręt do światła, 4<sup>2</sup> rozszerzenie źrenicy, spowodowane współczuciem nerwu oczoruchowego. Z postępowaniem złego przybywają złudzenia wzroku co do kolorów, tak że najprzód wszystkie przedmioty o jeden stopień w ciemniejszych aniżeli są przedstawiają się barwach, potem bez różnicy w ciemno czerwonej lub ciemno fioletowój przedstawiają się barwie. Nakoniec wszystko ciemnieje i znika, i uprzednią jasność nocna ciemność zastępuje.

Rozczłonkowanie zmarłych z podobną ślepotą okazuje, stosownie do czasu trwania, pochwę nerwu widzenia mniej więcej zgrubiałą. Gdy zaś ślepotą zbyt długo trwała, cały przewód optyczny jakęśmy wzmiankowali, jest zapelnionym zgrubiałą masą pochwy nerwowej, która wewnątrz ani śladu dawnój miąższości nie okazuje.

Przechodząc inne przyczyny jasnój ślepoty powszechnie znane, rozróżnienia znamion w jój rozpoznaniu i środki leczenia, radzi *Jüngken* aby w każdym razie, mniej w swojej zależności przyczynowój jasnym, na pierwszym mieć względzie niemoc, którąśmy skreślili i rozłożyć jój leczenie na 10 lub 12 tygodni. Metodyczne takie czyli jak francuzi zowią z formułowane sposoby leczenia, aczkolwiek na pierwszy rzut oka rzemieślnicze

bardziej niżeli artystyczne się wydają, jednakże w rodzaju cierpień takich jak *amaurosis* pobłażane być winny, tém bardziej że za niemi przemawia doświadczenie takiego mistrza w sztuce okulistycznej jakim jest *Jüngken*.

Podstawą tego leczenia i jego początkiem, ma być silny sposób przeciwzapalny, jako to: upuszczenie krwi z żyły, raz i drugi powtórzone, sole objętne, połączone później ze środkami mocno rozwalniającymi, do jakich *fol. sennae* zalicza. Współcześnie zaleca on przystawić bańki, w liczbie najmniej dwunastu, wzdłuż krzyża aż do pasa, powtórzyć je potem w dni 8. potem 14. a nakoniec w dni 28. Wtedy zaś gdy przy stosownym dyetetycznym porządku, chory przeciwzapalnie kilka tygodni był już leczonym, uciec się zaleca *Jüngken* do odwaru *Zittmana*, który winien być wciąż powtarzany do 6. lub 8. tygodni. Przy zaczęciu zaś tego odwaru położyć za uszami plastry z winianem potażu i antymonu zrobione, potem je przenieść na skronie, dalej w okolicę łopatek, i po zastrupieniu się pryszczów na krzyże. Wcierać do skroni masę z rtęci i opium i nakoniec spalić za uszami mowę.

Leczenie to jakkolwiek zdawać się może przeciągłe i wielkiej cierpliwości ze strony chorego wymagające, jednakże bardzo odpowiada istocie i uporczywości złego. A zdaje się że jedyna nadzieja jaka w niem dla chorego i dla lekarza leczącego pozostaje, powinnaby obudwu skłonić do zupełnej wytrwałości.

O innych rodzajach jasnej ślepoty, dla wyżej wskazanych przyczyn, tutaj nie wspominam.

Ważném jest rozróżnienie istoty dwóch podobnych sobie cierpień oczu, jakimi są Szmatka (*pannus*) i Skrzydełko (*pterygium*.)

Skrzydełko, powiada on, jest narość pasożytna, cienka lub gruba, mająca z polipami podobieństwo rodzinne, na zewnętrznej powierzchni łącznicy wzrosła, z której pożywienie swe bierze, i mająca swą przyczynę w zapaleniu oczu katarowém. Szmatka zaś jest to przerost, zgrubienie (*hypostrophia*) łącznicy białko oka powlekającej, lub z siatki rozdętych jej krwistych naczyń powstający, którego przyczyną nigdy samo katarowe zapalenie oczu być nie może, lecz musi być skojarzone z reumatyczném, lub też najczęściej samo to ostatnie.

Ztąd téż wynika że skrzydełko daleko łatwiej oddalić można aniżeli szmatkę, że ona uporczywie się opiera miejscowym środkom i samym nawet nacięciom, że w niższym tylko stopniu daje się zupełnie leczyć odciągającami i krwi krążenie ułatwiającami środkami.

Zacmienia błony rogowej przez plamki chmurki a szczególnie bliźny, za nieuleczone *Jüngken* uważa. Przeciwno dwom pierwszym zaleca długie wewnętrzne użycie wyciągów z ziół rozwalniających i miejscowe niektóre środki wzniecające działalność naczyń wsysających. Dziwna rzecz jednak, że tak dzielnego środka, w podobnych cierpieniach, jakim jest przecinanie naczynek tętnowych, żywiących



zaćmienia nie używa; powiada że w jego doświadczeniach przecięcia te bezskutecznymi się okazały. Ja jednak z własnego doświadczenia wcalebym inaczej utrzymywać ośmielił się. Miałem bowiem przed trzema jeszcze laty jednego chorego z dość grubym bielmem, zastaniającym całą zrenicę; drugie oko miał on zupełnie przez nabrzmiałości i przerozdzenie się w błonie naczynkowej (*choroiden*) ociepnione. Był to młody ubogi żydek, kapelusznik z miasteczka Maciejowa na Wołyniu, pozbawiony wyżywienia przez niemożność pracy. Rozumując sobie nad jego okiem, że gdy zniszczę tętna które bielmo karmi i natęzę działalność wsysających naczyń, powierzchowne to zaćmienie musi schudnąć, musi zniszczyć, przystąpiłem do operacji: postrzegłem jednak po pierwszym ich przecięciu, że w krótko tętna te jakby się odradzały; były to zapewne boczne drobniejsze ich gałązki, które się obfitszą ilością krwi napępniały i niosły ją do pierwszego celu. Gdy jednak trwając w pierwszym wskazaniu, nowo pozostające coraz i coraz nacinałem, przez przeciąg prawie dwumiesięczny, postrzegłem że usiłowanie moje daremnym nie było, blaszka bielma coraz cieńszą się stawała; skrapiałem ją już olejem włoskich orzechów zielczalym, już roztworem siarczanu kadmu; bielmo mieniło się w chmurkę, z pod której coraz błona rogowa bardziej przeierała i nareszcie ledwo ślad uprzedniego zaćmienia

pozostał, który nie był już zdolnym przeszkadzać w pracy choremu.

Siedlisko jednakże tego złego musiało być na blaszce zewnętrznej błony rogowej: *Jüngken* bowiem powiada, że rany które ta powierzchwna blaszka odbiera goją się bez żadnej blizny widocznej, że rany i cierpienia które do warstwy tkankowej przenikają, zostawiają blizny i bielma niczém znieść się nie dające. W takim razie wszelkie leczenia próby, *Jüngken* za daremne uważa i o zrobieniu sztucznej zrenicy, ulubionej swój operacyi myśleć każe.

Poczywiście téż, przedtém za nim mi się zdarzyło widzieć u *Jüngkena* robienie sztucznej zrenicy, nie miałem wyobrażenia aby ta operacya mogła tak łatwym pewnym i prawdziwie użytecznym sposobem być wykonaną, który nie może się nie udać, jeśli się następne leczenie (*Nachbehandlung*) należycie zastosuje. *Jüngken* sztuczną zrenicę jedynym tylko robi sposobem, to jest (*per ectomiam iridis seu iridectomiam*) i to następnym porządkiem. Chory siada na zwyczajnym stolku, a pomocnik za nim stojący, wskazicielami obu rąk podnosi i utrzymuje powiekę górną oka, na którym zrenica ma być zrobioną. Operator uzbrojony nożykiem kataraktowym i szczypczykami *Blömera* staje ze strony oka mającego się operować, lewą ręką usuwa nieco powiekę dolną i z lekka nią, kulę oka pociska, aby jej ruchy utrudzić. Wtedy wbija prostopadle do oka, w brzeg niezaćmiony błony rogowej, graniczący z obwodem tęczy, koniec noża tak, aby ten przebił razem

tęczę w jej obwodzie; co gdy uczyni, nachyla trzonek noża w ukośne położenie i przecina błonę rogową wraz z tęczą do czterech lub pięciu linii, im więcej tém lepiej.

Po zrobieniu tego cięcia, którym się zarazem i brzeg tęczy obwodowy wzduż ze swojej posady oddziela, pociska się zlekka kula oka, przez co wnet brzeg tęczy przez ranę wypada. Wtedy zajmuje się ten brzeżek szczypczykami, pociąga bardziej i nożyczkami odcina. Samo wycięcie tęczy im jest obszerniejszém tém lepiej, inaczej bowiem wydzielina limfy plastycznej z brzegów zranionej tęczy, może całą sztuczną zrenicę zasklepić i całe dzieło udaremnić. Jeśli jest wskazaną ta operacya i na drugiem oku, nie czekając za jednym razem ją uskutecznia.

Po ukończeniu operacyi eprowadza *Jüngken* chorego w około i okazuje słuchaczom nową zrenicę, która często wylewem krwi zaczerwioną bywa. Potém sadza go znowu na dawném miejscu i zaczyna wykład następnego leczenia, (*Nachbehandlung.*)

Mamy teraz przed sobą chorego (zwykły mawiać), którego możemy porównać do zranionego żelazem w piersi tak, że ostrze w głębię płuc przeniknęło. W pierwszych chwilach powie on, że tylko lekki ból czuje w miejscu zranienia; w całej jego postaci, w czynnościach ustrojowych, zdrowie się jeszcze maluje, zdawałoby się więc że gdy ten człowiek ma się dobrze, należy ocze-

kiwać aż nastąpią objawienia chorobliwe któreby leczyć należało. Lecz zapewne nikt z nas tak nie postąpi, bo gdy się rozwinię silne płuc zapalenie, śmiertelném przez ropienie grożące zejściem, w tedy i najstosowniejsze i najdzielniejsze środki będą niewczesne, nie działają, od niechybnego zgonu nie uchronią chorego. Zaniedbać więc go w pierwszych chwilach jest to go zabić, powiada *Jüngken*. Podobnie rzecz się ma z tęczą, tém płucem oka któreśmy zranili. Spytajcie chorego, powie on wam że nawet bólu uczucie przeszło; lecz jeśli zechcecie czekać aż ból powstanie, aż się zapalenie rozwinię, będzie już zapóźno. Najdzielniejsze środki nie wstrzymają jego przejścia w ropienie, nastąpią suchoty oka tak śmiertelne dla żywotnej czynności tego utworu, jak suchoty płucne dla całego ustroju. Cała więc praca udaremniona i chory więcej szkody niż pożytku dozna. Aby więc odwrócić te niepomysłne następstwa, nie bacząc na budowę ni na wiek chorego, potrzeba natychmiast po wykonanej operacyi upuścić krwi ośm do dwunastu uncyj, i w godzinę za jedném i za drugim uchem po 8. 12 pijawek przystawić, ułatwiając po ich odpadnięciu krwawienie przez godzinę. Gdyby zaś po 2. 4. 8. lub 12. godzinach najmniejszy ból powstał w operowanych oczach, któremu zazwyczaj towarzyszą łzy gorące z pod obu powiek dobywające się po pewnych przestankach, bez wahania się należy drugi raz puszczenie krwi powtórzyć i w godzinę po niém pijawki już nie

za uszami lecz pod dolnemi powiekami przystawić. Powiada dalej *Jüngken*, że ile razy się wahał czy należy drugi raz krew pusić, czy nie? dla niezbyt dokuczających dolegliwości w oku, najczęściej musiał potem swego pobłażania żałować. Zimnych do oczu okładów prawie w żadnym przy nas zdarzeniu po operacyi nie radził, dla panującej jak powiadał własności powietrza reumatyzmom i katarom sprzyjającej. Nakoniec zaleca choremu użycie środków chłodzących i zwalniających i jak najściślej przeciw zapalną dyetę. Przystęp światła do oczu operowanych ograniczyć tylko radzi, bynajmniej zaś zupełnie nie tamować, dając za wzór zapalenie żołądka, w którym jak nie możemy zupełnie odmówić choremu łagodnych pokarmów, tak podobnie oczom łagodnego światła. Środki nareście ostrożności przeciw zapalne, do trzech dni winny być najpilniej zastosowane.

Przy takim postępowaniu, rzeczywiście można być pewnym najpomysłniejszych skutków operacyi; co też wielka liczba szczęśliwie przez *Jüngkena* dokonanych potwierdza. Zaprzeczyć jednakże nie można, że częstokroć chociaż bardzo rzadko, przy zupełnym zachowaniu powyższych przepisów, przy najdokładniej wykonanej operacyi i pożądanem usposobieniu chorego, następstwa nienajpomysłniejszy obrót biorą. I tak w dniu jednym operował *Jüngken* dwóch chorych, mających zaćmione błony rogowe po zapaleniach oczu rzerzączkowych; u każdego

sztuczne zrenice od razu na obu oczach były zrobione. Pierwszy chory atletycznej budowy, z zaczerwienionemi jeszcze oczami, z sinawą od uderzeń krwi do głowy twarzą, dla mocnej zapewne drażliwości mięśniów ocznych nie był w stanie podczas operacyi utrzymać oczu w spokojności, także wypadła tęcza kilka razy szczypczykami została ciągnioną, przerwaną, nim się udało szmatek z niej wyciąć. Drugi wątłej budowy, lecz jak się zdawało żadnemu chorobliwemu nie ulegający usposobieniu, przy operacyi szybko wykonanej spokojnie się zachował, najmniejszej niedogodności czuć się nie zdawał. Obawiano się więc niepomyślnego zejścia u pierwszego, drugiemu najlepiej wróżono. Skutek jednakże inaczej okazał, gdyż w tydzień odwiedzając tych chorych na łóżkach, pierwszego już zupełnie widzieliśmy zdrowym, a drugi w skutek silnego zapalenia utracił lewe oko. Gdy więc tak jest, należałoby może zachować zasady Dupuitrena i nigdy do razu obu oczu nie operować, lecz jedno, aby uniknąć późniejszego zapalenia, które z całą mocą rzuca się na jedno z ócz operowanych i niszczy je zazwyczaj.

Następnemu leczeniu (*Nachbehandlung*) po operacyi sztucznej zrenicy, odpowiada zupełnie z wielką ścisłością obejście się z chorym któremu katarakta zdjęta została. Inaczej bowiem, jeśli się najmniej okoliczność zaniedba, nie można być zupełnie pewnym pomyślnego zejścia. Lepiej więc zawsze ująć choremu te kilka uncyj krwi, które mu nic

prawie nie znaczą, które w czasie posilniejszej dyety łatwo odzyska, aniżeli wystawić go na niebezpieczeństwo utraty wzroku, jedyniej jego nadziei i chęci. W operacyi zaś katarakty, zaleca *Jüngken* nigdy się nie przywiązywać do jednego operowania sposobu, lecz stosować go do istoty samej katarakty. Najczęściej zaś oddaje pierwszeństwo oddaleniu jej przez odchylenie lub podarcie, aniżeli przez wyjęcie. *Rosas i Jüger* postępują przeciwnie i najczęściej operują kataraktę przez wyjęcie, obadwa sobie właściwemi sposobami.

W operacyi przez odchylenie katarakty, *Jüngken* zachowuje to ważne prawidło, aby torebka soczewki (*capsula*) podartą była, co jak się doskonale przypatrzyłem następnym skutecznia sposobem. Po należytém utwierdzeniu powieki górnej za pomocą bądź palców bądź haczka *Pelliera*, wprowadza do oka przez błonę białkową, igłę własnej poprawy (która tém się różni od igły *Scarpy*, że sztylecik ma nieco szerszy, bardziej nachylony i pręcik igły cieńszy), i na samym wnijsciu wbija ją w przednią ścianę zaćmionej soczewki, tak aby przeszła pod torebkę, co gdy się stanie, pociska sztylecik igły ku przodowi i w taki sposób z łatwością rozdziera ją we środku, potem tym samym sposobem przecina torebkę u góry soczewki i trzeci raz u dołu, co uważa za dostateczne jej podarcie. Wtenczas prowadzi znowu igłę przez kataraktę, i dwóma lub trzema działaniami na nią, usuwa w głąb pod płyn oka szklanny,

radząc póty działać igłą, aż najmniejszy ślad zaćmienia nie zniknie, aż przedstawiona igła w przednim siedlisku katarakty, właściwym nie będzie lśnić blaskiem. Wtedy wyjmuje ją z oka i kończy operacją katarakty. Podarcie torebki, sposób jakim się to uskutecznia, zdaje mi się są najważniejsze w tej operacyi; odchylenie bowiem zaćmionej soczewki bez tego, albo jest bardzo trudném, albo nawet wcale uskutecznić się nie da, i katarakta najczęściej znowu na dawne miejsce powraca, jak to *S. Cooper, Cloquet, Berard, Carron du Villards, Sichel* i innych wielu swym doświadczeniem stwierdzili. W mojem zbyt jeszcze krótkim zajęciu się praktyczném, sam doświadczyłem tego. Pierwszy raz operując kataraktę pod okiem naszego słynnego Profesora *Porcyanki*, w iednej chwili bez mozołu rozdzierania torebki, udało mi się odchylić w głąb kataraktę, która więcej na dawne miejsce nie powróciła. Mniemałem więc że te ważne napomnienia przewodnika naszego o rozdzieraniu torebki, nie jest warunkiem koniecznym. Drugi pomyslny wypadek w Lubieszowie u xięży Pijarów, bardziej mię jeszcze w tém zdaniu utwierdził. Później jednak gdy katarakta Pani *Pog...skiej*, z nowego po dwóch godzinach na dawne miejsce wróciła; gdy znowu toż samo spostrzegłem u jednego wieśniaka z Hrydek, gdzie również łatwo dała się katarakta odepchnąć, lecz później wróciła na dawne miejsce, zacząłem wątpić o dzielności tego sposobu operowania, chciałem się uciec do drugiego



przez wyjęcie, lecz losy mi sprzyjały żem się udał do Berlina, i tam dopiero pojąłem całą ważność rozdzierania torebki, i łatwość z jaką się później oswobodzona od niej soczewka daje usunąć, i przez następcne wsysanie zniszczyć.

Jäger Prof. w Akademii Lekarskiej Wiedeńskiej, założonej przez Józefa Hgo dla lekarzy wojskowych, i ztąd Josephium zwanój, niezmiernie rzadko operuje kataraktę przez odchylenie, lecz zazwyczaj przez wyjęcie; przecięcie błony rogowej skutecznia ku górze, zachowując wszystkie ostrożności, co się tycze wprowadzenia noża i władania jego ostrzem, aby płyn wodnisty przed czasem nie upłynął, i źrenica pod nóż się nie wsunęła. Operuje współcześnie na obu oczach; cierpliwie każe sobie poczynać z wyjęciem samój zaćmionój soczewki, a niekiedy gdy ani jój poruszanie, ani rozdarcie torebki nie pomagają do wyjścia, każe ją na miejscu zostawić. Po operacyi przez wyjęcie, chory się zachowuje w ciemności przez kilka dni, dostaje tylko chlebową polewkę, bierze sól gorzką; lecz o puszczeniu krwi nigdy mowy nie było. Rzeczywiście téż po operacyi przez wyjęcie, upuszczenie krwi nie jest warunkiem koniecznym. Rzadko bowiem zapalenie następuje, a skutkiem zadrażnienia obficiój wydzielający się płyn oka szklanny, łatwo przez niezupełnie zasklepioną ranę przesącza się i odpływa, ztąd napięcie błon ocznych umniejsza się. Zdejmując kataraktę sposobem Jägera, wielką mieć bacność należy przy za-

mykaniu powiek po dokonanej operacyi, aby zamykająca się górna powieka nie zachyliła płatka wyciętego w błonie rogowej, coby bardzo niepomyślnym mogło być wypadkiem.

Przy odchyleniu katarakty Jäger nie podaje żadnych innych zasad, nad zwyczajne ogólne w pierwszej lepszej rozprawie o katarakcie napotykanie, które nie mogą ośmielić poczynających operatorów, niezdolne natchnąć ich pewnością i zaufaniem, że przedsięwzięte dzieło udać się powinno. W jednym miejscu, jak przypominam, zupełnie jest sprzecznym z *Jüngkenem*; wzbrania bowiem choćby na chwilę przedłużonych działań igłą, i po pierwszym lub drugim obrocie trzonkiem, choćby operacya odchylenia jeszcze się nie udala, nakazuje igłę wyjmować z oka.

*Rosas* Professor okulistyki przy wydziale lekarskim uniwersytetu Wiedeńskiego, operuje katarakty zupełnie przeciwnym niż *Jäger* sposobem: bowiem daje cięcie w błonie rogowej nie ku górze, lecz na dół. Wspiera swój sposób postępowania znanymi powszechnie dowodami. Ja według mojego zdania byłbym jednak za sposobem przez *Jügra* wznowionym.

Nie od rzeczy jeszcze byłoby wspomnieć, że Professor *Roux* następca *Dupuytrena* w klinice chirurgicznej w Hôtel Dieux, półksiężycowe cięcie w błonie rogowej daje z boku ku skroniom skierowane.

Do operacyj mogących być szczególnego pożytku w kraju naszym, należy poprawienie *nieprawidłowego zawrócenia się rzęsów (Trichiasis)*. Cierpienie bowiem to według zdania *Scarpy, Jüngkena*, w obcych

krajach tak rzadkie, u nas z przyczyny koftunowój codziennie prawie widzieć się daje. *Scarpa* niestłusznie *Trichiasis* i *Entropion* za jedną i tęż samą niemoc uważa; *Jüngken* sprawiedliwie naznacza za przyczynę *Trichiasis*, chorobliwy stan cebulek rzęsowych i otaczającej je tkanki komórkowatej. W leczeniu odrzuca zupełnie u nas używane wycięcie rzęsów z ich cebulkami. Sposób ten operowania winniśmy podobno Arabom, gdzie *Trichiasis* jest jeszcze powszechniejszą niżeli u nas chorobą, gdzie operowaniem jej trudnią się wszyscy cyrulicy, wycinając na podłożonej rogowej blaszce, spory kawał powiek, tak, że potem powieki dostatecznie zamykać się nie mogą. Chirurgia nasza udoskonaliła wprawdzie ten operowania sposób; lecz że on oszpeca powieki, pozbawia je potrzebnej dla oka ochrony, daje powód do częstych zapaleń oczu, nie zadawalnia zatem zupełnie. Radą więc jest *Jungkena* z długiego doświadczenia wyprawdzoaną, aby w miejscu wycinania rzęsów, robić sztuczny *ectropion*, przez przypalenie skóry powieki osłaniającej kwasem siarczanym mocnym. Jest to wprawdzie sposób dawny, od wielu zaniedbany, lecz dlatego zapewne że źle był robionym. Przypalenie bowiem skóry powiek rysem podłużnym jak powszechnie radzą, nie jest dostatecznym, lecz należy to uskutecznić w sposób następujący: Pałeczką z sosnowego drzewa, wielkości zwyyczajnych siarniczek, podzieloną w końcu na włókna w postaci pęczelka, i zmaczaną w kwasie siarczanym, pociąga się rys 3 — 5 linii długi nad samym brzegiem

rzęsów, i z jego końców robią się dwa drugie tejże długości rysy ku górze w postać trójkąta się schodzące, którego cała powierzchnia powtórzonemi pocieraniami się wypala. Przypalenie to pielęgnuje się według zasad ogólnych, aby nie miało niepomyślnego zejścia, i jedno zawsze było dostatecznym w najwyższych stopniach Trichiasis, jak *Jüngken* upewnia, jakeśmy się naocznie przekonali. Czyliby w naszych stronach sposób ten równie mógł być użytecznym, rozwiązanie tego pytania zostawiamy tym, którzy go albo doświadczali, albo doświadczyć zechcą.

Zawrócenie powieki do wewnątrz (*Entropion*), z małą różnicą, lecz podobnym operuje sposobem. Kwas siarczany winien być również świeży i najmocniejszy, pałeczka sosnowa na jedną linię w średnicy gruba, kilka cali długa. Przed operacją samą, powieka mająca się przypalić w różnych miejscach przyciska się tą pałeczką, aby wynaleść miejsce, w którym pociśnięcie najlepiej przywołuje rzęsy do dawnego kierunku. Wynalezione to miejsce oznacza się atramentem, i wtedy pomocnik jedną ręką ochrania niższą część powieki, i brzeg jej kawałkiem płótna okryty, od kapnięcia kropli kwasu, a razem utrudza jej poruszenia; w drugiej zaś ręce trzyma zwitek szarpi, aby nim zbierać rozkładający się kwas siarczany w wypalaném miejscu. Operator umoczoną pałeczką pociska i wierci w obranym miejscu, a gdy ją odejmie dla nowego zmaczania, pomocnik szarpią ranę przyciska. Działanie to trwa do

pięciu minut; wypalona ranka pokrywa się strupkiem otoczonym dokoła różowym nabrzmiałym kręgiem. Po jego ukończeniu wnet rzęsy powracają do prawidłowego stanu, lecz później gdy skutkiem mocnego zadrażnienia powieka zbrzęknie, znowu się zawracają do oka; jednakże gdy stan zapalny znika, i za bliźnienie pod skorupą uskutecznia, ściąga się skóra robi jakby sztuczny Ectropion, który uprzednie zle zupełnie znosi. Innego sposobu *Jüngken* nie używa, ten był mu wystarczającym we wszystkich zdarzeniach.

Wywrócenie powiek na zewnątrz (Ectropion), operuje także *Jüngken* sobie właściwym sposobem, wycinając trójkąt, którego podstawą jest brzeg powieki zawróconej; słowem, robiąc sztuczne Coloboma powieki, i zeszywając je później sposobem zwyczajnym na wzór wargi zajęczej.

*Dieffenbach* w swojej klinice żadnej godziny wyłącznie nie przeznaczają dla chorób i operacyj ocznych, lecz co się nadarzy w zwyczajnych godzinach operuje. Był jednakże czas, gdzie wszystkie operacje na bok ustąpiły przed jedną tylko operacją oczową, operacją *zyzowatości*. Godziny operacyom poświęcone, nie wystarczały dla zaspokojenia cisnącego się natłoku zyzowatych, jak tylko pierwsze pomyslnie wypadki ustaliły wziętość téj genialnej operacji. Pierwiastkowy pomysł *Stromeyera* nieco poprawiony przez *Dieffenbacha*, jest powszechnie znanym; u nas przez *Drów Lebruna i Bierkowskiego* dokładnie opisany; mnie więc pozostaje skreślić pokrótce dalszy postęp téj operacji, zmiany i ułatwie-

ma, jakie zastąpiły pierwszy dość powikłany jój wykonania sposób. Przyczém nie od rzeczy będzie wspomnieć o niektórych narzędziach, które jakby dzionki zjawily się i znikły.

W ogólności plan ogólny, pierwszy pomysł *Stromeyera* i wykonanie *Dieffenbacha*, w niczém zmienić się nie dadzą. Powieki muszą być silnie rozwarłe, łącznica koniecznie w zmarszczkę podniesioną i przeciętą. Mięśnik oczowy sprawujący zywotność od kuli oka oddzielony i przecięty, inaczéj na żaden sposób operacya ta zrobić się nie da. Do wykonania tylko tych zadań, mogą być różne użyte narzędzia, i w téj to właśnie części podpadła ona zmianom, postąpiła wyżej, uległa bardziej działaniom samego operatora, i mniej została zawisłą od znacznej liczby wprzódki koniecznych pomocników.

Pierwszymi zdaje mi się byli Professorowie *Bierkowski* i *Ruete* w Göttingu (1), którzy się pozbyli jednego niepotrzebnego narzędzia, haczka do dolnej powieki, i kazali ją utrzymywać pomocnikowi palcami. *Beaudens* dziś pierwszy chirurg działającej armii w Algierze, który przed odjazdem swoim do Afryki, wykonał w Paryżu po dzień drugi kwietnia 1841 r. a więc w rok prawie po pierwszym wykonaniu przez *Dieffenbacha* ośm do dziewięciuset operacyj zyzu, nie doświadczywszy ani jednego nie-

---

(1) Ruete Professor okulistyki w Göttingu, autor najlepszego w języku niemieckim dzieła o zywotności pod nazwą: *Neue Untersuchungen und Erfahrungen über das Schielen und seine Heilung*. Göttingen 1841.

pomyślnego zejścia, jak to sam wyznaje w wybor-ném swojém dziele pod nazwą: *Leçons sur le Strabisme et le Bégaiement faites à l'hôpital militaire du Gros-Caillon*. Używał do przecięcia mięśnika nie nożyczek, lecz nożyka w postać sierpa zakrzywio-nego. Za nim poszła większa część operatorów fran-cuzkich, opierając się na zasadzie, że przecięcie noży-kiem mniej zadaje gwałtu mięśnikowi, aniżeli prze-cięcie nożyczkami.

*Amusat* i *Velpeau*, którzy chcieli odebrać sławę pierwszego pomysłu téj operacyi Niemcom, udowa-dniając aktami lekarskiemi miasta Rouen, że ta ope-racya w zeszłym jeszcze wieku, jeśli się nie mylę, w 1771 była tam wykonywaną przez jednego włó-czącego się szarlatana; podali byli nowy sposób ope-rowania zyzu zwany podłącznicowym (*Myotomia subconiunctivalis*), wymyślili nożyk jakby w zygzag zgięty, na końcu tępy, który wprowadzali pod łączni-cę przez otworek mały uprzednio w nią zrobiony. Operacya jednak przez to tak utrudzoną została, że ile mi wiadomo, nikt prócz *Amusata* i *Velpeau* tym sposobem wykonywać jęj się nie ośmielił.

Professor *Jäger* następne zaprowadził był zmia-ny, odrzucił oba kaczki do ujęcia łącznicy i podnie-sienia jęj przeznaczone, i zastąpił je szczypczykami zwyczajnemi, znacznie w swoim płasko-szerokim dziobku zaokrąglonemi, nie pomnąc na radę *Dieffenbacha*, że przez to większy sie zadaje gwałt łączni-cy, aniżeli jeśli się ona kaczkami ujmuje. Odrzucił był również mały tępy haczyk do zadzierzgnięcia

mięśnika używany, i nożyczki do jego przecięcia, zastępując oba te proste narzędzia wymyślonym przez siebie nożykiem, mającym wielkie podobieństwo do nożyka *Dra Sawigni*, używanego do operacyi fistułów stolcowych, z tą różnicą, że część jego nieruchoma, w nożyku *Sawignego* kończąca się tępą jakby główką, w nożyku *Jügra* przedłużała się w długi haczyk, a cały nożyk był daleko mniejszym. Po przecięciu więz łącznicy, zakładał *Jüger* haczyk swego nożyka pod mięśnik, i za posunięciem przystosowanego ostrza, przecinał. Wkrótce jednak użycie tego noża sam zaniedbał, z tej zapewne przyczyny, że nie dość jest mięśnik przeciąć, lecz wypada nieraz potrzeba przed przecięciem oddzielić go od błony białkowej w dość znacznej przestrzeni.

Nakoniec *Charière* przygotowawca narzędzi chirurgicznych w Paryżu, najbardziej się podobno przyczynił do ułatwienia i uproszczenia tej operacyi. Szczęśliwy pomysł podwójnego powiekowego haczka, który założony sam tkwi pod powiekami, i w należnym rozjęciu je utrzymuje, dwóch do razu usunął pomocników, bez których uprzednio obejść się było niepodobna. Dziś zatem, jeślibyśmy chcieli nie bacząc na przestrogę *Dieffenbacha*, użyć szczypczyków *Jügra* w miejscu dwóch haczków łącznicowych, operacya zryzu mogłaby bez żadnego pomocnika być wykonaną; używając zaś haczków, jeden jest tylko pomocnik koniecznym, i samo działanie następnym da się wykonać sposobem.



Zyzowaty siada na zwyczajném krześle, pomocnik staje za nim, i jedną ręką położoną na czole chorego, przyciska jego głowę do swych piersi. Operujący ujawszy rzęsy górnej powieki oka zyzowatego, podnosi ją i zakłada jedno ramie ściśniętego haczka *Chariera*, i zaraz drugie ramie z łatwością zasuwa pod powiekę dolną. Co uczyniwszy, puszcza oba ramiona zwolna, które się rozwierając oddalają od siebie powieki. Dalej jeśli się zyz do nosa (*Strabismus convergens*, który bierzemy za przykład) operuje na oku prawém, zadzierzga operator łącznicę haczkiem bliżej błony rogowej, i ten haczyk trzyma w lewej ręce, prawą zaś zadzierzga łącznicę dalej od błony rogowej, i rękojeść haczka oddaje w lewą rękę pomocnika. Na oku zaś lewém przeciwnie, haczyk utkwiony bliżej błony rogowej, oddaje operator w lewą rękę pomocnika, a sam w swój lewej utrzymuje rękojeść haczka drugiego, dalej od błony rogowej w łącznicę utkwionego. Wtedy, mając w prawej ręce nożyczki, przecina niemi łącznicę w dół i w górę, rzuca potem nożyczki, i bierze tąż samą ręką haczyk tępy, zapuszcza jego koniec w ranę, zajmuje mięśnik w całej jego rozciągłości, co gdy dokładnie uskuteczni, wyjmuje swój haczyk z łącznicy, wyjąć poleci drugi haczyk swemu pomocnikowi i mając oko na haku w swój mocy, bierze rękojeść tegoż haczka w swą lewą rękę, prawą ujmuje złożone nożyczki, zakładając je pod mięśnik, oddziela go od błony białkowej, mniej lub więcej według potrzeby, i potem go

w obraném i upatrzoném miejscu przecina. W obraném i upatrzoném miejscu, gdyż od tego zawisł cały pomyslny skutek operacyi. Im bardziej bowiem oko zyzuje, tém głębiej się mięśnik oddzielić, i dalej od błony rogowej przeciąć powinien i przeciwnie.

Ukończywszy tym porządkiem operacyę, nie wyjmując haczka *Charièra* z pod powiek, zaleci się patrzeć choremu obudwóma oczami razem, i jeśliby oko zyzowało, według porady Prof: *Bierkowskiego*, należy raz jeszcze zagłębić haczyk tępy pod mięśnik oka ukośny górny, i ten przeciąć.

Takim porządkiem wykonaliśmy tutaj w szpitalu Dzieciątka Jezus dotąd dwie tylko operacye zyzu w obecności kilku naszych znakomitych lekarzy; najpomyślniejszy skutek uwieńczył nasze przedsięwzięcie.

W następnym czasie będzie moim najpierwszym staraniem, jeśli już nie osobiście, to przynajmniej w rękopismie złożyć sprawozdanie z postrzeżeń w innych gałęziach wiedzy naszej zrobionych, które jeśli się bezużyteczną zbieraniną nie okażą, jeśli mogą zasłużyć na zaszczyt pomieszczenia w pamiętnikach Towarzystwa, będzie to dla mnie prawdziwém szczęściem, udzieli wytrwałości w dalszej pracy, i upewni, żem z mojej wędrówki jako pracowita mrówka użyteczne do własnej ziemi przynosił ziarno.

Pracować dla nauki i dla ludzkości, jest to najżywszym moich życzeń celem; niech każdy z naszych lekarzy pyłek tylko przyrzuci, mogą powstać

granitowe posady ojczystej lekarskiej literatury; na nich pracować będą następne pokolenia, i może z czasem, oby to łaskawe dały nieba, wzniosą ją do tej świetności, że jej blask postronnych nie zaćmi.

---

## ZDANIE SPRAWY

*Dyrektora Instytutu Położniczego*

**DRA FIJAŁKOWSKIEGO**

**z Roku 1841.**

---

Pozostało z roku 1840 na 1841 położnic . . .	9
Przyjęto w roku 1841 kobiet ciężarnych . . .	353
Było więc ogółem kobiet w tym roku . . .	362
Z tych przed porodem poratowanych wyszło	28
Rodziło zaś . . . . .	323
Porodów pojedynczych było . . . . .	314
podwójnych . . . . .	9
Ukończyło się porodów siłą natury . . . .	303
za pomocą sztuki . . . . .	20
za pomocą narzędzi . . . . .	14
za pomocą rąk samych . . . . .	6
Porodów prawidłowych było . . . . .	276
posładkowych . . . . .	6
Nóżkowych i kołankowych . . . . .	8
twarzowych . . . . .	1
fałszywym płodem . . . . .	1
poronień bez dzieci . . . . .	2
Te porody wydały dzieci . . . . .	329

a mianowicie synów . . . . .	166
córek . . . . .	163
Zdrowych położnic wyszło z Instytutu . . .	297
Oddano do szpitala S. Łazarza, wenerycznych	4
do innych szpitali z powodu przedłużającej się	
choroby . . . . .	14
umarło . . . . .	3
Zostało na rok następny ciężarnych . . .	1
położnic . . . . .	15
Poratowano chorych na gorączkę połogową .	29
na krwotoki . . . . .	6
na ophtalmoblennorrhoea . . . . .	1
na konwulsye gwałtowne w czasie rodzenia	1
na gorączkę kataralną . . . . .	6
Dzieci uratowano z pozornéj śmierci . . .	16
Urodziło się zepsutych w żywocie matki .	22
nieczesnych i nieżywych . . . . .	22
umarło z konwulsyj . . . . .	4
z braku sił żywotnych . . . . .	11
Urodziło się z wargą zajęczą . . . . .	1
z zębkiem w dolnéj szczęce . . . . .	1

W uwagach powstawał Dyrektor Instytutu Położniczego na mylnie podanie Naczelnego lekarza szpitala Dzieciątka Jezus, że 11. położnic przesłanych z Instytutu do tego szpitala po położu, z gorączką połogową, umarło tam z téj gorączki. Wyciągniętą z ksiąg szpitala Dzieciątka Jezus listą kobiet tam przesłanych z Instytutu, zgadzającą się z księgami tego Instytutu, dowodził Dyrektor że żadna kobieta nie była posłana z gorączką połogo-

L I S T A I M I E N N A

Chorych z Instytutu Położniczego odesłanych do Szpitala Dzieciatka Jezus w 1841 roku.

Numer porach. Lowy.	Kontrol.	Imię i Nazwisko.	Data porodu.			Dat. odesłania chorych do szpitala Dziec. Jezus.			U w a g i.	Wypadek szpitalny.	
			Dnia.	Miesiąca	Roku	Dnia.	Miesiąca	Roku			
1	94	Katarzyna Wilirska.	25	Oktohra	1840	2	Januar.	1841	Zwrócona szpitalowi.	Umarta $\frac{1}{2}$ 1841.	
2	119	Malgorzata Chylowa.	18	Januar.	1841	29	ditto.	—	Objęta jako zmarła Rapportem Instytutu.	ditto $\frac{1}{2}$ 1841.	
3	140	Teressa Gajewska.	7	Februar.	—	22	Februar.	—	Dla przedłużającej się choroby po gorączce położniczej.	ditto $\frac{1}{2}$ ditto.	
4	165	Wiktorya Gedeka.	25	ditto.	—	9	Marca	—	ditto.	ditto.	ditto $\frac{1}{2}$ ditto.
5	204	Paulina Weis.	26	Marca	—	9	Apryla	—	ditto.	ditto.	wyszła $\frac{1}{2}$ 1841.
6	217	Maryanna Janicka.	7	ditto.	—	17	ditto.	—	ditto.	ditto.	ditto. $\frac{1}{2}$ ditto.
7	233	Ewa Wisniewska.	24	ditto.	—	4	Maja	—	ditto.	ditto.	ditto. $\frac{1}{2}$ ditto.
8	235	Maryanna Szalewska.	28	ditto.	—	8	ditto.	—	ditto.	ditto.	zmarła $\frac{1}{2}$ 1841.
9	262	Maryanna Karuszkiewicz.				28	ditto.	—	$\frac{1}{2}$ przybyła, nie rodząc zwrócona szpitalowi dla zapalenia oczu.		wyszła $\frac{1}{2}$ 1841.
10	297	Maryanna Bernard.				2	Julii	—	$\frac{1}{2}$ jako chora ale nie bliżka porodu, po specyryku dwudniowym zwrócona szpitalowi.		ditto. $\frac{1}{2}$ ditto.
11	325	Zofia Malecka.	13	Augusta	1841	25	Augusta	—	dla róży na krzyżu do szpitala odesłana.		ditto. $\frac{1}{2}$ ditto.
12	328	Domicella Sergewna.	15	ditto.	—	26	ditto.	—	po odbyciu gorączki położniczej dla przedłużającej się choroby odesłana do szpitala.		d i t t o.
13	353	Barbara Uzykowska.	16	Septem.	—	27	ditto.	—	ditto.	ditto.	ditto. $\frac{1}{2}$ ditto.
14	383	Maryanna Kowalewska.	7	Novem.	—	21	Novem.	—	ditto.	ditto.	d i t t o.
15	396	Ewa Szeling.	24	ditto.	—	6	Decem.	—	ditto.	ditto.	zmarła $\frac{1}{2}$ 1841.
16	406	Julianna Lange.	1	Decem.	—	14	ditto.	—	ditto.	ditto.	wyszła $\frac{1}{2}$ 1841.
17	420	Elżbieta Paprocka.	17	ditto.	—	26	ditto.	—	ditto.	ditto.	zmarła $\frac{1}{2}$ 1842.

wą, że 14 poszło tam w dni kilkanaście po porodzie i z nich 6. tylko umarło, dwie odesłane były nie rodzące lecz chore, jedna umieszczona w raporcie szpitala jako zmarła, objęta jest raportem Instytutu także między zmarłymi, co razem wynosi przesłanych kobiet 17. Jak to załączona tabella wykazuje.

Daléj w uwagach wystawił Dyrektor korzyści śmiałego krwi puszczenia w chorobach łączących się ze stanem połogowym. Takiém leczeniem uratował kobietę, która w czasie rodzenia dostała konwulsyj, trwających do dnia trzeciego po porodzie odbytym z pomocą narzędzi. Tak zachował przy życiu położnicę które po najszcześniejszych porodach siłami natury, dostały gorączki połogowej. Półtora funta i czasem więcéj nawet, puszczał krwi na raz, i w kilku zdarzeniach ponawiał to puszczenie co godzin sześć, trzy i cztery razy, jeżeli uporczywość choroby, nie zwalniającej po pierwszym krwi puszczeniu, tego wymagała. Nie używał pijawek bojąc się zaziębenia, z którego więkzsze przewidywał dla położnic szkody, niżeli można spodziewać się pomocy z pijawek, chcąc niemi zastąpić skuteczniéjsze nierównie krwi puszczenie lancetem. Zaniechał także od lat dwóch użycia baniek, bo one nie mogą być stawiane bez przerażenia strachem położnicy i bez wystawienia jéj przeto na złe skutki cierpienia fizycznego i wzruszeń umysłowych. Używał jednak korzystnie okładań ból nieraz zrzadzających, gdy widział znaki wypocenia w jamie brzusznej. Kładł wtedy na brzuch duże szmaty

flanelowe maczane w olejku terpentynowym zarobionym z żółtkiem jaja, a na wierzch watę. Ból i palenie wydobywały jęki położnic, lecz środek użyty odwracał dzielnie chorobę na zewnętrzną powierzchnią brzucha i był skutecznym lekarstwem, zwłaszcza jeżeli tyżeczkę dodano jego do enemy. Wewnątrz żadna położnica znieść go nie mogła. Nie używał kataplazmów bo ich w wyższym stopniu choroby nie znoszą położnice, łatwo się zaziębiają i można bez nich obejść się. Bole zaś brzucha uśmierzał, kąpielami których niemal u każdej tak cierpiącej położnicy używał czasami po razy kilka. Dawał przytém kalomel po 2, 3 i 5 gran w połączeniu z opium lub z ekstraktem szaleju, w miarę potrzeby wypróżnień stolcowych co trzy lub co dwie godziny. Wcierał w płaszczyznę wewnętrzną ud maść szarą merkuryalną z maścią naparstnicy. Skutki jednak takiego leczenia, różniące się większą pomyślnością od dawnych, przypisywał przyjaznemu nań wpływowi nowego zabudowania Instytutu, który czysty, rozległy, nie doświadczający tego braku wody co dawniejszy, nie był teraz przyczyną tak ciężkich gorączek pługowych, nacechowanych niegdyś szybką zgnilizną części rodnych, nawet po najłatwiejszych porodach.



*Dwa przypadki ciał obcych w drogach powietrznych.*

*1. Zaduszenie ziarnem tyczkowego grochu.*

*(phaseolus vulgaris Kluka.)*

przez Czl: Tow: KLESZCZOWSKIEGO.

W niedzielę (12 września 1841 r.) wezwano mnie o milę od Piotrkowa do chłopczyka 4½ letniego, który jak mi doniesiono, o godzinie 2. po południu zadławił się grochem. Późno dość po mnie przysłano; przybyłem na miejsce o 10. godzinie wieczór.

Rodzice opowiedzieli mi, że Wodzio (imie ich synka) bawiąc się tyczkowym grochem w ogrodzie, nagle zakrztusił się i zakaszłał gwałtownie; w takim stanie przyniesiono go do pokoju; kaszłąc wskazywał paluszkami i zaledwie mógł wymówić, że groch połknął; sam sobie sięgał i żądał aby sięgano do gardziółka. Sięgano mu, zaglądzano i wsuwano gęsię pióro do gardła, aby przepchnąć do żołądka, lub wzbudzić wymioty, któremi by wyrzucił połknięte ciało.

Wszystkie jednak usiłowania rodziców i chirurga *Nowakowskiego*, w bliskości mieszkającego wcześniej przyzwanego, były bezskuteczne. W gardle nic nie dostrzeżono. Ciągłe krztuszenie i konwulsyjny kaszel wzbudziły wymioty, któremi Wodzio ośm razy wyrzucił znaczną ilość pokarmów w pół strawionych, przy tém nastąpiło także wypróżnienie dołem. W materyach oddanych żadnej części grochu ani innego ciała obcego nie dostrzeżono.



Po godzinnym stanie trwogi i obawy o śmierć dziecięcia, które ciągle krztusząc się dławiąc i kaszląc siniało i tężało, nastąpiło wreszcie uspokojenie. Wodzio odpowiadał na zapytania, bawił się, a gdy wkrótce znowu przyszedł podobny, lecz lżejszy od pierwszego napad, zasnął, trzymany na łonie piastunki.

Tak go zastałem: spał mocno, oddech miał wolny, regularny lecz chrapliwy, twarz rumianą, ciepłą, puls naturalny. Przez półtorej godziny snu, ciągle miałem zwróconą na niego uwagę; chrapliwość i rzęzenie w oddechu, coraz stawały się mocniejsze, puls zaczął drobnieć. Rozbudziłem go, usiadł; rozespany niechętnie lecz czystym przemawiał głosem, napił się herbaty z lipowego kwiatu, zjadł kilka kawianych łyżeczek marmeladki z ubitego żółdka jaja i cukru z oliwą, przełykał łatwo.

Zaglądałem mu w gardło, śledziłem krtań i kanał powietrzny w całej długości, aż do zapuszczenia się jego pod rękoność kości piersiowej, dość silnie dotykając go palcami z boków i z przodu, lecz wysledzić nic nie mogłem, za mocniejszym nawet dotykaniem na ból nie użalał się wcale.

Po chwili spokojności znowu zaczął kaszlać i krztusić się, nudził sobą, stękał chrapliwym głosem i kazał się nosić; mocno rzężało mu w piersiach, wreszcie rzekł do ojca, że mu się groch niżej opuścił, wskazując na okolicę obojczykową, uspokoił się i zasnął. Spał spokojnie do 7. godziny z rana. Przebudziwszy się zażądał jeść, bawił się,

chodził i rozmawiał jak zwykle. Zapytany, gdzie czuje groch? wskazywał na górną część klatki piersiowej, lecz raz z prawej, drugi raz z lewej strony.

Wskazana była operacya, lecz o nią na rozpaczających rodziców i babkę Wodzia, nalegać nie mogłem, gdy ta ostatnia przytaczała podobne wypadki twierdząc, iż goźdz nawet żelazny, kończaty, po długim czasie pobytu w kanale powietrznym, grubą rdzą pokryty, wyrzucony został przez wymioty.

Zważywszy zaś przy tém, że ziarno grochu nie tamowało zupełnie oddechu, lecz w części tylko, to jest w jedném rozgałęzieniu kanału powietrznego, było jego przeszkodą i że w wysokim stopniu ciepła, jakie jest w dziecinném ciele, łatwo mogłoby uleść zgnięciu i być od razu, lub częściowo ze śluzem, przez silne zkądinąd dziecię wyrzucone; nadto że nie zawiera w sobie żadnych części składowych, z którychby w czasie zgnicia, wywiązać się mogły szkodliwe gazy; sądziłem, że w tak ważnym przypadku, należy się więcej zastanowić i z kolegami naradzić. Nie pomijając zaś tymczasem używanych w podobnych razach środków, przepisałem znaczną dawkę emetyku, aby przez mocne wymioty wyprowadzić obce ciało. Gdyby się to nie udało, dla uniknienia zapalenia, mogącego łatwo powstać z drażnienia mechanicznój przyczyny, poleciłem przystawienie pijawek na okolicę wskazywaną przez dziecię, środki i postępowanie przeciw-zapalne, łagodzące kaszel, i dawanie częste w małych ilo-

ściach wspomnianej wyżej marmeladki. Odjechałem w południe (w poniedziałek). Miano mi dać znać niezwłocznie.

Lecz w środę dopiero rano przysłano po mnie i po kolegę *Bernharda*, któremu w drodze opowiedziałem szczegóły przypadku. Zastaliśmy dziecię zrzędnę, niezadowolone; prawa strona szyi była nieco nabrzęknięta, lecz nabrzmienie to nie było emfizematyczne. Pokazywano nam maleńki kawałeczek skórki z grochu, którą miał wyrzucić pod czas napadu z wymiotami. Mówiono że oprócz kilku podobnych jak wyżej opisany napadów, zresztą *Wodzio* był dość spokojny, pierwsze dwie noce spał dobrze, że ostatni tylko napad w nocy z wtorku na środę, mocniejszy niż poprzednie, pobudził ich do wezwania naszej rady.

Do przypadłości wyżej wzmiankowanych, szczególnież uderzających, jakie towarzyszyły mocniejszym napadom, jako to: krztuszenia, dławienia gwałtownego kaszlu, sinienia twarzy, wyężenia się ciała, płynienia łez z oczu, dodać jeszcze należy wielką niespokojność dziecięcia, tak że chwili leżeć, ani w jeduém nie chciało pozostać miejscu, kazało się nosić i chodzić z sobą po pokojach, wołając ciągle chrapliwym i zaledwie zrozumiałym głosem, *prędko*; tudzież rżęzenie albo raczej burzenie się, nakształt wrzącej wody, w piersiach i w dolnej części szyi, tak że się to z daleka słyszeć i rozróżnić dało; co pewnie było skutkiem wznoszenia się i opadania ziarna. Napady trwały niekiedy godzinę,

niekiedy krócej, bywały mocniejsze i słabsze, przypadały w nieoznaczonym czasie i bez wyraźnej przyczyny.

Kollega *Bernhardt* nie był za operacją. Poprzezaliśmy więc na przepisie środków i sposobu postępowania przeciw-zapalnego, ze względem na łagodzenie kurczowego kaszlu.

Po naszym atoli odjeździe, przystąpił tak mocny napad, że Wodzio zakończył w nim życie, po południu, o tej samej godzinie, o której w niedzielę zakrzuszył się ziarnem grochu.

Otwarcie ciała wykazało, iż rzeczywiście ziarnko tyczkowego białego grochu, znajdowało się w prawém rozgałęzieniu kanału powietrznego, niżej rozdwojenia się pierwotnego pnia kanału. Wewnętrzne błony kanału i jego rozgałęzień, jako też samego miejsca w którym ziarno grochu przez trzy dni tkwiło, były zupełnie w stanie naturalnym, bez najmniejszego śladu zapalenia. Ziarno grochu znacznie uległo zmianie: skórka jego zwierzchnia przybrała barwę ciemniejszą, szarawą, jakby po ugotowaniu, była znacznie obszerniejsza od samego ziarna, które w niej mogło się z łatwością poruszać, cała; niewiadomo tedy, z kąd mógł pochodzić ów kawałeczek skórki, który nam pokazywano. Po zdjęciu skórki, ukazało się ziarno szarawe, nierozdwojone, zwierzchu miększe, w środku twardsze i białe. Ciało zmarłego wreszcie, oprócz lekkiego nabrzmienia szyjki, u dołu, szczególnie z prawej strony, żadnego ważniejszego nie wystawiało zbroczenia.

W przypadku tym według mego zdania, jedynym środkiem ratunku, było otwarcie powietrznego kanału.

Wątpliwy bowiem nawet środek, lepszy jest niż żaden. Nie mogąc więc ocenić osobowej drażliwości chorego, nie licząc bynajmniej na możliwość długiego trwania jego zatrważającego stanu, i na przypadkowe wyrzucenie obcego ciała przez kaszel lub wymioty, jak tego dość częste natrafiamy w pisarzach przykłady, (a) i choćby tylko dlatego, aby nie pominąć żadnego środka ratunku, pozostawało tylko, bez straty czasu przystąpić do operacji. Łatwo się to uskutecznić daje w szpitalach i w wielkich miastach; ale w wiejskich i prywatnych domach na prowincyi, zupełnie inaczej się dzieje. Zbytnią czułość rodziców i krewnych, zgroza, jaką się przejmują na wspomnienie o operacyi, mianowicie tracheotomii, gdzie sprawa jest z gardłem, nieproszone, poboczne zdania i rady, niedostatek potrzebnej pomocy i przyrządu, i wiele innych niesprzyjających okoliczności, odwiodłyby od przedsięwzięcia najśmielszego operatora, i w prawiłyby go w obawę, aby w razie niepowiedzenia się operacyi, przez powszechny okrzyk: *zarznął*

---

(a) W *Universal-Lexicon der praktischen Medicin und Chirurgie etc.* Leipzig 1837. w artykule: *Corpora aliena s. extranea*, wiele przytoczonych jest przypadków, w których ciała obce w kanelę powietrzną przez długi czas, 12 lat nawet zostawały i w końcu przez kaszel wyrzucone były. Tamże, dziewczyna 7. letnia nosząc w kanelę powietrzną ziarno tyczkowego grochu przez 7. tygodni, wyrzuciła je wreszcie kaszlem i wyzdrowiała.

*dziecię*, nie stracił opinii i nie naraził się na odpowiedzialność. Takie to przeszkody w prowincjonalnej praktyce, niweczą częstokroć najzbawieńsze chęci i znajomość lekarza.

Wiele może wydarza się podobnych wypadków, o których nie wiemy dlatego, że smutny miały koniec. Na czém traci ludzkość i nauka, z wiadomości szczęśliwych i nieszczęśliwych wypadków, równą odnoszące korzyść. W téj właśnie myśli, podaję obecny przypadek do publicznej wiadomości.

## *II. Wpadnienie kłosa żyta do dróg powietrznych.*

*N. Kochanowicz* b. Burmistrz m. Kamieńczy, w następujący sposób opisał przypadek, który się synowi jego wydarzył.

*Wiktor Leopold Kochanowicz*, lat 18. przeszło mający, wyszedłszy rano d. 28. czerwca 1840 r. na przechadzkę w pole, zerwał niedojrzały kłos żyta i włożył go w usta, poczem przez nieostrożność połknął go i gwałtownego zaraz doznał duszenia, bólu w gardle i mdłości. Nadaremne były jego usiłowania w celu wyrzucenia tego kłosa, kilka-tylko ostrych wąsów kłosa zdołał z siebie wykrztusić, reszta zaś pozostała. Za przybyciem do domu, nie zważając na to że był mocno spoczony, wypił *Kochanowicz* do trzech karafinek wody zimnej, i wtedy dopiero uczuł, że się kłos spuszczył nieco ku dołowi. Nazajutrz, czując się słabym, wykąpał się w Bugu, poczem dostał mocnego dreszczu.

Podobny dreszcz powtórzył się także dnia następnego, a zarazem przystąpiły kolki w boku prawym, coraz bardziej wzmagające się. Wezwany dnia czwartego Lekarz *Kuciejewski*, uznawszy chorobę tę za zapalenie wątroby, z zaziębienia pochodzącą, kazał wieczorem dnia tego upuścić z prawego ramienia, krwi dwa spodki od filiżanki i przystawić do boku prawego 20. pijawek, a zarazem przepisał lekarstwo które womity i rozwolnienie stolca zrządziło. Nastąpiła potem ulga i poty, lecz w trzy dni później znowu powrócił ból w boku prawym, lubo mniej już dokuczliwy, i ustąpił powtórnie po przystawieniu jeszcze 12. pijawek do boku, po lekarstwach przeczyszczających i chłodzących, tudzież po enemach wypróżniających. Nie wstawał jednak chory z łóżka, miał częste poty i kaszląc nieco zrana, wyrzucał kawałki krwi skrzeplęj.

We dwa tygodnie od początku choroby, okazał się na boku prawym chorego, guz twardy, bolesny, który zwolna zwiększając się, doszedł do objętości bulki montowej warszawskiej. Guz ten kataplazmowano siemieniem Inianém, gotowaném w mleku.

W dalszym biegu choroby czuł chory niezwykajne ziębienie w nogach, aż do brzucha, tak iż mu je rozgrzewać musiano, a zasypiając miał obfite poty i siły jego nikły coraz bardziej, i zdawał się być bliskim końca.

W cztery tygodnie od zachorowania, sprowadzony z Węgrowsa lekarz *Chorin*, otworzył guz narzędziem ostrém i wypuścił z niego mnóstwo ma-

teryi gęstój, przykrego odoru, szarawo-kawowego koloru, z wielką ulgą chorego.

Po téj operacyi, przykładano znowu kataplasty z siemienia lnianego w mléku gotowanego, robiono choremu kąpiele słodowe i dawano mu serwatkę ze słodkiego mléka, tudzież kwaśną śmietaną. Guz zmniejszał się przy takiém postępowaniu coraz bardziej; lecz w dziesięć dni po wykonaniu operacyi, okazał się o pięć cali niżej, pod żebrami, niedaleko kręgów, drugi guz podobny, bolesny, o którym myślano że jest w związku z pierwszym, i dlatego starano się wyciskać z niego materją do pierwszego guza, przez który oprócz materyi, wydobywać się także zaczęła krew czarna.

W tymże czasie zjawił się dreszcz, a następnie mocna bardzo gorączka, z biciem serca, z uderzaniem krwi do głowy, i z mdłościami, co wszystko starano się ułagodzić zimnemi okładaniami głowy i szyi, obfitém użyciem wody zimnej za napój, oraz moczeniem nóg zziębniętych w wodzie ciepłej, po przystawieniu wprzód do nich pijawek. Gdy się chory uspokoił; przyszedł sen i pokazały się poty.

W takim stanie przewieziono go d. 19. sierpnia 1840 r. do Węgrowa, gdzie w 8. dni otworzony został drugi guz.

Pierwszy guz zagoił się w cztery tygodnie po otworzeniu go, ale z drugiego wypływała jeszcze ciągle materją, chory jednak zaczął już



z łóżka powstawać, i dlatego d. 18. września 1840 r. wrócił z Węgrowsa do domu. W dniu 2. października 1840 r. spostrzeżono w guzie jeszcze otwartym, obok otworu jego, ów kłós połknięty, a d. 4. października wydobyto go (wykonał to sam ojciec) w obecności kilku osób. W cztery dni potem zagoiła się rana, a następnie chory bardzo prędko nabrał ciała, i odzyskał zdrowie.

---

*Postrzeżenia chirurgiczne z wnioskiem właściwego sposobu wydobywania kawałków kości psujących się po większej części bez wiercenia.*

przez L. de SAUVÉ.

*Postrzeżenie 1.* Młody żołnierz z 3. szwadronu 4. pułku ułanów b. wojska polskiego, uderzony kopcem w środek wewnętrznej powierzchni prawej nogi, cierpiał niezmierne bóle, przy obrzmieniu całej nogi i podwyższonem ciepłem miejscowem; niemniej dręczony był gorączką, bezsennością, przechodniemi dreszczami, niekiedy z bredzeniem. Najbardziej nawet dotknięcie obrażonych części, przyczyniało mu ból. Przepisałem ciepłe odmiękczone okłady z opjum, lekarstwo z wodą wawrzynosiwową, oraz napoje rozwalniające. Noc wprawdzie łagodniejszą spędził, ale nazajutrz ku wieczorowi w dwójnasób pogorszyły się przypadłości, z nadzwyczajną nabrętkością nogi. Zrobiłem cięcie podłużne aż do kości sięgające, wzdłuż środkowej części wewnętrznej powierzchni nogi, blisko pięć

całów wynoszące: potem nastąpiła ulga oczywista i sen spokojny. Nocy następnej złagodziły się stopniowo wszystkie zjawiska chorobne: u dna rany ciętej widoczną była kość naga ziemistej barwy, wydająca za stuknięciem brzmienie próżni. Użyłem wtedy prostego opatrunku, z suchej skubanki na dno rany, a po wierzchu z pęczków niciannych namażanych tłuszczem. Rana się rozwarła a brzegi jej oddalać się zdawały od powierzchni kostnej; zwolna ogólne pokrycie zawijać się poczęło pod wargi rany, zbliżniając się jakoby oddzielnie, nie sprowadzało żadnych ogólnych zjawisk chorobnych, i bole ustały. Ropa zmniejszyła się wprawdzie co do ilości, ale zawsze była rzadka i szmaty przyrządu czarno plamiła, a w przestrzeni rany wzniosła się wyrost kostna, na półtora cala objętości, twarda, ograniczona, niebolesna, nierówna i niebardzo wydatna. Spodziewając się niechybnego odluszczenia odumartej części kości, umyśliłem rozszerzyć ranę i utrzymać ją w rozwarciu, celem ułatwienia wyjścia odpadłych blaszek kostnych tkniętych zgorzeliną (*necrosis*). Podłożyłem tym celem pod wargę rany koniec łopatki, i chciałem ją podważyć, gdy usłyszałem trzask głośny, podobny do łamanego drzewa, i przekonałem się, że części spodnie, dawniej miękkie nożem z łatwością krajać się dające, dały początek świeżej kości, a zgorzelina kostna dowolnie się odłączyła; te postrzeżenia zrzuciły w moim umyśle zupełną odmianę teoryi kruszenia się gnijących kości, i tworzenia się

kostniny (callus); nadto zwróciły moją uwagę na nowy sposób nierównie łatwiejszy, i mniej bolesny od świdra, celem ułatwienia odluszczenia się i wykruszenia cząstek zgorzeliną strawionych. Dalsze leczenie zwykłym odbyło się porządkiem; brzegi rany niebyły dość rozwarte, by dozwolnić wyjścia kawałkom kości; oddzieliwszy zatem całkowicie kość odumarłą, zmuszony byłem ją wiercić, a w dwa miesiące po operacyi chory odzyskał zdrowie zupełne.

*Postrzeżenie 2.* We wsi Wojsławice w b. Województwie Lubelskiem, włościanka miała na nodze wzdłuż kości goleniowej prawej wyrost, a raczej wydętość kostną, od kilku tygodni utworzoną; z tej wynikły ropnie zatokowe, sączące ciecz smrodliwą, od której czerniał opatrunek. Zapuszczone ostrze ugodziło w blaszkę kostną jawnie pruchniejącą; porozcinałem aż do kości przedziały łączące otwory wrzodów cewkowatych, z tego utworzyła się jedna rana z postaci podobna do opisaniej w poprzednim przykładzie; wtedy kształcić się zaczęła świeża kostnina, a wkrótce potem opuszczając załogę, pozbawiony byłem postrzegania chorój.

*Postrzeżenie 3.* Od tej pory częstokroć miałem sposobność uważania podobnych zdarzeń: i tak, w pośród znacznej liczby żołnierzy tegoż pułku, dotkniętych w r. 1820. zgorzeliną szpitalną w gmachu Ujazdowskim, u jednego szczególnie widziałem znaczną część blaszki powierzchni wewnętrznej kości goleniowej uległą zgniliznie i obnażoną całkowicie; wkrótce blaszka ta odluszczyła się i pokryła blizną błonkową,

powierzchnową. Postrzeżenie to obszerniej zamieszczone jest w mojej rozprawie: „o zgniliznie szpitalnej.”

*Postrzeżenie 4.* P. Serklica, rachmistrz Obwodu Krasnystawskiego, w skutek ciężkiego obrażenia prawej nogi, od kilku lat miał wyrosnąć kostną dosyć wielką. Powyżej wewnętrznej kostki przez tę wyrosła drążyła wrzód cewkowy, sączący ropę, od której czarniała opatrunkowa bielizna; na dnie wrzodu widzieć i czuć się dała jawnie miąższość gębczasta kości obrażonej, niebolesna na dotknięcie, barwy szaro-żółtawej, na podobieństwo kości od dawna zagrzebanych w ziemi; częstokroć doznawał bólu w nodze, a najmniejsze znużenie powiększało zapalenie skóry podgiętej, i jakby zaciągniętej na brzegach cewki; część schorzała kości była nieruchomą. Rozpoznałem obecność świeżej kostniny, oraz skruszałego kawałka; chcąc przyspieszyć jego wydobywanie, oraz zamienić go na zgorzelinę, jeżeli tylko był spruchniałością, wprowadziłem przez otwór cewkowy rozżarzone żelazko w postaci grubego rylca, i piekłem nim wciąż 3 lub 4 razy, co niezbyt wielkie sprawiło bole, i wydawało syczenie na podobieństwo żaru gaszonego wodą, oraz wielkie i gęste kłęby dymu, jakie dobywają się z kopyta, za przyłożeniu doń rozpalonej podkowy. W dniach następnych, za każdym opatrunkiem, po nastrzykaniu do cewki, dobywały się z ciecżą zwęglone cząstki kostne; otwór cewkowy powiększył się znacznie, część kości rażona zgorzeliną, stała się ruchomą i wpadniętą w tym miejscu, gdzie

przepiekał rozpalony rylec; umyśliłem przez świdrowanie oddzielić resztę kawałka schorzałego, ale działanie to długie było i bolesne, bo obrączka świdrowa zbyt była szeroką; pomiarkowałem wówczas że właściwiej byłoby dwukrotnie przypiekać jeszcze kość coraz grubszymi rylcami, aby rozszerzyć otwór dostatecznie dla wydobycia kawałka kości, a nawet dla całkowitego zniszczenia go siłą ognia. W 10 miesięcy dopiero nastąpiło wyleczenie; wydrążałość zmniejszyła się do objętości wązkiej szpary, ale w miesiąc już chory mógł chodzić i zajmować się swemi obowiązkami. Jamka tym sposobem chorobliwie utworzona, wkrótce pokryła się błoną skórną, jak gdyby w przedłużeniu ogólnego pokrycia ciała.

Zdaniem mojem, z 3ch pierwszych postrzeżeń następne wnioski wyprowadzić można:

1. Że kostnina powstaje z przeistoczenia błony przykostnej, zdolnej w zdarzeniach podobnych dostarczyć tworu i kształtu kości, oblitując zapewne w potrzebne ku temu pierwiastki, jako to: w fosforan-wapna. Teorya taka jest wprost przeciwną nauce o kostniniu, objawionej przez *Richeranda* w dziele jego „*Nosographie chirurgicale*”, a podobniejszą jest do wykładu o kostninie przez starożytnych pisarzy, a może i do tłumaczenia wzrostu miąższości zbitęj w kościach, przyjętego od *Duhamela*, przez kolejne kostnienie blaszek błony kostnej.

2. Że niszcząc w porze właściwej znaczną część błony przykostnej, otrzymamy dostateczny otwór dla wydobycia kawałka kości, bez potrzeby świdro-

wania kostniny, które to działanie nierównie jest uciążliwsze, bolesniejsze i niebezpieczniejsze, od powyżej przytoczonego (1).

Ostatnie zaś postrzeżenie przekonywa nas: 1. że skoro się utworzy kostnina, można przyspieszyć wydobyć kawałek odumarłego kości przez przypalenie rozżarzonem żelazem, a przez ponawianie téj czynności zniszczyć kawałek odkruszały, jeżeli nie jest zbyt wielki, a gębczastej miąższości. 2. Używając stopniowo do przypalania coraz grubszego żegadła, otwieramy ujście zewnętrzne rany tak dalece, iż bez trudności cząstki zgorzeliną dotknięte dobytymi być mogą. 3. Wreszcie wszystkie postrzeżenia powyższe uczą nas, że część kości zgorzeliną rażona,

---

(1) Jesliby tworzenie się kości zależało od wydzielania się płynu z błony przykostnej, jak to niektórzy mniemali, (Encyclogr. des sciences médicales. Bruxelles, decembre 1841. 3. Cahier. p. 418), wycięcie téj błony mogłoby przeszkodzić oblaniu kości psującej się płynem kostnym, i posłużyć, jak mniema Dr *Sauvé*, do utworzenia otworu przez który kawałki zepsute wydobyćby się daly. Lecz nauka tworzenia się kości i jój spajającego kleju, (*callus*) podana przez *Duhamela*, zbijana przez *Hallera*, dotąd znajduje stronników zbierających przekonywające dowody, że tworzenie się kości nie zależy na wydzielaniu się płynu ani z niej ani z błony przykostnej, ale na grubieniu, przedłużaniu się i twardnieniu téj błony. Podług téj nauki (*Recherches sur le développement des os*; par M. Flourens, w miejscu wyżej wskazaném k. 415), dziura w kości i jój błonie zapewnia się przedłużającą się tą błoną, która wchodzi w miejsca próżne z miejsc otaczających. W takim razie wycięcie błony nie przeszkodzi tworzeniu się nowój kości, bo choć ta nie będzie mogła odrastać, przez gęstniczenie wydzielanego płynu z odciętego kawałka błony przykostnej, to według nauki *Duhamela* odrośnie z przedłużonej i zgrubionój błony przykostnej, otaczającój miejsce z niej obnażone.

sama przez się oddala stopniowo odumarłe cząstki, tak dalece, że gdybyśmy cierpliwość mieli długo oczekiwać, albo gdyby to niełączyło się z boleściami dla chorego, nastąpiłoby zwolna zupełne wyleczenie, skoroby część odumarła znikła, i świeżą zarosła kostniną. Przedostatnie postrzeżenie wykazuje korzyści, które możnaby odnieść przez operacyą niniejszém zalecaną: zgorzelina bowiem szpitalna, zniszczyła u tego chorego błonę przykostną i części miękkie tak, iż blaszka kości goleniowój zgorzeliną rażona, była obnażoną, powierzchowną, i nie nieprzeciwiła się jój odluszczeniu. Postrzeżenie to potwierdza więc moją uwagę, gdyż w tym razie zgorzelina szpitalna przypadkowo to właśnie zrządziła, co ja umyślnie zniweczyć zalecam. Kostnina utworzyć się nie mogła, blaszka odumarła ogołociła się, oto są właśnie następstwa pożądane w tych stanach chorobnych.

Gdy objawią się przypadłości ropienia, czyli gdy postrzegą się zatrważające zjawiska chorobne, przy nieobecności kostniny, radzę w miejscu najwyośniejszém chorój części, oraz w miejscu najniższém, to jest w punktach donniemanych końców kawałka odkruszonego, zrobić poprzeczne cięcia, szersze cokolwiek niż jest spodziewana szerokość końców, dwa te cięcia połączyć trzeciém podłużném i dośrodkowém; tym sposobem utworzą się ze skóry dwa płaty, które oddzielone starannie od błony przykostnej, odkryją nam czworobok podłużny, przez którego boki zagłębiamy cięcia w błonie przykostnej aż do samej kości, celem odlączenia téjże błony w obrę-

bie odkruszonego kawałka, a rana utrzymuje się w rozwarciu aż do zupełnego oddzielenia spruchniałej kości, która tym sposobem wolno odluszcza się nie dozna żadnej przeszkody. Skoro to nastąpi, zbliżamy do siebie dwa płaty, i ułatwiamy zabliznienie, gdyż w nieobecności kostniny odluszczenie przez blaszki ułatwi się, skoro nie będzie żadnego dolka czyli zapadnięcia, a blizna nie będzie już wklęsniętą ale powierzchnią, a zarazem spiesniejszą. Gdy się już utworzyła kostnina, zawsze ma w sobie jeden lub kilka otworów cewkowych, wtedy radzimy przez najobszerniejsze albo i przez wszystkie, po należytem ich powierzchniowym rozszerzeniu czyli rozcięciu części miękkich, wprowadzać rozpalone żelazo, i przypiekać kość odumarłą, powiększając stopniowo wymiar żegadła, celem powiększenia zewnętrznego otworu; przepiekać można tym sposobem wciąż 3 lub 4 krotnie; żegadło ma być bardzo czerwone, a nawet płomieniem jarzące; silnie trzeba niem naciskać w czasie przypiekania, pamiętając zawsze oczyścić cewki z części zwęglonych przez poprzednie przypiekanie, a to za pomocą wstrzykiwań. Przez wielokrotne palenie kawałek kostny przekruszy się w kilka cząstek, które wydobędziemy przez otwory kostniny, lub spalimy je w szczególności. Tym sposobem część odumarła kości zostanie zniszczoną, wykruszoną lub wydobytą przez otwór cewkowy, a gdy już nic nie uczujemy po za kostniną, ta się zakłębnie i nastąpi zupełne wyleczenie. Domyślić się można, iż do wielokrotnego użycia rozpalonego żelaza na



jeden raz, należy mieć po kilka zegadeł jednostajnego wymiaru, aby nie zagrzewać raz po raz tego samego. Jestem najmocniej przekonany, że jeżeli powyższe sposoby leczenia uznanemi zostaną za stosowne, przyniosą w praktyce chirurgicznej pożądaną korzyść.



## WYCIĄGI Z PISM ZAGRANICZNYCH.

*Nauka którą podał Marshall Hall,  
o układzie nerwowym.*

(Wyjęte z dzieła pod tytułem: *Ueber die Krankheiten und Störungen des Nervensystems; von Marshall Hall; a. d. Eng. übertragen von Dr. Fr. J. Behrend Leipzig (b. C. E. Kollmann) 1842.*)

Nauka o układzie nerwowym, którą w dziełach swoich wyłożył *Marshall Hall*, jest w krótkości następująca:

1. Cały układ nerwowy dzieli się na trzy inne układy, któremi są:

- a) Układ mózgowy.
- b) Układ właściwy mleczoowy.
- c) Układ zwojowy.

### I.

2. Do układu mózgowego należą: mózg i mózdzek, przedłużenie ich w kanale kręgowym, tudzież nerwy czucia i ruchu, z wymienionemi dopiero organami w związku będące,

3. Mózg i mózdzek są siedliskiem duszy nieśmiertelnej i organami od których zawisły jej działania.

4. Wrażenia zewnętrzne doszedłszy do naszej wiedzy, stanowią tak zwane czucie (*sensatio*).

5. Ruchy od woli zależące, czyli dowolne, nie są koniecznym następstwem wrażeń zewnętrznych i czucia.

6. Po zniszczeniu mózgu, nie ma wiedzy i woli, nie ma też czucia i ruchów dowolnych.

7. Nerwy czucia idą do mózgu i jego przedłużenia, a należą do nich: nerw powonienia (*nervus olfactorius*), nerw wzroku (*n. opticus*), n. słuchu (*a. auditorius*), n. smaku (jak się zdaje *n. glossopharyngeus*), jedna część nerwu trójdzielnego (*pars nervi trigemini, s. trifacialis*) i nerwy tylne pniezrowe (*n. spinales*) z wyjątkiem tych które poniżej wymienione będą.

8. Nerwy ruchów dowolnych, wychodzą z mózgu i z przedłużenia mózgu w kanale kręgowym umieszczonego, a ile dotychczasowe wiadomości nasze nauczają, do nerwów tych należą n. poruszający oko (*n. oculomotorius*) który jak wiadomo daje gałązki do mięsa podnoszącego powiekę górną, do m. prostego górnego, prostego wewnętrznego, p. dolnego i ukośnego małego; nerwu trójdzielnego ta część która porusza mięsa do żucia przeznaczone (*n. masticatorius*), część nerwu twarzowego (*facialis*), nerw językowy (*n. hypoglossus v. myoglossus*).

*sus*), przynajmniej, podług wszelkiego do prawdy podobieństwa, nareszcie przodkowe nerwy pacierzowe (*spinales*), z wyjątkiem tych które później wymienione będą.

## II.

9. Właściwy czyli prawdziwy układ mleczy stanowią ta część mlecz pacierzowy w kanale pacierzowym czyli kręgowym, która nie jest wyżej wzmiankowanym przedłużeniem mózgu, oraz należące do niej nerwy.

Anatomicznie, przedłużenie mózgu w kanale kręgowym i właściwy mlecz pacierzowy, nie dadzą się rozdzielić, ale o różnej tych dwóch organów naturze, przekonywają doświadczenia i różne stany chorobliwe.

10. Czucie i ruchy dowolne nie należą wcale do prawdziwego układu mleczy. Zrządza on właściwe ruchy tylko wtedy, gdy do tego będzie pobudzony (*excitatio*), a ruchy te, koniecznie za pobudzeniem następujące, nie są bynajmniej dowolne, lecz automatyczne.

Należy więc rozróżnić dobrze *pobudzenie*, będące przyczyną ruchów pod wpływem układu właściwego mlecz pacierzowego, od *czucia* będącego dziełem tylko układu mózgowego

Jakoż, gdy mózg doznaje jakiego czucia, nie idzie zatem koniecznie wykonanie ruchu jakiegobądź, a tym mniej wykonanie ruchu oznaczonego; i przeciwieństwo bez poprzedniego czucia, mogą być za pośred-

dnictwem mózgu wykonywane najrozliczniejsze ruchy dowolne.

W układzie zaś prawdziwego mlecza pacierzowego, pewien rodzaj pobudzenia, pociąga za sobą koniecznie pewien rodzaj ruchu, który zawsze jest ten sam; bez pobudzenia zaś nie ma ruchów od prawdziwego mlecza pacierzowego zależących.

Dla tego, że pobudzenie (*excitatio*) w układzie właściwego mlecza pacierzowego, pociąga zawsze za sobą ruchy w organach pod wpływem układu tego będących, nadał mu także *Marschall Hall* nazwisko układu przewodniczącego ruchom wzbudzonóm (*excito-motory system*).

11. Mlecz podłużny i prawdziwy mlecz pacierzowy, są jakby osią tego układu. Do téj to osi zbiegają się nerwy, z powierzchni skóry i błon śluzowych początek biorące, a od niej znowu wychodzą inne nerwy rozgałęziające się w mięsach będących przy wchodzie i wychodzie różnych organów i kanałów, a przeznaczonych do wprowadzania różnych istot do organizmu, lub do wyprowadzenia ich z niego (*ingestio et egestio*), oraz do roztwierania lub zwężania otworów, przez które uskutecznia się owo wprowadzanie i wyprowadzanie.

12. Nerwy do prawdziwego mlecza pacierzowego dążące, które pobudzenia zewnętrzne do niego przenoszą, nazywa *M. Hall* nerwami pobudzenia, albo nerwami dostarczającymi (*nervi afferentes*), nerwami wpadania, nerwami dośrodkowymi.

13. Nerwy zaś od prawdziwego mlecza pacierzowego wychodzące, w mięsach wprowadzających i wyprowadzających rozgałęzające się, wrażenie zrobione na nerwy pobudzenia, za pośrednictwem prawdziwego mlecza pacierzowego niejako odbijające, nazywa *M. Hall* nerwami odbicia (*reflexio*), albo nerwami ruch wzbudzającymi (*n. motorii*), albo dla odróżnienia ich od nerwów ruchów dowolnych, daje im nazwisko nerwów odbicia ruchowych, lub też nerwów odśrodkowych.

Najkrócej i najzrozumiałej będzie nazywać pierwsze nerwy dośrodkowemi mlecza pacierzowego, a drugie odśrodkowemi mlecza pacierzowego.

14. Do nerwów dośrodkowych mł. p. należą: gałązki nerwu trójdzielnego idące od powiek, od skrzydeł nosowych, od nozdrzy, od otchłani i od twarzy; gałązki nerwu płucno-żołądkowego idące od gardziela, od krtani, od kanałów powietrznych, od wchodu żołądka, od przewodów nerkowych, i od przewodów żółciowych; nareszcie nerwy tylne pacierzowe (*spinales*), idące od powierzchni skóry, od żołądki, od łechtaczki, od otworu stolcowego, i od szyi macicy.

15. Nerwy odśrodkowe mł. pac: są następujące: nerw bloczkowy (*trochlearis*); n. odwodzący (*abducens*); mniejsza część nerwu trójdzielnego; gałązki nerwu twarzowego (*facialis*), idące do mięsa obrączkowego powiek (*n. orbicularis*), i do mięsa podnoszącego skrzydła nosa (*levator alae nasi*); gałązki nerwu płucno-żołądkowego, idące do włókien mięsnych gardziela (*pharynx*), kanału pokarmowego (*oesophagus*),

i wchodu do żołądka (*cardia*), tudzież zaopatrujące krtani, rozgałęzienia krtani (*bronchi*) i t. d.; nerw językowy (*hypoglossus*), o ile nie jest nerwem ruchów dowolnych; nerw pacierzowy dodatkowy (*n. spinalis accessorius*); nerwy pacierzowe (*spinales*), które się rozgałęzają w mięsie przedziałowém, w mięsach międzyżebrowych i w mięsach brzuchowych; nareszcie nerwy kuprowe (*sacrales*), idące do zdziergaczów (*sphincteres*), i do mięs członka męzkiego, do mięs kanałów wyprowadzających nasienie męzkie, do trąb Fallopiusza, do macicy i t. d.

16. Nerwy dośrodkowe, z odpowiadającymi sobie odśrodkowemi, i zleżącą pomiędzy nimi częścią prawdziwego mlecza pacierzowego, tworzą niejako łuki, w różnych kierunkach przebiegające, które organami pomiędzy ich końcami umieszczonemi zamknięte, stanowią także jakby ogniwa łańcucha do prawdziwego mlecza pacierzowego należące.

17. Pobudzenie wywarte na łąk taki w jakimkolwiek miejscu odpowiadającym nerwowi dośrodkowemu, albo prawdziwemu mleczowi pacierzowemu, odbija się w drugiej połowie łuku, t. j. odśrodkowej, i w końcu jego zrządza ruchy właściwe organu nerwem odśrodkowym zaopatrzonego. Nie wydarza się zaś nigdy aby pobudzenie wstecznym postępowało kierunkiem, t. j. od nerwu odśrodkowego do mlecza pacierzowego, a od tego do nerwa dośrodkowego.

18. W samym mleczu pacierzowym, pobudzenie jednego miejsca rozpromienia się nieraz do innych,

równie poniżej jak i powyżej położonych, i wprowadza w działanie odpowiednie im łuki. Rozchodzenie się takie pobudzenia mlecza ku górze, jest niejako wsteczném, podług mniemania w téj mierze upowszechnionego.

19. Niektóre czynności fizyologiczne, jak np. zamykanie się krtani, odbywają się pod wpływem jednego tylko łuku układu prawdziwego mlecza pacierzowego; do skutecznienia zaś innych czynności fizyologicznych, jakimi są: połykanie, womity i t. d. trzeba połączonego działania kilku takich łuków.

20. W stanie zwyczajnym jak najściślej są połączone z sobą działania układu mózgowego, z działaniami układu właściwego mleczowego; tak podobnie jak się ściśle łączą w znaczeniu anatomiczném, przedłużenie mózgu w kanale kręgowym umieszczone, z prawdziwym mleczem pacierzowém, tudzież wielu nerwów mózgowych, z gałązkami do mlecza pacierzowego należącemi, (np. w nerwie trójdzielny). Ztąd wznika, że działanie układu mózgowego zwykle jednocześnie się odbywa z działaniem układu prawdziwego mleczowego, i jedno drugie wspiera (jak się to dzieje z oddychaniem), a jedynie tylko w chorobach, albo przez doświadczenia fizyologiczne, na żywych zwierzętach robione, można widzieć działania te wyraźnie rozdzielone i odosobnione.

21. W czasie snu, kiedy czynności układu mózgowego na najniższym stoją stopniu, tudzież w czasie głębokiego zamyślenia się i zajęcia jakim przedmiotem, gdzie czynność mózgu jest niejako oderwana

(*abstractio*), funkcyje układu mleczonego objawiają się niemal same, bez przymieszania się do nich funkcyj mózgowych. Lecz jak skoro sen przejdzie w marzenia, a tém samém mózg znowu czynnym być zacznie, widocznym się zaraz staje wpływ jego na czynności mleczu pacierzowego.

22. Tak zwane wzruszenia (*emotiones*), czyli namiętności, są zmianami w układzie prawdziwego mleczu pacierzowego zachodzącemi, a mianowicie do górnego końca prawdziwego mleczu pacierzowego odnieść się dającemi. Wpływ zaś tychże na czucie, sąd i wolę, powszechnie jest znany; z kąd można mniej więcej wnosić, o działaniu układu mleczonego, na układ mózgowy.

23. Jak w układzie mózgowym siłą działającą samodzielnie jest dusza nieśmiertelna, tak znowu w układzie prawdziwym mleczym, siłą czynności wszelkie odbywającą, jest to co Haller *vis nervosa* nazywa. Siła ta jest nadto przyczyną drażliwości mięs (*irritabilitas*), i pewnego naprężenia tychże (*tonus*).

### III.

24. Układ zwojowy przewodniczy wsysaniu (*absorptio*), wydzielaniu (*secretio*), odżywianiu (*nutritio*) i t. d. słowem przemianom chemiczno-żywném materji odżywniej i organicznej. Od niego także zawisł ruch żołądka, kiszek, seroa i naczyń.

25. Układ ten dzieli się na wewnętrzny i zewnętrzny: pierwszy przeznaczony jest do odżywiania organów wewnętrznych, drugi zaś do organów



zewnątrznych. Układ zwojowy wewnętrzny składa się z zwojów pojedynczych, układ zaś zwojowy zewnętrzny, ma zwoje rozmaicie powikłane z gałązkami nerwów czucia układu mózgowego i z gałązkami nerwów do układu właściwego mleczonego należących, jak to widzimy w nerwie trójdzielny, w zwojach położonych przy tylnych nerwach pacierzowych i t. d.

26. Siłą działającą w układzie zwojowym, jest także tylko sama siła nerwowa (*vis nervosa Halleri*), działanie jednak jęj nie jest nigdy odbitem (*reflexio*) czyli następnęm, lecz jest zawsze wprost skutki swe wywierającęm (*actio directa*), częm się różni od siły nerwowej w układzie mleczka pacierzowego siedlisko swe mającęj, która już to działa przez odbicie, i wtedy sprawia właściwe ruchy, już wprost, i wtedy objawia się przez drażliwość (*irritabilitas*) i napręzenie (*tonus*) włókien mięsnych.

A. Janikowski.

---

## OSPA OCHRONNA I NATURALNA.

(*London med. chir. Transactions. t. b. 1841*).

Roku 1840, w szpitalu Londyńskim chorych na ospę, z liczby 316, nie miało szczepionęj ospy ochronnęj 194, i z tych 87 umarło, to jest 45 na 100; 120 było szczepionych, i tylko 8 umarło (7 na 100). Co do wieku, 47 miało mniej niż pięć lat, i umarło 28; z 45 między piątym i piętnastym rokiem umarło 9,

z 224 dorosłych umarło 58. Doktor *Gregory*, lekarz tego szpitala, wnosi z licznych postrzeżeń, że nie można sądzić z blizn o mocy zabezpieczającej ospy ochronnej, gdyż cechy tych blizn zależą raczej od zapalenia przypadkowego czyli następnego niżeli od zapalenia pierwotnego czyli gatunkowego. W większej liczbie zdarzeń gdzie blizny były liczne, należyte i dobrze odznaczone, ospa naturalna była łagodna, a silna tam gdzie blizny zaledwie dawały się widzieć, lub ich zgoła nie było, ale też i zdarzenia, w których nie tak się rzecz działa, były tak liczne, że ich nie można podciągnąć pod wyjątek od reguły. Przytacza Doktor *Gregory* zdarzenia, gdzie ospa była bardzo ciężka, chociaż blizny były piękne, a lekka prawdziwa ospa skrócona przy bliznach małych i bardzo niewyraźnych.

Po tych uwagach, zastanawia się *Gregory* nad pytaniem, czy jad ospy naturalnej i ochronnej jest jednaki; przywodzi zdanie *Jennera*, który widział tę jedność, i uważał jad ospy ochronnej za pierwotny, przerodzony z czasem i przez zbieg okoliczności w jad ospy naturalnej, i zdanie *Ceely*, który ustanowił z własnych doświadczeń, że przeciwnie ospa naturalna jest pierwotną postacią, a *cow-pox* następną; swoje zaś mniemanie tak objawia: „Jeżeli się zwróci uwagę na niezaraźliwość ospy ochronnej, i na to że zaburzenie gorączkowe nie jest potrzebne do jej dokładnego rozwinięcia się, należy mniemać, że ospa ochronna jest jadem szczególnym właściwego rodza-

ju, jój związek z ospą naturalną jest tylko domysłowy, najbliższa i prawdziwa przyczyna jój własności zabezpieczającej jest nam nieznana, i poznanie dokładne jój mocy przeciw zaraźliwej nie powinno się opierać na podobieństwie, lecz na postrzeganiu pilném i wieloletniém.”

Rzecz godna uwagi, że ze 120 szczepionych, którzy dostali ospy, 11 tylko nie dosięgło 16 lat; najmłodszy chory miał lat 7. A teraz niedawno Doktor *Gregery* widział dziecko pięcio letnie, które dostało ospy, chociaż miało szczepioną.

*Lebel.*

---

## SZCZEPIENIE OSPY OCHRONNÉJ.

*(Archives générales de médecine Paris Mai 1842 p. 108).*

Na posiedzeniu Królewskiej Akademii medycyny 26 Kwietnia 1842 przyjęto, po wysłuchaniu zdania sprawy ze szczepienia ospy ochronnej w roku 1840.

1. Ospa ochronna zabezpiecza od naturalnej; jednak to zabezpieczenie nie jest u wszystkich szczepionych zupełne: mała liczba tych ostatnich zostaje wystawioną na wyrzut skórny, znany pospolicie pod nazwiskiem ospy skróconej.

2. Wyrzut ten chociaż natury ospowej, jest w ogólności łagodny i bez niebezpieczeństwa. W roku 1840, pomiędzy choremi na ospę skróconą, śmiertelność była tylko w stosunku 1 na 101, kiedy w ospie naturalnej była 1 na 8½.

3. Pierwsza ospa ochronna znosi usposobienie do drugiej i do ospy naturalnej. Jednak są osoby, u których to usposobienie odnawia się po pewnym czasie. Są również osoby z przebytą ospą, u których ospa ochronna rozwija się porządnie, a jednak nie można ztąd wnosić, że były skłonne do zarażenia się ospą.

4. Odbycie najdokładniejsze powtórnego szczepienia ospy ochronnej, nie jest także zabezpieczeniem wszystkich bez wyjątku osób od następnej ospy.

5. W ogólności, ospa zaraża raz jedną osobę. Jednakże są osoby skłonne do drugiego zarażenia się i mieć ospę niemniej ciężką jak pierwsza.

*Lebel.*

---

## ZAPALENIE PŁUC I JÉJ BŁONY. UŻYCIEM EMETYKU.

UWAGI PROFE. BOUILLAUD.

(*Encyclogr. des sciences médicales. Bruxelles 1841. Juillet. p. 63.*)

Pod N. 22 na sali Saint-Jean-de-Dieu (w Charité), leżał młody człowiek 19 letni, chory od dwóch dni, przybyły 25 Stycznia 1841. Oznaczenie choroby zrobione nazajutrz było takie: zapalenie płuc z błoną je okrywającą (*plenro-peripneumonia*) w pierwszym stopniu, zajmujące prawie całe płuca lewe, i błonę wyścielającą serce. Przepowiednia była: przypadek dość ciężki.

Chory ten mocny, temperamentu krwistego, zniósł w pierwszych dniach pięciu sześćkrotne krwi

puszczenie, dwókratne postawienie baniek; nadto położone były dwie wezykatorye na piersiach w tych miejscach, gdzie dawało się słyszeć brzmienie dowodzące trwania ostatnich znaków zapalenia. Stan pochorobowy u tego chorego zaczął się dnia ósmego. Dwódziestego drugiego dnia od wejścia do szpitala, 17 Lutego, chory zupełnie wyleczony, żądał wypuszczenia.

Jak zapalenie płuc strony prawój, wikła się często ze zjawiskami żółciowemi, pochodzącemi niezawoźdnie z obecnego zapalenia w bliskości wątroby, zajętej dla przyległości; tak zapalenie błony sercowój, zbiegające się częstokroć z mocnym płuc zapaleniem, towarzyszy mu częściej przy zapaleniu strony lewój niżeli prawój. Zdarzenie więc to nie było proste, i tēm samēm usprawiedliwia moc działania użytego w leczeniu.

Dnia 26 marca przybył do tēj samėj sali pod N. 10, człowiek mający lat trzydzieści sześć, chory od trzech dni na zapalenie płuc z jēj błoną ze strony prawój, ze znakami fizycznemi dość źle malującemi się; przypadek cokolwiek wątpliwy, lecz dość ciężki.

Tu czterokrotne krwi puszczenie ogólne, dwókratne miejscowe, razem 20. miseczek (*palettes*), wystarczyły na zwalczenie choroby. Siódmego dnia, chory był w stanie pochorobowym, lecz nieuważny, siadając na łóźku z odkrytymi rękami i piersiami, odpadł na nowo w tęt chorobę. Ze względu na dość nędzną budowę, i ze względu na niespokojność chorego, nie wzięto się już do krwi puszczenia. Położono dwie wezykatorye i dano emetyk, który w

piérwszych dniach nie bardzo znoszony, dość łatwo dał się użyć w dniach następnych. Lecz wyraźne polepszenie dało się postrzedz dopiéro w dni 10, kiedy się zaczął stan pochorobowy.

Z powodu tych dwóch chorych zrobiono profesorowi *Bouilland* następujące zapytanie: Dlaczego nie zawsze używa, i dlaczego nie użył emetyku u piérwszego chorego (N. 22) po piérwszém krwi puszczeniu, jeżeli mniema że można wyleczyć, i że rzeczywiście wyleczył nim niektórych chorych? Łatwa na to odpowiedź. Okoliczności tu były wcale różne. U chorego pod N. 22, zastosowano się tylko do przepisu ustanowionego od wielu lat, i dokończono zaczęte jego wykonywanie. Wiadomo jest z doświadczenia, że w zapaleniu płuc i w wielu innych zapalnych chorobach, gdy są zrobione krwi wypróżnienia, jeżeli się zdaje że są już zbyteczne i wstrzyma się z dalszemi, otrzymane polepszenie nie będzie trwałe, i wtedy chory traci krew niepotrzebnie bez żadnego skutku; nawet ta strata może być szkodliwą, bo chorego osłabia, nie zrzadzając dostatecznych zmian w organie oddechowym. Przeciwnie, jeżeli się nie przestaje, i jeżeli będzie jeszcze raz lub drugi krew puszczoną, to ostatnie puszczenie, nazywane od Profesora *Bouilland* *le coup de grâce*, nagle zmienia jak cudem stan chorego, który dotąd nie był zgoła lub bardzo mało polepszony, i odzyskanie zdrowia idzie bardzo prędko.

U drugiego chorego, przypadek nie miał żadnego z tym podobieństwa. Nie było tam do dokończenia

żadnego zgoła zaczętego przepisu. Chory odbył zupełnie pierwsze leczenie, które zniosło pierwotną chorobę; potem nieostróżność spowodowała odpadnięcie w chorobę, dla uleczenia której u każdego innego chorego, możeby można było użyć na nowo krwi puszczzeń. Lecz usposobienie chorego, jego niedbalstwo, nakoniec zbieg okoliczności które stan gorszym robiły, zniewoliły Professora *Bouillaud*, nie narażając swego sposobu leczenia na bezskuteczność, wziąć się do leczenia wielkimi daniami emetyku. Przy działaniu tak danego lekarstwa, przyszło powtórne wyzdrowienie, lecz powoli, z trudnością i zawsze chwiejące się. Dopiero w 10 czy 12 dniach puls zaczął nieznacznie zmniejszać się w prędkości. Lecz jakże wiele różniło się co do długości czasu, to powracanie zdrowia, od nagłego wyzdrowienia jakie postrzega się w tej samej chorobie, w podobnych okolicznościach, gdy się użyje innego sposobu leczenia.

Nie powątpiwając zupełnie o działaniu w tym razie emetyku, czyli nie można w pewnym względzie wątpić o skuteczności lekarstwa, którego działanie tak mało jest znaczne. Mamy zdaje się prawo mieć, widząc te zmiany tak powolne, tak mało wyraźne, że taki sam byłby przebieg choroby, gdyby się było ją zostawiło jej samej, spuszczać się tylko na same siły natury.

Piątego kwietnia przybył na salę Saint-Jean-de-Dieu, n. 6 Gabriel Verrier, mający lat 62, tkacz rodem z Sens, od lat 11 mieszkawiec Paryża, chory od dwóch dni. Wzrostu średniego, temperamentu limfa-

tycznego, ospę opbył w dzieciństwie; zawsze był zdrow. Wczoraj, około drugiej z południa, pocąc się rozebrał się dla przemienienia bielizny, i dostał ziębienia bardzo mocnego, z trzęsieniem całego ciała. Po ziębieniu nastąpiło rozpalenie i gorączka, która trwała noc całą. Tęj nocy objawił się mocny ból w okolicy podcyckowej i łopatkowej z lewej strony, z kaszlem i odchrząkiwaniem, które dziś rano jest czerwone. Niema zgoła bólu głowy. Za lekarstwo wypił trochę herbaty i wody z cukrem, za pokarm trochę wczoraj rano przed ziębieniem rosołu.

Wieczorem. Twarz blada i więcej żółta niż czerwona, język wilgotny, obłożony; mała gorycz w ustach, bez pragnienia, nudności ani womitów. Brzuch miękki, niebojący, skóra nieco ciepła, sucha. Puls od 96 do 100, dość rozwinięty, łatwo dający się uciśkać. Odgłos w sercu jak należy, to samo brzmienie stłumione przy pukaniu w okolicy sercowej. Trocha duszności. Oddech 32 na minutę. Ból stały pod lewą pierś i w okolicy łopadki z téjże strony, powiększający się przy kaszlu. Kaszel w czasie badania dość rzadki, z odpluwaniem śluzu rdzawego. Dźwięk (*résonance*) dość dobry z przodu po obu stronach, chociaż słabszy nieco ze strony lewej w bliskości okolicy sercowej. Oddech dobry ze strony prawej, takiż z lewej u góry. W miarę przybliżania się do strony sercowej, oddech robi się mocny, na pół dmuchający (*demi-soufflante*) z niejakimi bąblami rżenia niby trzeszczącego (*râle sous-crepissant*).



Dźwięk dobry z tyłu na prawo, równie jak oddech, któremu towarzyszą tylko niejakiś odnogi lekkiego trzeszczenia na dole. Na lewo, z tyłu, dźwięk jest słabszy, szczególnie w połowie górnej. W tém miejscu, oddech jest całkiem zmieniony w prawdziwe dęcie, mające swoje maximum natężenia w wyższej części wklęsłości pod wyrostkami i na zewnątrz. To dęcie połączone z odzywaniem się ostrego głosu, zmniejsza się w miarę spuszczenia się na dół, i miesza się szczególnie w części najniższej, z rzężeniem niby trzeszczącym. Brzmienie stłumione w okolicy podpachowej lewej, gdzie się daje słyszeć to samo dęcie zmieszane z rzężeniem niby trzeszczącym i chrapiącym. Niema zgoła bólu głowy ani odurzenia, ani bólu w łędźwiach; uczucie zmęczenia i osłabienia jest dość wyraźne. Chory był przyniesiony do szpitala na nosidłach. Przepisano krwi puszczenie miseczek 3, lecz chory, pomimo największego nalegania, nie dozwala tego wykonać.

6. *kwietnia*. Niema wyraźnej zmiany od dnia przeszłego. Odchrząkiwanie nieobfite, sluzowe, lepkie, ciągnące się, mocno zaczerwienione, pieniące się. Ciepło skóry gorączkowe. Trocha suchości. Ciepło brzuszne 36. Puls 96, miernie rozwinięty, niełatwo się uciskający, regularny. Oddech od 28 do 32. Ból trwa w miejscach wprzód oznaczonych. Lekkie rzężenie gardzielowe w czasie oddychania. Uczucie ciężkości mierne. Kaszel suchy. Dźwięk słaby w okolicy obojczykowej i podpachowej lewej. Wyraźne dęcie daje się słyszeć w całej téj okolicy, stowarzyszone z od-

głosem niedoleżnym (*bruit de relâchement*), rozciągającym się aż do dołu. Oddech dobry na prawo, trochę ciężki. Z tyłu, na lewo, brzmienie stłumione z góry aż do dołu; dęcie oskrzelowe w całej przestrzeni brzmienia stłumionego, wyjąwszy na samym dole, gdzie słychać trzeszczenie dość wielkie i grube. Dźwięk i oddech dobry na prawo i z tyłu. Na dole, trocha trzeszczenia z bąblami dość wielkimi, tylko podczas westchnienia. Odzywianie się głosu w całej rozciągłości brzmienia przytłumionego na lewo, bez wyraźnego beku.

Stłumione brzmienie w okolicy sercowej jak należy, szelest serca wyraźny, lecz głuchy i napół stłumiony. Język wilgotny, czerwony. Pragnienie mierne. Oddech smierdzący. Sił upadek.

*Oznaczenie choroby.* Zapalenie płuc i jęj błony, zajmujące płuca lewe z tyłu, rozciągające się, do średniej części i cokolwiek naprzód; w drugim stopniu w czterech z pięciu częściami wyższych, w stopniu pierwszym w części piątej niższej. Zatkanie zapalne w podstawie płuc prawych. Przypadek bardzo ciężki.

Gdy chory odrzucił znowu krwi puszczenie, zapisano: *Guim. viol. sir. gom. 3. p i, potion gom. de 150. grammes avec tartre stibié, 0,30, et sirop diacode 30 grammes*; wezykatoryą z lewej strony na plecach; dietę.

7. *kwietnia.* Żadnej zmiany. Osłabienie znaczne. Odpluwanie obfitsze, mocno zaczerwienione, niekie-

dy nawet koloru soku śliwkowego. Ciężkość trwa. Oddech od 32. do 36. na minutę, głośny, lecz bez rżenia gardzielowego (*râle trachéal*). Położenie na plecach z lekkim nachyleniem na stronę lewą. Ciepło skóry mierne; trocha suchości; ciepło brzuszne 35°. Język wilgotny, obłożony; pragnienie wielkie; wstręt do jedzenia. Trocha nudności bez womitów; ośm do dziewięciu stolców; uryna jak należy. Puls 112, miękki, miernie rozwinięty.

Pukanie na przedniej ścianie piersi daje te same wypadki co dnia poprzedzającego. Dęcie oskrzelowe w okolicy podbojczykowej lewej. Oddech mocny i dziecienny w odpowiedniej okolicy na prawo. Niejakie krakanie z przodu i z tyłu. Szelest serca niewyraźny i stłumiony. Brzmienie stłumione, dęcie oskrzelowe w całej przestrzeni strony lewej z tyłu, od góry aż na dół; z rozleganiem się głosu (*retentissement de la voix*) Nieco dęcia oskrzelowego z beczeniem, w trzeciej części niższej ze strony prawej. Trocha snu. Władze umysłowe nie naruszone. Ten sam napój. *Pot. gomm avec tartre stibié, 0,40; sirop diacode, 30 gr. dieta.*

8. kwietnia. Tego rana odpluwanie jest czerwone, mniej ciemne, gęste, w niektórych miejscach lekko popielate. Uczucie ciężkości wyraźniejsze. Puls od 108 do 112. Język gładki, suchy, popękany; nie ma womitów ani biegunki. Trwa ból w boku lewym. Oddech 48. na minutę, krótki, wzdychający. Przy pukaniu i przysłuchi aniu się te same co dnia poprzedzającego zjawiska. Dęcie zdaje się być mniej

wyraźne w okolicy podobojczykowej. To samo leczenie. Wizykatorya na łytkach.

9. *kwietnia*. Puls 108, mało wydatny. Oddech 36. Odpluwanie nieco mniej obfite. W nocy trocha snu. Trzeszczenie z wielkimi bąblami zastąpiło będące w niższej prawej części dęcie. Brzmienie stłumione i dęcie jak dnia przeszłego w całej rozciągłości boku lewego.

To samo, rosół cienki.

10. *kwietnia*. Odpluwanie klejowate, mocno przylegające, lepkie. Chory ma siebie raczej za zdrowszego niżeli słabszego. Puls zawsze 108; oddech 32. Dęcie w stronie tylnej mniej jest mocne i w części połączone z oddechem kleistym i wilgotnym. Niema stolców, ani womitów. Podniebienia, twarde i miękkie i migdały okryte są małemi owrzodzeniami (*plaques diphthéritiques*) wznieconemi lekarstwem. Leczenie to samo, *potion gommeuse avec tartre stibié* 0,30. płukanie z miodem różanym 60. gramów. Dieta.

11. *kwietnia*. Odpluwanie obfitsze, klejowate, zielenawe. Oddychanie 36. puls 104. porządny, słaby, miękki. Osłabienie chorego zmusza do skrócenia badania. To samo, napój klejowaty, emetyku 0,10 i ulepku opiowego (*diacodii*) 48 gr. Rosół rozwiedziony.

12: *kwietnia*. Odpluwanie bardzo obfite, rozplywające się, niekiedy ciemno rdzawe. Osłabienie bardzo wielkie, twarz sina, koloru ziemi, puls 120, słaby, miękki. Ciężkość znaczna, oddychanie krótkie, głośnie, 36, z prawej strony płac jak u dzieci,

z lewej i przodu z dęciem i niekiedy trzeszczeniem bąbli podczas wzdychania.

Płuca lewe z tyłu w całej rozciągłości, a w trzeciej niższej części płuca prawe są siedliskiem wyraźnego dęcia (*souphle.*) W całej rozciągłości płuc prawych trzeszczenie dość wielkich bąbli. Zaprzestanie brania emetyku.

13. *kwietnia.* Odpluwanie rdzawe, niekiedy szarawe widocznie ropiaste. Oddychanie 36, krótkie, głośnie (*bruyante*). Puls 120. 124; chrapanie gardłowe (*râle trachéal*); odgłos w sercu głuchy, stłumiony; bicie serca nieporządne, przerywane. Osłabienie, chory zaledwie może kilka słów wymówić. Jdem. Dwa razy rosół, mléko rozcieńczone, wieczorem śmierć.

### *Otworzenie ciała w 37. godzin po śmierci.*

*Organa oddechowe.* Na powierzchni płuc lewych z przodu a szczególnie w trzeciej dolnej części, znaczne zgrubienie błony. Błona ta zewnątrz żółta, twarda i w przecięciu gruba około 3 milimetrów. Całe płuca zajęte stwardniałością szarą (*hépatisation grise*). Z poprzecznych przecięć wypływa wiele płynu ropiastego. Stwardnienie chociaż zajmuje całe płuca, zdaje się jednak być coraz mniejsze, w miarę przybliżania się do ich wierzchołka. Z przodu i w środku niższej części wyższego szmata, jest wydrążałość mogąca mieścić orzech laskowy, gładka we środku, i zawierająca skrzeplą krew czarno-czerwoną. Płuca prawe okazują ślady w niektó-

rych miejscach dawnego zapalenia jój błony; błona, szczególnie w trzeciej wyższej części, zgrubiła, chociaż miękka i nasiąknięta. Szmat dolny jest siedliskiem płynu więcj wodnistego niż krwistego, wilgotny w dotknięciu, i wymykający się z pod noża; wydaje w przecięciu dość obfitą ciecz. Tkanina szmata wyższego, jest także choć w części zajęta tém stwardnieniem.

*Organa krwionośne.* Kilka plam (*plaques*) na powierzchni worka sercowego. Serce nieco powiększone, i rozepchane kawałkami krwi zsiadłej, rozpychającej przedsionki i wielkie naczynia. Kawałki te krwi mieszczące się wyłącznie w sercu prawém, są włókniste, twarde, organiczne, barwy lekko ambrowej. Inne kawałki świeższe są miękkie, podobne do galarety porzeczkowej. Różne otwory jako i ich kłapy, nie mają nic szczególnego. Odznacza się tylko małe zgrubienie kłapy dwódzielnój i kłapy aorty, lekka czerwoność błony wewnętrznej serca lewego, czerwoność żywsza w plamach nieforemnych wnętrza aorty.

*Drogi trawienia.* Wnętrze ust, podniebienie miękkie, okryte wrzodami widzianymi za życia. Błona śluzowa gardła ciemno-czerwona, bez owrzodzenia jako i kanał pokarmowy. Błona śluzowa żołądka widocznie zajęta, miejscami czerwona, cała rozmiękczone. W części niższej kiszek cienkich, nabrzęknięcie gruczołów Pejera, niektóre z nich wyniosłe, niektóre owrzodzone. Nic szczególnego w kiszkach grubych. Wątroba i śledziona w należyтым stanie, co-

kolwiek zatkana. W nerce prawej na przodzie niższej części w jej miąższości, guz torebkowy jak mały orzech laskowy, napełniony płynem przezroczystym bardzo rzadkim.

W chwili przybycia tego chorego do szpitala, czas krótki od zaczęcia choroby, zdawał się być najprzyjaźniejszym do prędkiego i dokładnego wyleczenia. Zapalenie płuc w drugim stopniu w części płuc lewych wyższej i średniej, było jeszcze w stopniu pierwszym w części niższej, a płuca prawe zaledwie trochę były zatlane (*engoué*).

Dotąd przypadek ten nie zdawał się być tak ciężki, aby mógł wzniecać prawdziwą obawę przy czynném leczeniu. Powie kto może, że wiek chorego stanowił bardzo ważną okoliczność; lecz pomimo że wiek nie był tak wielki (62 lata), chory był mocnej budowy, i mamy prawo mniemać, na zasadzie licznych postrzeganych zdarzeń, że byłby bardzo dobrze znosił potrzebne mu krwi puszczenie. Ważność więc zdarzenia nie była zgoła tak wielką i przepowiednia nie tak byłaby zła, gdyby chory pozwolił być na krwi puszczenie.

Przy działaniu emetyku, zjawiska ogólne i miejscowe nietylko nie *zmniejszyły się*, lecz zdawały się  *pogorszać*  w ciągu czterech dni pierwszych. Po tym czasie, zdawało się choremu, że się miał lepiej. Przysłuchiwanie się dozwoliło odkryć niejaki *zmniejszenie się* zjawisk miejscowych, lecz to polepszenie nie było stałe, i chory umarł w stanie zupełnego wyniszczenia.

Słyszeliśmy często tych, którzy nie widzieli wypadków otrzymywanych w Charité, albo tych, którzy przychodzili na klinikę chwilowo i z uprzedzonym zdaniem, podnoszących głos przeciwko nowemu przepisowi krwi puszczenia; mówią oni, że to chorych pozbawia całkiem krwi, wycieńcza ich, i przewleka stan pochorobowy, (*reconvalescence*), jeżeli nie bez końca, to przynajmniej wiele miesięcy. Otóż to bez wątpienia błąd największy; możemy przywieść chorych leczonych przez Profesora *Bouillaud* od początku kliniki, którzy przybywszy z zapaleniem płuc w pierwszym i drugim stopniu, dostawali połowiczną miarę jedzenia w dni ośm, a wychodzili wyleczeni, i w stanie zajęcia się swemi obowiązkami po dwódziestu lub dwódziestu pięciu dniach.

Lecz w zdarzeniu opisaném, osłabienie ciągle powiększające się aż do śmierci chorego, nie pochodziło zgoła z krwi puszczenia. Nawet nigdy w leczeniu Profesora *Bouillaud*, krwi puszczenie nie przyprowadziło żadnego chorego do takiego wyniszczenia, jakie widzieliśmy w tém zdarzeniu.

Zresztą, choćby w podobnych okolicznościach przewlekał się stan pochorobowy, co jest fałszem, w skutek krwi puszczenia sześć tygodni, czy to nie byłoby sto razy lepsze, niżeli dać choremu umrzeć? A mówiąc prawdę, czy można uważać osłabienie pochodzące z choroby długiej i ciężkiej za łatwiejsze do uleczenia, niżeli osłabienie przez krwi puszczenie raz po raz, które znika przez stopniowe i dostate-



czne odżywianie, prawie tak prędko jak było zrządzone.

U chorego pod N. 6 postrzeżono na kilka dni przed śmiercią, wyrzut krost na błonie śluzowej ust i gardła, znak jako już było nasycenie emetykiem, i że należało codziennie zmniejszać jego ilość.

Znaleziono w sercu, przy otworzeniu ciała, takie skrzepłości włókniste, opalowe, na pół organizowane, jakie podług nauki Prof. *Bouillaud* tworzą się, jeżeli nie zawsze, to często, u chorych na zapalenie płuc którego nie można było wstrzymać i rozpędzić zaraz na początku; nie należy tych skrzepłości brać za jedno z tworzącymi się w czasie konania. Czy możemy (mówi donoszący) przypuścić, że chory leczony innym sposobem, byłby ocalony? To zdaje się nam niepodlegać żadnej wątpliwości. Świeżość choroby, przestrzeń zajętych płuc, siła chorego, a nadewszystko zakres polepszenia się po pierwszych dniach użycia emetyku, są dla nas zapewnieniem, że wyleczenie byłoby nastąpiło, gdyby można było użyć stosownego sposobu leczenia.

Umieszczamy te opisy dla biegu choroby dla jej sposobu leczenia, dla rozumowań nad nią, i dla ćwiczenia się w języku nauki przysłuchiwania się.

*Lebel.*



## IV.

**O użyciu plastru pokrzykowego (*empl. belladonnae*)  
w leczeniu bicia serca własności nerwowej.**

(Gazette des hôpitaux. Nr. 107. samedi le 4. septembre 1841 page. 442.)

Dr. *Seccipson* zaleca przykładanie tego plastru na okolicę serca, w celu umiarkowania zbyt silnych jego uderzeń, a Dr. *Laycock* zachwala korzyści, których doznał z tegoż sposobu leczenia. Zapewnia nadto, że plaster pokrzykowy leczy nerwową drażliwość pęcherza moczowego i kiszki odchodowej. W takich razach należy plaster przyrządzić z czystego wyciągu, namaszczając nim płótno lub jérchę, i wilgotno przykładając się na kuper lub międzyszew. Przekłada wszelako w zdarzeniach drażliwości pęcherza, plaster uśmierający, przyrządzony z opium w proszku i z maści mydlanej; taki plaster ma zabezpieczać mimowolnie mokrzących, iż ani razu przez noc całą się nie zlewają. *Grabowski.*

***Siarczan chininy w gorączce tyfoidalnej.***

Niedawno we Francyi taki był pożar w sztuce leczenia, że zaledwie nie każda choroba była zapaleniem; dziś nie skończono w prawdzie zalewać roznieconego ognia, choroby jednak inne dostały nazwisko; wielki ich szereg, bo wszystkie dotąd znane gorączki i nawet wiele może cierpień miejscowych w organach, nazywają się *affection typhoide*, *fièvre typhoide*. Jaki ztąd wynika nieład w wyobrażeniach lekarskich, pokazałem w rozprawie o cho-

robie typhus (Pamiętnik Tow. lek. warszaw. t. 3. posz. 2. k. 129); nazwisko gorączki tyfoidalnej, niedające pojęcia natury choroby, bo malujące tylko jej podobieństwo z chorobą typhus, pokrywszy wiele oddzielnych chorób jedną powierzchownością, upoważniło lekarzy do ogłaszania coraz nowych sposobów leczenia, które trafiając na rozmaite choroby jedną oznaczone postacią, korzystne nie raz dawały wypadki, chociaż z natury swój wbrew sobie były przeciwne. Do tych szczególnych zdarzeń, w których lekarstwo dało się szczęśliwie zastosować do zakrytej nazwiskiem natury choroby, policzyć trzeba wyleczone siarczanem chininy gorączki tyfoidalne. Pan *Brequa* (gazette des hopitaux N. 85. 1842 p. 393) od szesnastu lat leczy te gorączki siarczanem chininy, kiedy inni w każdym ich zakresie krew puszczają, jak to widzieć można z nauki *Rostana* (w miejscu wskazaném).

Ilość siarczanu chininy, mówi *Brequa*, do użycia w 24 godzinach, odpowiedna do ważności zdarzenia i jego postaci, jest od 2. do 3, 4 i nawet 6. gramów u dorosłych, a od 40 centygramów do 1. grama i kilku centygramów u dzieci młodszych niż lat 12. Ilość ta daje się rozdzielić w płynie lub pigułkach co godzina bez przerwy, aby chory był ciągle pod wpływem leczenia.

W niektórych ważnych okolicznościach trzeba współcześnie dawać enemy z siarczanem chininy, zasypywać go w miejsca obnażone z nadszórka,

lub wcierać w skórę; i nie należy tych sposobów zaniedbywać jeżeli połykanie jest utrudzone.

Chociaż siarczan chininy jest podstawą leczenia, trzeba w niektórych razach, nie przestając jego użycia, udać się do krwi puszczenia ogólnego lub miejscowego, lecz z umiarkowaniem i tylko gdy napływy w jednej z trzech wydrążałości robią obawę, i nie trzeba zaniedbywać innych sposobów leczenia gdy się okażą jakie szczególne wskazania.

Przez ciąg całej choroby, dawać trzeba siarczan chininy nie zmniejszając każdorazowej ilości, ani zmieniając przedziałów między daniem, dopóki choroba nie zmniejszy się w swój mocy. Jeśliby polepszenie nie było trwałe po zmniejszeniu ilości siarczanu chininy, trzeba ją zaraz powiększyć.

Gdy siarczan chininy jest użyty od początku choroby, wyzdrowienie bardzo często jest prędkie i nagłe; jeżeli przeciwnie daje się w zakresie późniejszym, nie zawsze następuje ten bezpośredni skutek. Pamiętać trzeba że nie należy porzucać leczenia choćby się w ciągu jego okazały niezwykle zjawiska. Przychodzenie do zdrowia po chorobie jest dość prędkie, jeżeli się nie porzuca siarczanu chininy.

*Lebel.*

## *Leczenie gorączki przepuszczającej przez doktora Austin Flint.*

(Gazette médicale de Paris. 7 Mai 1842. p. 294).

Doktor *Austin Flint* dawał sole chinowe po 5 gran co 20 minut, potem gran 10, 15 i 20, i przychodził do 40 w przeciągu pół godziny. Nie widząc ztąd żadnych szkód, owszem pożytek, wprowadził we zwyczaj dawanie 20 do 50 gran na raz chorym, którzy nie mogli dla leczenia się pozostać w szpitalu.

Postrzeżenia zebrane na 33 chorych, ważniejsze te były:

*Trwanie choroby.* Trzech chorych było dotkniętych gorączką przepuszczającą po raz pierwszy, 11 po raz drugi, w przedziałach rozmaitych, od lat 4 do kilku miesięcy.

*Działanie lekarstwa.* U 19 chorych po zażyciu lekarstwa, żadnych ważnych zjawisk nie było. Cztérech miało nudności, 1 womity, 1 ból głowy, 4 chwilową głuchotę, 9 zawrot głowy, 8 szum w uszach.

*Skutek w chorobie.* U 9 napady całkowicie ustały po pierwszym daniu; u 11 był jeszcze jeden napad, u 5 dwa napady, u 1 trzy, wszyscy byli wyleczeni.

*Długość leczenia.* Średnia miara czasu leczenia była dni pięć i pół; najkrótsze leczenie było dni 3, a najdłuższe dni 11.

*Lebel.*

*Doktor Hille*, lekarz wojskowy w Surinam, także dawał sole chinowe w wielkich ilościach, i nauczyło go doświadczenie, że najpewniejszy znak dostatecznego ich użycia, było dzwonienie w uszach. Gdy ten znak się okazał, można było z pewnością zaprzestać dawania chinu, bez obawy odpadnięcia. Gdy przeciwnie gorączka ustawała bez dzwonienia w uszach, można było być pewnym jej powrotu. (*La lancette Française* 23 Avril 1842), wyjątek z *Wochenschrift fuer die gesammte Heilkunde*; 1841 n. 6. *Lebel.*

---

### *Słonina wędzona w suchotach płucnych.*

(*La lancette Française* N. 83. 1842 p. 386).

Używa się smarowanie słoniną wędzoną dla zatrzymania zbyt częstych potów i innych wyniszczających wypróżnień. Wtedy znika zaraz z potami gorączka; potem powoli zmniejsza się kaszel i odpluwanie; chory doznaje niezwykłego polepszenia; siły jego wzrastają, i doktor *Kohler* widział nawet u jednego z swych chorych, bardzo wychudłego, przybywanie nieco ciała.

U chorych, u których przy niszczącej gorączce skóra nie odbywa należycie swęj powinności i u dychwawczych, także używa się z korzyścią to smarowanie. Smarowanie robi się sposobem pana *Spilobury* na piersiach, plecach lub na innęj rozległej powierzchni ciała, trzy razy na dzień po pół godziny.

Na każdy raz bierze się tyle słoniny, ile jój skóra wsiąknąć może. Zresztą, zjawiska chorobne powinny być usuwane odpowiedniami sposobami leczenia.

*Lebel.*

---

*Kwas szczawiowy w zapaleniach błon śluzowych.*

(La lancette Française 3 Mai 1842. p. 248.)

Umieściliśmy wiadomość o użyciu kwasu szczawiowego w zapaleniach błon śluzowych (Pamięt. Tow. Lek. War. T. VI. p. I. k. 341), dodajemy przepisy, podług których *Nardo* leczenie prowadzi.

Kwasu szczawiowego 30 do 80 centygramów.

Roztworu wodnisteo gumy arabskiej 90 gramów.

Ulepku porzeczkowego 30 gramow.

Zmieszawszy razem, bierze się w krótkich przedziałach po łyżce do ust, starając się zatrzymać tam ile można najdłużej, aby się części chore oblały, i potem zwolna połykając.

Nadto zapisuje także tabliczki:

Kwasn szczawiowego twardego 3 gramy.

Cukru białego 100 gramów.

Olejku mięty pieprzowej 12 kropel.

Z klejem gummy arabskiej robią się tabliczki wążące 60 centygramów (12 gran), i mogą być brane w chroniczném zapaleniu gardła, po 6 do 12 wciągu 24 godzin.

*Lebel.*

## O dobrowolném wysunięciu się kości udowej ze stawu.

(Archives générales de médecine, Paris, Mai 1842 p. 1 i Juin p. 142.)

Mniemania lekarzy o naturze téj choroby przywiedzione są do trzech teoryj:

1. W teoryi piérwszój, zwichnienie pochodzi z nagromadzenia się w stawie płynu, który wypychając kość udową, zostawia ją pod wpływem mięs. Jest to teorya *J. L. Petita*, napotykana u dawnych, u *Hippokratessa*, *Galena*, *Pawła Egineti*, u Arabów, u dwóch *Fabrycych* i t. d., którą przyjęli *Heister*, *Morgagni*, *van Swieten*, *Platner*, *Brodie*, *Sauvage*, *Berard* i t. d.

2. Teorya druga, także bardzo dawna, bo się gająca czasów *Asklépiadesa* z Bithynii, zasadza zwichnienie na nabrzmieniu w dole stawowym, które wypycha kość udową. Co do miejsca i natury tego nabrzmienia nie ma zgody. A. Jedni z *Gorterem*, *Andrym*, przypuszczają narośl kostną (*exostosis*), stwardnienie (*callus*), co nie jest udowodnione. B. Drudzy: *Bichat*, *Boyer*, *Lobstein*, *Dzondi* i t. d. mają za nabrzmienie zapalne chrząstek, czego anatomia potologiczna nie uznaje. C. Inni z *Walsalwą*, *Portalem*, *Fallopim*, *Morgaguim*, *Boyerem*, za nabrzmienie tłuszczu w głębi dołu stawowego. Niektóre zdarzenia popierają tę teoryą, która zdaje się być dobrą w pewnych razach. D. Nakoniec, zdaniem *Rusta*, sama głowa kości udowej, powiększona nad miarę, nie może się zmieścić w swym stawie.

3. Trzecia teorya, nowsza, dowodzona przez *Sabatiera*, *Palettę*, przyjęta przez *Boyera*, *Fric-*



*kiego, Bégina* i prawie wszystkich chirurgów, ka-  
że widzieć w zwichnięciu tylko skutki pruchnienia  
kości, tak brzegów dołu stawowego, jako głowy ko-  
ści udowej lub obudwóch razem. Ta nauka oparta  
jest na licznych postrzeżeniach anatomicznych; lecz  
pamiętać trzeba, że prawie we wszystkich przypad-  
kach, gdzie znaleziono psucie się kości, choroba była  
bardzo zadawniona, a zniszczenie takie, że często-  
kroć niepodobna było twierdzić, aby one poprzedza-  
ły i tworzyły zwichnienie.

Doktor *Parise*, autor téj rozprawy, zbiwszy za-  
rzuty robione przeciw piérwszój teoryi, dowiódł ro-  
zumowaniami i postrzeżeniami anatomicznemi, że  
ona nad inne przeniesioną być winna. Mówi więc  
na końcu długiéj rozprawy: „Teorya dobrowolnego  
zwichnienia, przez nas wyłożona, ma cechy dowie-  
dzionéj prawdy: oparta ona jest na analogii i do-  
świadczeniach, udowodniona zdarzeniami patologi-  
cznemi; nakoniec ona tłumaczy wszystkie zjawiska  
choroby podciągając je pod prawa znane. I tak, ona  
tłumaczy: 1) odstawianie członka (*abductio*) i pochy-  
lenie miednicy w początku choroby; 2) przedłużenie  
pozorne pochodzące z odstawiania; 3) przedłużenie  
rzeczywiste pochodzące z wypychania głowy kości  
udowej; 4) wystawanie wielkiego skrętacza; 5) zmia-  
nę położenia którój członek ulega przy ruchu dźwi-  
gnionym (*bascule*), przyciągnięcie i skurczenie po-  
zorne, które ztąd wynika; 6) nieznajdowanie zwi-  
chnienia w niektórych zdarzeniach; 7) częstsze wy-  
wichnienie u dzieci; 8) nakoniec, może się ta teorya

zastosować do zwichnień przyrodnych (*congénitales*), które są tylko zwichnieniami symptomatycznymi nastaleni w żywocie macierzyńskim.”

Naukę o dobrowolnym wywichnieniu kości udowej, przywodzi autor do następujących uwag:

1. Płyn zbiera się w stawie i powiększa się przy drażnieniu błony stawowej.

2. Rozlany koło głowy i szyi kości udowej, płyn nie dający się ucisnąć, działa jak gdyby był zawarty w wydrążałości kostno-włóknistej, nierówno zaokrąglonej, utworzonej z jednej strony z torebki stawowej, z drugiej z dołu stawowego i szyi kości udowej, przypuściwszy ją odciętą w miejscu przyczepienia się więzadła torebkowego (*ligament capsulaire*).

3. Płyn prac równo na wszystkie strony i układając się do równowagi, usiłuje ciągle nadać wydrążałości kostno-włóknistej postać, w której może najwięcej zawierać płynu, to jest kulistą. Wszystkie razem wymiary tej wydrążałości powiększają się, i gdy wymiar biodrowo-udowy, idący od środka dołu stawowego do głowy kości udowej, nie może się inaczej powiększyć tylko przez wypchnienie kości, kość udowa odsuwa się od biodrowej. W miarę powiększenia płynu, powiększa się odsunięcie.

4. Gdy wierzchołek głowy kości udowej, nie może samém napełnieniem wydrążałości stawowej być wysuniętym na brzeg dołu stawowego, może ta wydrążałość być powiększoną przez rozszerzenie, przedłużenie się torebki stawowej.

5. To rozszerzenie dzieje się prędkiej u góry i z tyłu, niżeli ze środka i z przodu. Ztąd wynika ruch dźwigniowy kości udowej na niższej części jęj szyi, umocowanej przednim i większym pękiem włókien torebki stawowej.

6. Przez ruch dźwigniowy, odbywający się przy nierówném rozszerzaniu się torebki, przy działaniu przeważającym mięs przyciągających (*adductores*) i przy ciężeniu członka, kolano zwrócone jest do środka, a głowa kości udowej pociągnięta zewnątrz i do góry, ku wycięciu tylnu górnemu.

7. W tym czasie, więzadło walcowate przedłuża się działaniem mięs ciągnących udo do góry. Gdy już rozszerzenie się wydrążałości kostno-włóknistęj tak jest wielkie, że wymiar jęj biodrowo-udowy równy jest głębokości dołu stawowego, mięsa te unoszą do góry głowę kości udowej i robią jęj zwichnienie w miejscu wycięcia tylnu-górnego zrazu niezupełne, potem zupełne.

8. Żeby zwichnienie nastąpiło, trzeba dwóch warunków: 1) żeby się uzbierała dostateczna ilość płynu; 2) żeby wydrążałość kostno-włóknista nie była przedziurawioną. W braku choć jednego z tych warunków zwichnienia nie będzie. Gdy one są, psucie się brzegów kości dołu stawowego i głowy kości udowej ułatwia i przyspiesza wywichnienie, lecz nie może go zrządzić samo, chyba że zniszczenie kości jest bardzo rozległe.

Ta bogata rozprawa w postrzeżenia i rozumowania dowodzące przyczyny choroby, stać może w ró-

wni co do nauki dziejów i opisu zjawisk, z rozprawką naszego *Kuczewskiego* w roku 1818 wydaną, o której jako napisanej w języku społeczności lekarskiej (łacińskim), jako mieszczącej w krótkich obrazach jasną naukę dobrowolnego wysuwania się kości udowej ze stawu, powinna była dojść wiadomość uczonego francuzkiego autora.

*Lebel.*

---

*O cierpieniach tak zwanych nerwowych szyi pęcherza moczowego, tudzież o ich leczeniu, przez  
Dra Civiale.*

(Encyclographie des sciences médicales. VII. Vol. Nr. 3. Juin 1841. p. 516.)

Oznaczyłem rozmaite stany chorobne, mające swe siedlisko w cewce moczowej i w szyi pęcherza, które dotychczas niewłaściwie określone były. Rzekłem, iż takie cierpienia zasługują na uwagę najbaczniejszą lekarzy, bądź to pod względem szczególnych zjawień które sprowadzają, skoro są same przez się, to jest, bez oczywistego obrażenia tkanki, już pod względem właściwych cech postrzeganych na zjawiskach chorób tego rodzaju, kiedy są z drugimi w związku. Teraz pragnę wyjaśnić niektóre zadania, które dotychczas nie były tknięte, albo rozwiązane nienależycie.

Czułość i kurezliwość są dwa przymioty szyi pęcherza moczowego, ściśle z sobą złączone, podwyższenie jednej z nich, koniecznie wpływa na drugą, a zarazem niepokoi sprawy pęcherza. Niepodpada wąt-

pliwości, że odmienny sposób ściągania się szyi pęcherzowej, znacznej jest wagi w większej liczbie chorób tego trzewu.

Aż do naszych czasów niemiano dokładnego wyobrażenia o czułości i kurczliwości pęcherza, znane mi tylko były niektóre zjawiska chorobne, pewne podobieństwa, i mała liczba bezpośrednich doświadczeń. Łatwo pojąć, o ile takie skazówki niedostatecznymi były, pamiętając na głębokość położenia tego trzewu, na który, za ledwie ze drzeniem chirurgia wpływ swój wywierała; pomnę albowiem, jak w roku 1824 zarzucono mi potrzebę wstrzykiwań letniej wody do pęcherza przed kruszeniem kamienia, i jak dla złagodzenia tej czynności, ze śmieszną troskliwością zajmowano się wskazaniem natomiast innej cieczy, któraby mniej drażniła wewnętrzne ściany pęcherza, aniżeli ciepła woda. Dzisiaj odmienione są zdania w tej mierze, a na tę odmianę sztuka kruszenia kamieni w pęcherzu, niepośledni wpływ wywarła. Sposób postępowania przy tej operacyi, przekonał najwłaściwiej, o ile dotychczasowe mniemanie o czułości pęcherza mijało się z prawdą. Toż samo przekonanie, powinno następnie odmienić i sprostować rozpoznawanie, oraz leczenie większej części chorób tegoż trzewu.

Teorya wypuszczania moczu podana przezemnie, dostatecznie naucza, z jaką potęgą ciało pęcherza ściągac się winno, ażeby popędzić urynę przez rurkę moczową, oraz jak odczyn wzajemny pomiędzy tą siłą a szyją pęcherza, koniecznie jest potrzebnym, jeżeli ta sprawa ma być odbywaną w sposób prawidłowy.

Lecz wątpliwości nie podlega, iż owa władza kurczenia się, jak współdziałanie dwóch potęg przeciwnych, nieskończenie jest różnym u różnych indywiduów.

Dokładna znajomość czułości pęcherza nie jest zbyt trudną do nabycia. Udało mi się ocenić ją w wielu okolicznościach, z których przytoczę główniejsze. Lecz zwracam zarazem bacność na pewien szczegół, na który dotychczasowi badacze nie mieli uwagi, co ich na błędną drogę naprowadziło.

W większej liczbie prób, przez które ocenić usiłowano, do jakiego stopnia czułym jest pęcherz moczowy, postępowano nieostróżnie, i niepamiętano o tém, iż zaprowadzenie zgłębnika lub innego narzędzia przez rurkę moczową, sprawia mniej więcej dotkliwe bole. Ztąd owe bolesne uczucie prawie zawsze mierzano z uczuciem wzbudzoném przez dotknięcie narzędziem zgłębiającém ścian pęcherza moczowego. Jest wszelako sposób uniknięcia tego powikłania, to jest: środkami wskazanemi przezemnie, zniżyć czułość rurki moczowej, i wtedy dopiero zaprowadzać narzędzie do wnętrza pęcherza, kiedy posuwanie jego w rurce żadnego już bólu nie sprawi.

Badawcze śledzenie chorób moczowego przyrządu, wykrywa szczególne wpływy, jakie wywiera podwyższona lub umiarkowana czułość pęcherza i jego przyległości, na rozmaite części ciała ludzkiego. Przekonywamy się, że czułość pęcherza zdolną jest przez chorobę podnieść się lub przytępić, oraz iż między przyrządem moczowo-płciowym a drugimi oko-

licami ciała naszego zachodzą związki, których ry-  
chlejsza znajomość ochroniłaby od wielu błędów  
w sztuce lekarskiej, mianowicie co do niepewnych  
i źle określonych cierpień pęcherza i jego szyi; ściśle  
bowiem stosunki objawiające się między tym trze-  
wem a sercem, żołądkiem, mózgiem, skórą i t. d.  
niekoniecznie muszą być wypadkiem kamienia pę-  
cherzowego, albo głębokiego obrażenia gruczoła wy-  
stającego lub pęcherza; owszem postrzegamy je także  
u osób dotkniętych prostém podwyższeniem czułości  
szyi pęcherzowej, co stanowi stan jój tak zwany ner-  
wowy. W takim stanie widzimy także bladłość języ-  
ka, nienależyte trawienie, bicie tętnic nieporządne i  
przepuszczające, bole odnóg i t. d. Te przypadłości,  
wtedy wprawdzie jawnemi się stają, gdy chorobli-  
wy stan szyi pęcherzowej do wysokiego rozwinął się  
stopnia. Zarówno widzimy je jednakże przy użyciu  
pewnych środków lekarskich. Postrzegłem je, po do-  
tykaniu saletranem srebra części gruczołowej rurki  
moczowej, oraz szyi pęcherza, w nerwowém dra-  
żnieniu tych części, upartém na wszelkie inne  
leki, i które za użyciem tego nawet środka, zbyt  
mało złagodzoném zostało. Uważmy nadto, że to  
współczucie nie jest przypadkowém, bo własne prze-  
konało mię doświadczenie, iż ile razy przyczyna  
wzbudzająca powracała, tylekroć objawiało się ogól-  
ne zamieszanie w sprawach życia u téjsamój oso-  
by; za każdym np. przypiekaniem szyi pęcherzowej,  
za każdym kruszeniem kamieni, za każdym uwię-  
znieniem ułamków kamieni w głębszej części rurki

moczowój i t. p.; słowem, gdy silny jaki bodziec raz sprowadzi zjawiska tego rodzaju, te w zupełności powróćć gotowe, gdy on na nowo działać zacznie. Widziałem osoby cierpiące na ból nerwowy szyi pęcherza, które czuły zarazem ból albo palenie podszew; inne zaś skarżyły się na ból w karku lub w innym miejscu. Podobne zjawienia mają miejsce w niektórych chorobach zapalnych bądź pęcherza, bądź rurki moczowój. I tak, Dr. *Blandin* przytacza jednego mężczyznę, który przebył cztery razy rzeżączkę, cierpiąc za każdym razem zapalne nabrzmienie stawu kolanowego, ustępujące za każdym wyleczeniem choroby pierwotnej. Podobne przykłady przytacza tenże pisarz, z postrzeżeń *Dupuytren'a*, a w niepoliczonych dziełach o chorobach wenerycznych, wynalazłby tysiące innych. Porównywając takowe z wymienionemi przezemnie, oraz z opisanemi niedawno przez angielskich lekarzy, nie zwątpimy o ściśłem powinowactwie ustrojów i trzewów, które ani z położenia, ani ze swój budowy, najmniejszego między sobą nieokazują stosunku.

Te, tak nazwane spółczucia, najwydatniejszemi są między ustrojem rodzajno-moczowym z jednej, a mózgiem i jego przyległościami z drugiej strony. Co chwila mocniej o tém się przekonywamy: i właśnie dla swój powszechności, przedmiot ten zasługuje na pewne uwagi, o ile te dotyczą się związku zachodzącego między obrażeniami szyi pęcherza a mózgiem. Obrażenia te bądź połączone z uszczerbkiem tkanki bądź nie, zawsze i u wszystkich niemal chorych spro-



wadzają głębokie wrażenia umysłowe: wszyscy niemal skłonni są do smutku, zadumy i rozpacz; niektórzy lekkim dotknięci cierpieniem, wyobrażają się chorymi śmiertelnie, i z trudnością dają wiarę obietnicom powrotu do zdrowia. U niektórych ta nieufność źródłem jest ustawicznych kłopotów, i przeszkadza uleczeniu. Wiadomo, jak nawet w stanie zdrowym, dosyć jest pomyśleć o oddawaniu uryny, ażeby zaraz uczuć tego potrzebę; w stanie chorobliwym te łudzące uczucia są tém zwykleszemi, i nakazującemi do tego stopnia, iż chorzy oprzeć się im nie są w stanie. Ale ilekroć pęcherz niedostatecznie jest napełniony, mocz z trudnością odchodzi, co koniecznie następować musi, jeśli usiłujemy zaspakajać zwodnicze potrzeby. Chorzy zaś, albo obawiają się zatrzymywać uryny, i ta obawa gotuje im nieszczęście, albo też pęcherz przyzwyczajają się wypróżniać przed napełnieniem, a raz nabyte przywyknienie trudno przeistoczyć, i mała nawet ilość moczu w pęcherzu, staje się dlań nieznośnym ciężarem. Niepodobna byłoby wszystkie odcienia określić, z jakimi wpływa szyja pęcherzowa na układ nerwowy, mianowicie na mózg, te są nieskończenie rozmaite, równie jak wszystkie zdarzenia zależne od czułości, i pod względem cech rozpoznawczych, zbyt małej są wagi. Wiedzieć nam tylko potrzeba, że one są, i że się objawiają bardzo rozmaicie.

Bywają przykłady, w których samo podwyższenie albo odmiana czułości i ściągliwości szyi pęcherzowej, powstałe z przyczyn po większej części nie-

docieczonych i przemijających, bez oczywistych obrazów w tkance, postrzegać się daje: wtedy jest proste utrudzenie sprawy mokrzeń, spowodowane przez nieporządną rozkład siły żywotnej. W tym razie, zjawiska chorobne niekiedy są tylko miejscowymi, czasem zaś ogólnymi się stają, co dowodzi wzrostu choroby i większego jej znaczenia. Ztąd pochodzą dwa oddziały cierpień, z których jedne *prostemi*, drugie zaś *ciężkiemi* nazywać będą: w drugim oddziale mieszczą się także cierpienia *złożone*, w których zarówno objawiają się zamieszania spraw żywotnych, z przyczyny nieustannie działającej, mniej więcej wydatnej i silnej: czyli ta poprzedziła nerwowe przypadłości, jak to bywa z powodu nabrzmienia gruczoła wystającego, z wyrosli grzybowatych w szyi pęcherza, a niekiedy w istotnych zwężeniach rurki moczowej i t. d., czyli też sama wywiązuje się wtedy dopiero, gdy zjawienia nerwowe już miały miejsce. Pod tym ostatnim względem, przytoczyć można bezwładność pęcherza, która niekiedy bywa ciężkim zawikłaniem nerwowych cierpień szyi pęcherza, ale ją w niejakiach przypadkach poczytywać można za wspólną dolegliwość, to jest kiedy się wykształcać albo wzmacniać zwykła w sposób oczywisty, łącznie z objawieniami nerwowymi.

*Prostemi* te przykłady nazywam, kiedy choroba jedynie jest miejscową: w tedy czuje chory przemijającą dolegliwość przy wzgórkach łonowym, częstą potrzebę mokrzeń, czyniąc tę sprawę zwol-

na, z utrudzeniem, a nawet z pewnym stopniem bólu. Do tego dzieła policzyć można zdarzenia, którym towarzyszą upławy pęcherzowe, albo odmiany następcze w sprawach odleglejszych utworów, byle tylko te chorobne zjawiska nie były ciągłymi i nie miały wielkiego znaczenia: jest to bowiem własnością dosyć powszechną cierpień nerwowych przyrzędu moczowego, że zjawiska miejscowe, a nawet ogólne, przemijającymi są w pierwszych czasach swego pojawienia się. Trwałość ich jest w prawdzie rozmaita, następują w równych lub nierównych przestankach, i dłużej lub krócej czuć się dają, ale kiedy choroba trwa znaczny przeciąg czasu, czyli jest zadawnioną, chociaż niezbyt wysoko posuniętą, wówczas stają się statecznymi.

Nierzadko zdarzają się przykłady ciężkich przypadłości, wtedy chory często oddaje urynę, ale zwolna i z niejaką trudnością; łączy się do tego przechodzące ale dotkliwe uczucie w okolicy wzgórka łonowego, podbrzusza i kupra; brak humoru i niespokojność, umysł w ustawiczném udręczeniu. Wtedy winien lekarz wszelkiej dołożyć usilności, ażeby wyświecić i rozpoznać istotę cierpień. Jedno lub kilkakrotne wysłedzenie pęcherza za pomocą kateteru, albo lepiej trójchwytu (*trilabe*) zaspokoi nas o nieobecności obrażenia tkanki ani u szyi pęcherza ani głębiej, z którego byśmy wnosić mogli o przyczynie zjawisk chorobnych: dochodzić wówczas należy czy i pozostałe części rodzajno-moczowego przyrzędu, lub inne narzędzia gospodarstwa

żywotnego, nie wywierają na szyję pęcherzową szkodliwego wpływu; i opierają się leczeniu. Przypuszczam że za pomocą przenikliwego śledzenia, nabędziemy przekonania że ani w trzewach, ani w wyrabianych przez nie tworach, nic się nie mieści, coby powodować mogło drażnienie szyi pęcherzowej. Takie zdarzenie, bardzo zwyczajne, różni się tylko nieobecnością obrażenia tkanki, od cierpień szyi pęcherza będących wypadkiem takich właśnie obrażeń: bywa ono dla lekarza nader uciążliwém, chorego zaś niekiedy do rozpacz przywodzi. Tak jeden jak drugi zbyt częstych doznają zawodów, które albo są wypadkiem samej choroby, będącej szeregiem dziwacznych przypadłości, albo pochodzą z braku zaufania chorego, któremu zwykle zbywa na wytrwałości porządnego i ścisłego zachowywania lekarskich przepisów; czasem zaś są winą lekarza, zbaczającego z drogi bitój rzetelnego postrzegania, na każde wspomnienie z prelekyi, albo drukowanych teorji.

W chorobach rurki moczowej, zdarzają się kurcze i bole nerwowe, których cechą główną jest niezgodność zjawisk, i nieporządek w przebiegu; te kurcze mieszają niekiedy wszystkie sprawy żywotne. Tém większe bywa zamieszanie przy cierpieniach nerwowych szyi pęcherza, a im są dawniejsze, tém ono bardziej wzrasta, zwłaszcza, jeżeli choroba z własnego wykształcenia, albo też od lekarskich pomocy, pogorszoną została. Najwięcej albowiem w tego rodzaju cierpieniach przekonywamy się, jak niebezpieczne leczenie, mechaniczne gwałty, oraz doświadczają-

nie, z którego wielu naszych magistrów uleczyć niepodobna, sprowadzają częstokroć nierównie gwałtowniejsze choroby, aniżeli te, które złagodzić usiłowali, albo przynajmniej, téj ostatniej całkowicie odmieniają postać. Chorzy zaś, zniecierpliwieni bezowocowem leczeniem, chwytają się najrozmaitszych środków, w celu przyspieszenia pożądanego skutku, a przez wrodzoną sobie drażliwość, chorobliwą i wygórowaną wyobraźnię, nie wypełniają przepisów lekarskich w miarę przyzwoitą. Spodziewając się rychlejszego zdrowia, więcej czynią aniżeli powinni; a im gorliwszymi są w pierwszych chwilach leczenia, tém łatwiej potem utracają wytrwałość. Przy dłuższej kuracyi i zakorzenionej chorobie, z upływem czasu pogorszającą się, nabywa ona postaci bardziej ogólnej i powodem jest udręczeń chorego przez mniemane środki zaradcze; wtedy najtrudniej zapobiedz uchybieniom chorych, albo ich niecierpliwość powściągnąć. Jakież ztąd wypływają następstwa? Oto chory uczuwszy zmianę w czynności pęcherza, urynując zbyt często i bez porządku doznaje trudności i bólu przy odbywaniu téj sprawy. Zasięga rady lekarza, który lekce ważąc chorobę, przepisuje środki proste i łagodzące drażnienia; chory doznaje lekkiej ulgi, lecz wkrótce wracają cierpienia. Za objawieniem się dawnych przypadłości, dzielniejszych chwytamy się środków tak zewnętrznych jak wewnętrznych. Przy panującej jednak dążności leczenia głównego choroby zjawiska, temu jednemu pospolicie zapobiegamy, trzymając się nadto modnej w obecnym czasie teorii.

W skutek tych fałszywych względów, gdy obecnym jest odpływ z rurki moczowej, albo pęcherzowe upławy, zwykliśmy przepisywać balsam kopajowy, terpentynę, kreozot i t. p.; jeżeli domyślamy się zwężenia, dręczymy chorego licznymi środkami rozszerzającymi, przypię kamy lub ostrzem sieczemy rurkę moczową. Zbyt mało jeszcze upowszechnione są bezpośrednie śledzenia tych trzewów, a nawet przy tych użyciu niewprawny lekarz zapuszczając kateter, uczuje zwężenia tam gdzie ich nie ma wcale. Niekiedy tylko i w szczęśliwych zdarzeniach doradzone środki niosą pomoc pożądaną; ale częściej merównie odmieniwszy całkowicie lub niezupełnie pierwotne cechy objawień chorobnych, powiększają je i w nową stawiają postaci. Naówezas gotowi jesteśmy mniemać, iż z inną chorobą mamy doczynienia, bo postrzegamy odmienne przypadłości owoc rozmaitych leków. Wszelako pierwotna istota choroby bynajmniej nie znika, ale jest ukrytą albo przekształconą. Jeżeli wezwany lekarz nie jest wprawną obdarzony przenikliwością, jeżeli nie rozróżni zjawień początkowej choroby od tych, które w skutek leczenia nastąpiły, nie będzie wiedział co czynić wypada. Położenie lekarza tém trudniejszym bywa, kiedy choroby tego rzędu, nawet bynajmniej niezłożone, przybierają zjawienia niezwykłe i najrozmaitsze, kiedy nie ma chorobnych postaci, których przybrać nie byłoby zdolne.

Takie zawikłanie i takie trudności jeszcze nam się większemi wydadzą, pomnąc na to, że skutki

cierpień nerwowych szyi pęcherza nie w samych tylko narzędziach przyrzędu rodzajno-moczowego objawiać się zwykły. Owszem te narzędzia częstokroć jak najmniej wydają się dotknięte, gdy zamieszanie innych spraw i innych okolic ciała szczególniej zwraca naszą bacność. Niemało takich sam widziałem przykładów.

*Leczenie cierpień nerwowych szyi pęcherza.* Wielką przywiązywałem wagę do należytego rozpoznania przypadłości chorobnych, zależących jedynie na zmienioném działaniu żywotném tych części ciała, od pochodzących z obrażeń tkanki bądź kanału moczowego i pęcherza, bądź gruczołu wystającego, nérek i części przyległych. W leczeniu nadewszystko różnicę tę należy mieć w pamięci, ażeby po niem nie wymagać więcej, aniżeli sprawić zdolne. Pewną jest rzeczą, iż środki lekarskie, o których mówić będę, znoszą podwyższoną czulość szyi pęcherzowój, w zdarzeniu czysto-nerwowego bolu, i że w wielu innych okolicznościach znakomite przynoszą korzyści, kiedy np. stan nerwowy wypadkiem jest obrażeń tkanki, albo z przyczyn miejscowych, materyalnych. Ale za to, w cierpieniach zawikłanych, jak nas własne uczy doświadczenie, nie sprawiają oczekiwanego skutku, a nawet szkodzą niekiedy. Ażebyśmy przeto postawili się w możności zastosowania innych leków, wypada nam choć czasowo zmniejszyć drażliwość szyi pęcherzowój, a tém samém, uczynić ją dla tychże leków przystępniejszą. Więcej nie wymagajmy od takich leków, bo nie większy ich zakres działania, i

niesilniejsza ich władza. Chciéć, jak to często bywa, wszelkie cierpienia nerwowe leczyć świeczkami i przez leki odciągające, a potem powstawać na bezskuteczność leczenia dlatego, że w pewnym, tak niepotrzebnie leczonym przypadku, nie było użytecznym, dowodzi złudzenia i błędu. Lecz z drugiej strony, przytrafia się, iż nie mogąc wykryć obecnego obrażenia tkanki, lekce ważymy cierpienie, które takim nie jest; wtedy leczenie bywa niedostatecznym i zaledwie chwilową przynoszącym ulgę, bo po całym przestrichu, czułość szyi pęcherzowej bywa obudzoną. Taka omyłka równie stałaby się szkodliwą, jak poprzedzająca, gdyby następnie rozważne śledzenie i bacniejsze postrzeżenia nie przekonały lekarza, iż jedynie niedokładnemu rozpoznaniu choroby przypisać winien doznany zawód w jej uleczeniu.

Po takim założeniu, przystępuję do opisu środków lekarskich: W zdarzeniach niezłożonych z łagodnością stosujemy leczenie, którego wypadek niemylnym jest prawie. Codziennie lub co drugi dzień, w miarę drażliwości chorego, wprowadzamy świeczkę z miękkiego wosku, miernej objętości, to jest średnicy  $1\frac{1}{2}$  lub 2 linie, zostawiamy ją w kanale od 3 do 10 minut za każdym razem, przy wprowadzaniu jej postępując z tą powolnością i przezornością, o jakich w innym miejscu podałem przepisy. W cierpieniach niezadawnionych i prostych, samo niższenie czyli złagodzenie miejscowej czułości, za pośrednictwem świeczek działane, wielkim już staje się krokiem do wyleczenia. Bynajmniej nie przypisuję woskowej świe-



czce szczegółowej leczącej własności; i jeśli taka skuteczniej działa, aniżeli każda inna, to ztąd pochodzi, iż się łatwiej przemyka, mniej boleści sprawia, a po wyjęciu jęj, żadnego, lub zbyt małe oddziaływanie sprowadza. Z tego również względu na byłem przekonania, iż nie należy dłużej świeczki zatrzymywać w kanale, nad kilka minut, a im ta przykrzejsze sprawia choremu uczucie, tém krócej zostawić ją potrzeba. Doświadczenie nauczyło mię téj prawdy.

W zdarzeniach ważniejszych i zadawnionych, w których działanie miękkich świeczek niebyłoby dostat zném, używamy wstrzykiwań do pęcherza, które jakkolwiek dotąd zaniedbane, w najnowszych czasach we Francyi i w Anglii przekonały o niezaprzeczonej korzyści. Zaleca się również kąpiel kroplista na podbrzusze, wzgórek łonowy, międzyszew, na górną część wewnętrznych powierzchni ud, a nawet wzdłuż stosu pacierzowego. Wreszcie przepisują się środki odciągające, drażniąc już to skórę, już kanał pokarmowy, albo razem oboje.

Sposób zastosowania rozmaitych środków powyższych, już w inném wskazałem miejscu; tu wskażę tylko porządek, w jakim w ogólności używać ich winniśmy. Po świeczkach, a nawet w ostatnich dniach ich użycia, jeżeli pęcherz nie wypróżnia się całkowicie, robimy wstrzykiwania z początku wodą letnią, a następnie zimną. Dwie ostrożności są przy tém koniecznemi dla osiągnięcia pożądanego skutku, lubo ta czynność jest jak najprostszą, i tylko do niej potrzeba rurkowego zglębownika i strzykawki. Zglębownik ten naj-

lepszy z gummy sprężystej, winien mieć dwie linie średnicy. Zwyczajna strzykawka jest dostateczną, ale ponieważ te bywają pospolicie niedobrze urządzone, lepiej jest mieć oddzielną do tego, któraby 6 do Suncyj płynu mieścić w sobie mogła; uważać należy, ażeby stempel szczelnie się w walcu przemykał, i żeby kanka dosyć była szczupłą dla wprowadzenia jej w zgłębnik. Niepotrzeba wyjmować stempla dla napełnienia strzykawki, lecz się w nią zwyczajnie wciąga wodę papując, a tak ją napełniwszy, wyciska się potem obecne powietrze, popychając stempel cokolwiek z dołu do góry, aż póki woda nie strzyknie. Jeżeli na raz kilkakrotne czynimy wstrzykiwanie, wtedy napełniając nanowo strzykawkę, dajemy czas wypłynąć wodzie z pęcherza przez zgłębnik. Wstrzykiwać należy wodę powoli i równo, to jest bez podrywania, a skoro chory objawi chęć urynowania, wstrzymać się natychmiast. Tém prędzej następuje chęć urynowania, im nieczułość pęcherza mniejszego dochodzi stopnia, im częściej ponawiamy wstrzykiwanie, oraz im woda jest zimniejszą. Niekiedy, chory strwożony oznajmia chęć urynowania, której niedoznaje: ale na ówczas łatwo fałsz poznamy, bo woda niepopłynie z rurki strumieniem, tylko się posączy. Poprzednie wprowadzenie zgłębnika do kanału moczowego, wymaga tyeli samych ostróżności jak ze świeczką, a nawet i większych, bo ta ostatnia zawsze mniej sprawia boleści. Powtarzanie wstrzykiwań, tudzież ich liczba, ilość i temperatura wody, stosuje się według

ogólniej zasady w sztuce lekarskiej, do otrzymanych skutków, mianowicie co do ściągliwości pęcherza.

Jeżeli wstrzykiwania nie okażą się potrzebnymi, oraz gdy przestaną przynosić użytek, zlewania kropliste częstokroć leczą szczęśliwie chorobę. Jest to dzielny środek, i niesłusznie zaniedbany w leczeniu cierpienia przyrzędu moczowego. Jest zapewne temu na przeszkodzie, iż nie wszędzie mamy pod ręką potrzebne do tego urządzenie. Malo nadto jest osób, któreby taką kąpiel umiejętnie zastosować potrafiły, chociaż czynność ta jest jak najłatwiejszą: idzie tu bowiem o to tylko, ażeby uczyniwszy odpowiedni wybór cieczy, roztropnie stopniować spadek jój, przez rozmaity obrót kórka, w celu, by silniejszy lub słabszy strumień wody, odpowiednim był istocie ułomności, którą zwalczyć zamierzamy. Stopień tej siły zależy na wysokości strumienia, i na odległości kórka od chorego. Pamiętać przytém należy, że spadek strumienia wody na skórę, sprawia nieprzyjemne uczucie, które dla niektórych osób zbyt jest dolegliwém i nieznośném; jest to jednakże umysłowe raczej uczucie, aniżeli ból rzeczywisty; nie powinniśmy uważać na wstręt tak powszechny do zimna, i który bardziej pochodzi z obawy, z łatwością znieść się dającój.

Rodzaj użytego płynu, nie jest obojętną rzeczą. Ilekroć leczyc mamy osłabienie, bezwładność pęcherza albo części płciowych, skoro osłabienie to nie jest w stosunku z ogólnemi siłami chorego, zlewanie kropliste zimną wodą zasługuje na piewszeństwo, jeżeli nie upatrujemy doń przeciw-wskazania. **Najwłaści-**

więj stosuje się ten środek na międzyszew, podbrzusze, i na wewnątrz ud w górnej ich części. Kiedy chory zbyt jest na uczucie zimna drażliwym, zaczynamy go skrapiać małą ilością wody letniej, a po upływie jednej lub dwóch minut, choćby najzimniejszą łatwo znieść potrafi.

Jeżeli stosujemy zlewania kropliste na ciepło, wtedy przymieszane do wody pierwiastki, składające wodę mineralną w Barèges albo w Plombières, lub razem tych obojga, okazały mi znakomite korzyści (1). Szczególne wskazanie zlewań tego rodzaju jest w chorobnym połączeniu z liszajami. W takim razie, wypada po każdym zlewaniu brać kąpiel,niżając stopniowo temperaturę pynu. I tak, jeśli zlewania kropliste wynoszą + 35° do + 45° R. wtedy na kąpiel ogólną woda powinna mieć tylko + 29° do + 30° R. a niekiedy i mniej jeszcze. Na działanie takich zlewań wystawiają się powyżej wzmiankowane części, nie wyłączając i grzbietu, zaczawszy od głowy aż do kupra. Z okoliczności zlewań bardzo ciepłych i bardzo zimnych, nadmienić wypada, że właściwie nie ta część ciała doznaje od nich nieprzyjemnych wrażeń, która jest na uderzenie strumienia wystawioną, ale części okoliczne, które przy tém bywają opryskane. Zapo-

---

(1) Istoty wchodzące w skład źródeł w Barèges, są następujące: siarczyn-sodu, siarkan-sody, solnik-sodu, silicium, kalcium, magnezium, soda gryząca, potaż gryzący, ammonia, i pierwiastek nazwany przez Longchamp: barégine. Wody zaś w Plombières zawierają w sobie: węglan-sody, węglan-wapna, siarkan-sody, solnik-sodu, silicium, i zwierzęcą istotę. (G.)

biegamy tej nieprzyjemności, okrywając przyległe miejsca, które niepotrzebują być skrapianemi, za pomocą płatów płóciennych, jeżeli zlewania są ciepłe, albo wełnianych przy zimném zlewaniu.

Przeciąg czasu każdego zlewania wynosić powinien 10 do 25 minut, posuwając strumień z miejsca na miejsce, w miarę jak jedna część znużoną zostanie.

Przy użyciu zlewań kroplistych, utrzymywać należy wolny żołądek za pomocą enem, zalecamy nadto obfite napoje i dietę łagodzącą. Unikać zwłaszcza potrzeba bodźców mogących drażnić narządza moczowe.

Zachodzi niekiedy potrzeba zastosowania środków odciągających na skórę. Tu należą wcierania maści antymonowój, według ogłoszonego przezemnie przepisu, jako pierwszeństwo mające od innych sposobów drażnienia skóry. Liczba wcierań stosować się będzie do uporczywości choroby, i do otrzymanych przez nie oczekiwanych skutków. Niekiedy zamiast wcierań, z korzyścią przykładamy plaster posypany proszkiem winianu-potażu i antymonii.

Leki rozwalniające żołądek, równie statecznym są środkiem, o ile tylko stan trzewów trawienia dozwala na ich użycie, bez następstw szkodliwych. Jednakże w ogólności, mniej pomocnymi bywają lekarstwa mocno rozwalniające, jak łagodne. Owszem, przepisujemy je w małych ilościach, ale powtarzamy ich użycie co 6 lub 8 dni. Rozwalniające środki możemy razem stosować z odciągającymi na zewnątrz, albo téż używszy je na przemiany, lub wreszcie jedne zapisujemy

po drugich; słowem, mnóstwo jest pod tym względem odmian szczegółowych, które tu objaśniać nie widzimy potrzeby, bo każdy wprawny lekarz ocenić je i wybrać potrafi.

Ale środki odciągające żadnego nie sprawią skutku, jeżeli wprzód nie zniesiemy chorobliwej czułości szyi pęcherzowej, szczególnież za pośrednictwem świeczek, albo jeżeli otrzymane polepszenie, nie staramy się utrzymać. Codziennie widuję chorych, którzy doświadczali najdzielniejszych środków odciągających, bez najmniejszej ulgi, kiedy zachowując wymienioną ostrożność, otrzymywać z nich zwykłym najpożądańsze działanie.

Obszerniej opisywać leczenie cierpień nerwowych prostych teraz nie zamierzam: dotychczas przytoczone uwagi dostatecznie zwrócą bacność myślących lekarzy.

Wyleczenie cierpień nerwowych szyi pęcherza, oraz niektórych tego rodzaju chorobliwych stanów rurki moczowej, z niesłychaną następuje szybkością, niekiedy nawet, po tak mało znaczących następuje środkach, iż poczytywaném bywa za przypadkowe. Niektórych chorych opuszczają boleści zaraz po ich wyśledzeniu zgłębnikiem, u innych 3 lub 4 krotne wprowadzenie świeczki, z długiej zbawia ułomności. Chorobne zjawiska przez długi czas cierpiane, z niewiadomych istniały przyczyn, a teraz znowu nie wiemy, dlaczego same prawie znikły? czyliż lekkie zatrwożenie świeczką zgładzić je było zdolne? byłoż ono dostatecznym dla zwrócenia do prawidł-

wego stanu zwichniętych dotychczas żywotnych przymiotów tych części, i odmienionych w sposób niepojętych? przekonałiśmy się, że tak jest, a nieinaczej. Piérwszeństwo, jakie ten sposób leczenia ma przed innymi, na tém jeszcze zależy, iż daje się w miarę potrzeby i różnie odmieniać, a nadto postrzeżenia skutków z dnia wczorajszego, służą nam za skazówkę, jak sobie dzisiaj postąpić mamy.

Mimo to, zbyt często zawiedzeni bywamy w oczekiwaniach naszych, wiedzą o tém dobrze lekarze, mający więcej do czynienia z chorobami tego rodzaju: przytaczam z tego względu niektóre nowe postrzeżenia:

Sądząc po łatwości i prostocie sposobu leczenia, wiedząc zwłaszcza jak jest trudno znaleźć wszędzie wprawnego lekarza, radziłem wielu chorym, ażeby sami na sobie wykonywali leczenie. Zawsze prawie musiałem sobie wyrzucać taką radę. Wszyscy niemal tacy chorzy, nawet najuważniejsi i najzdolniejsi do tego rodzaju czynności, nic nie wskórali, i powracali do mnie sprawiedliwie się żalić na pogorszoną chorobę. Wprowadzanie świeczki bądź przez samego chorego, bądź przez niezręcznego lekarza, dręczy rurkę moczową, zamiast złagodzenia jój drażliwości. Powodem do tego jest, że nieumiejętna ręka wprowadza obce ciało do tak tkliwego kanału nazbyt porywczo; gdy świeczka nie postępuje głębiej, wtedy ją wyjmują i na nowo zapuszczają co raz dalej popychając, wtedy koniec jój potraça ściany rurki moczowej, i zamiast znosić dawniejsze, nowe dra-

źnienie zrzęda. Kiedy ta pierwsza pomoc chybioną zostaje, dalsze leczenie jest niepodobnym; przekonany bowiem jestem, iż dopóki drażliwość chorobna nie zniknie od działania świeczek, póty inne środki bezskutecznymi zostają. I tak, u niektórych osób które się śpieszyły, wyznaczając mi tylko kilka dni na leczenie, użyłem od razu zimnych wstrzykiwań bez poprzednich świeczek, a potem zlewań kroplistych, środków odciągających i t. p., otóż tacy wcale nie byli wyleczonemi, niektórzy nawet w ważniejszą i ogólną zapadali słabość. Takiegoż doznałem zawodu, jeżeli przez czas niedostateczny użyłem świeczek: wiadomo, o ile jest dotkliwszém zaprowadzenie zgłębnika od świeczki, i nie raz pociąga za sobą odczyn gwałtowny i silny, który chorym szkodzi rzeczywistoście: wtedy nieraz zmuszony byłem powrócić do użycia samych świeczek, a niekiedy do zupełnego zawieszenia leczenia. Nie potrzebuję opisywać tych zdarzeń w szczegółach, chociaż często je postrzegałem: ale przypominam, co nie jest jeszcze dosyć powszechnie przyjętém, że wprowadzanie świeczek do rurki moczowej, najpierwszym jest warunkiem leczenia cierpien tego rodzaju, jeżeli przez nieostrożne ich wpychanie, nie powiększymy zdrażnienia tych części.

Zarówno mylić nas mogą nieumiejętne wstrzykiwania do pęcherza. Jeżeli zgłębnik nie będzie zaprowadzony ostrożnie zdrażni rurkę moczową i szyję pęcherza, a takie zdrażnienie więcej zaszkodzi,



aniżeli wstrzykiwanie dopomódz jest zdolne tak, całe leczenie zawiedzie nas, z przyczyny nieostrożnego postępowania. Temperatura cieczy do wstrzykiwań użytej zarówno nie jest obojętną rzeczą. Wyjąwszy zdarzenia zbyt wielkiej nieczułości narzędzi moczowych, mianowicie pęcherza, rozsądek nie radzi od razu wstrzykiwać zimnej wody; używamy jej zaledwie za trzecim lub czwartym razem, zwłaszcza gdy pęcherz nie oddziaływa, gdy się zbyt słabo ściąga i zbytnią jest dotknięty niemocą; lecz jeżeli ten mocno się ściąga dla wypędzenia cieczy, jeżeli chory za wpuszczeniem najmniejszej ilości wody, uczuwa gwałtowną potrzebę urynowania, wtedy wstrzykiwania zostają bez użytku, a czynione zimną wodą tém mniej są stosownemi; w zdarzeniach zaś przeciwnych, to jest, kiedy wstrzyknięta woda powoli i słabo zaledwie wysączoną bywa, gdy z rurki wycieka, wtedy nieprzestawajmy wstrzykiwać zimnej wody. Widzimy tedy, że tak wstrzykiwanie jak zlewanie kropliste i wprowadzanie świeczek, nieprzełamane prawie spotykają trudności; baczyć winniśmy na mnóstwo okoliczności na pozór małoważnych, a od których zależy całkowity wypadek leczenia.

Po przywróceniu spraw pęcherza do prawidłowego porządku, po złagodzeniu zbytniej w rurce moczowej czułości, pozostaje nam użycie środków odciągających, których skuteczność wielokrotne stwierdziło doświadczenie. Lubo ta część leczenia nie wymaga tej samej zręczności w mechaniczném jej zasto-

sowaniu, winna być wszelako zalecaną z porządkiem i w miarę potrzeby. Środki te doznają także w skutkach swych różnych odmian i trudności, które niekiedy im całą odejmują wartość.

Do powodów bezskuteczności leczenia, policzyć nadto możemy nieufność chorych albo osób je otaczających, tudzież ich lekkomyślność i brak wytrwania. Wielu chorych, jeżeli w bardzo krótkim czasie nie zostają wyleczonymi albo przynajmniej oczywistą nie doznają ulgi, tracą odwagę i lubo nie wyrzekają się leczenia, przestają go jednak wykonywać ze ścisłością i przykrzą sobie odjęcie wygod przez nałożone od lekarza przepisy. Tacy wyleczonymi być nie mogą; témbardziej jeżeli są ciężko chorzy. Większa z nich liczba z upodobaniem czyta książki lekarskie, tak sposobne do zachmurzenia ich umysłu, wtedy nie tylko fizyczne cierpienia pokonywać nam wypada opierać się nadto musimy umysłowym wrażeniom chorego mniej lub więcej potężnym. Widziałem takich chorych którzy nie pozwalali nawet wysledzić słabych części, dla przekonania się o ich stanie zdrowia. Ale zgubny ten wpływ, w cierpieniach zawikłanych bywa tém szkodliwszy. W tych, z istoty rzeczy potrzebne jest długie leczenie; zdrowie powraca zwolna i niejednostajnie; w ciągu tym zachodzą przerwy, pogorszenia i cierpienia tak wielkie jak w początkach choroby. Takie przykłady tém trudniejszymi okażą się dla lekarza, jeżeli nie rozpoznał i rozpoznać nie jest w stanie, co stanowi za-

wikłanie choroby, ustawicznie ją pogorszające; jeśli bowiem chory czuje się gorzej z przyczyn przypadkowych i zewnętrznych, taki stan prędko przemija.

*Grabowski.*

---

*O przypadkowém przedziurawieniu szyi pęcherza moczowego. — Postrzeżenia Dra. Civiale w szpitalu Neckera.*

(Encyclographie des Sciences médicales VII vol, 3. li vr juin 1841 page. 522.)

W pierwszym tomie mego praktycznego wykładu chorób narzędzi rodzajno-moczowych, obszernie wyłożyłem przedziurawienia czyli tak zwane *fałszywe drogi* w rurce moczowej, nadmienając jak są częste i ważne, oraz wystawiając trudności częstokroć nieprzełamane, które z tego powodu mają miejsce w dalszém zaprowadzaniu zgłębnika; przedstawiłem oraz smutne położenie, w jakim stawia lekarza jednoczesny zbieg tych okoliczności. Teraz, kreśląc obraz przedziurawień sprawionych w szyi pęcherzowej i w części rurki moczowej, będącej zamkniętą gruczołem wystającym, zamiarem jest moim przekonać, o ile te ważniejsze są od pierwszych ze wszystkich względów.

Widziałem już wiele zbroczeń zgłębnikowych, które mię przekonały o różnaitości z jaką zgłębnik, począwszy od prostego zadrażnienia błony śluzowej aż do dziur wielorakich i rozległych, kanał moczowy może kaleczyć; ale znaczna część tych przykładów niedokładnie mi jest znajomą dla bra-

ku opisu przebiegu choroby. Prawie wszystkie natrafiłem, w ciągu moich poszukiwań w przedmiocie anatomii patologicznej. W tych zdarzeniach, w prawdzie historia poprzedzająca nietyle jest potrzebną ile w innych chorobach; bo nie idzie tu o to ażeby skutki słabości oznaczyć, jak raczej skutki nieostrożnego leczenia, a rozczłonkowanie ciał zmarłych dostatecznie w tej mierze sprawę wyjaśnia.

Rurka moczowa przedziurawioną być może w każdym kierunku i miejscu. Przytoczyłem pamiętne przykłady przedziurawień kilkorakich zajmujących powierzchnię dolną i boczną kanału. Później wykryłem inne niemniej ciekawe, gdzie przedziurawienia były szczególnie w powierzchni górnej, i takowe przytaczam.

Pewien chory umarł w kilka dni po przyjęciu go do oddziału cierpiących na kamień, zanim zdołałem utworzyć o stanie jego zdrowia stanowcze twierdzenia. Był osłabionym tak dalece, iż rozsądek nie dozwalał go śledzić: nie wiedziałem więc jaki był stan szyi pęcherzowej. Po rozczłonkowaniu przekonałem się o długotrwałym zapaleniu nerek, i o znacznym nabrzmieniu gruczoła wystającego, który na wewnątrz pęcherza tworzył guz spłaszczony z przodu ku tyłowi, i zaciśnięty cokolwiek na lewo. Powierzchnia tego guza była gładką, ale ciemną i nieco brunatną barwy. Przedziurawienie zadawnione i ukształcone, poczynało się od grzebienia rurki moczowej, w kierunku na lewo i ku tyłowi, wzdłuż przedniej powierzchni guza, w którym drążyło aż do wierzchołka, tworząc

w nim tylko rozdzielenie błony. Zaprowadzony w tę dziurę zgłębnik, zaledwie ciekłą warstwą był pokryty.

Na drugim ciele okazał mi jeden z uczniów, w kilka dni potóm, przedziurawienie także dawne i ukształcone, którego początek był od grzebienia rurki moczowej, a koniec otwierał się u spodu pęcherza pod trójkątem *Lieutaud'a*.

Inny chory umarł w skutek zatrzymania moczu, a może i z powodu śledzenia pęcherza. Członek męzki był napęczniały, na 8 cali długi, co przypisać można zapewne częstym i zbyt silnym naciąganiom w ostatnich dniach życia. Zwężenia nigdzie nie było. Bardzo gruby zgłębnik bez trudności drażył aż do części gruczołowej kanału moczowego, która była widocznie skierowaną do góry przez znaczną nabrzmiałość gruczoła wystającego. Po lewej stronie grzebienia rurki moczowej, poczynało się przedziurawienie, przenikające zraz boczny lewy gruczoła, i otwierało się do pęcherza, z tej samej strony, ale cokolwiek wyżej. Przez takie sztuczne ujście, zdołano wypróżnić pęcherz, który doznał jakby przebicia wskrós przez gruczoł wystający, na podobieństwo poniżej opisanego przebicia, podanego jako sposób leczenia. Część kanału moczowego, równoodległa od tego przedziurawienia, nie okazywała żadnej różnicy, oprócz zбочenia kierunku. Ściany pęcherza były bardzo zgrubiałe, a wewnętrzna jego powierzchnia okazująca dziurki wiodące do mnóstwa komórek, z których największe tworzyły na wewnątrz pęcherza wypukło-

ści, lubo ściany jego blisko cal grubości wynosiły Dwie takie komórki położone u wierzchołka pęcherza, tworzyły bardzo szczególne wyrostki pęcherzykowate. Zresztą błona śluzowa nie okazywała żadnych obrażeń, i nie była czerwiejszą niż zwyczajne. Gruczoł wystający wystawiał przynajmniej potrójną objętość, niezwykłej był przytém twardości, a przebiegające w nim kanały znacznie rozszerzone. Grzebień rurki moczowej bardzo wystający, przedłużał się naprzód aż pod rozszerzenie rurki cebulkowate.

W innym przykładzie stwierdziły się jeszcze większe gwałty, sprawione źle kierowanym zgłębnikiem. Z kilku przypadkowych przedziurawień, jedno poczynano się z prawej strony, przed grzebieniem kanału moczowego, przenikało gruczoł wystający z przodu ku tyłowi i z góry na dół, otwierało się do torebki ropnej, ukształconej między tymże gruczołem a kiszka odchodową. Druga dziura miała początek w samym środku kanału, za jego grzebieniem, drażyła gruczoł wystający w takim samym kierunku co poprzednia, i również otwierała się do tego ropnia. Trzecia poczynano się na prawo poprzedzającą, a rozdwojona, jedną odnogę zapuszczała na zewnątrz, otwierając się nią do pęcherza, po za bocznym zrazem prostym gruczołu wystającego, drugą zmierzała ukośnie na zewnątrz i ku tyłowi, kończąc się takż otworem w pęcherzu, który przez szczupłą przegródkę oddzielał się z téjże strony na przodzie od otworu pęcherzowego rurki moczowej. Zresztą, błona śluzowa pęcherza

nie wystawiała nic złego, oprócz otworów kilku komórek, z których parę znacznie było rozszerzonych.

Gruczoł wystający był większej objętości niż zwykle, jednak nie tak dalece, ażeby miał przeszkadzać wprowadzeniu zgłębnika bez opisanych gwałtów; można byłoby nawet zaprowadzić narzędzie proste, a znajdujący się w pęcherzu kamień, tém łatwiej skruszonymby został, gdyż miąższość jego dosyć była łomką. Zostawiam czytelnikom samym wnioski, ze smutnego zdarzenia tego wyprowadzić się dające. Ze wszystkich znajomych mi przykładów, ten najwidoczniej wystawiał obraz niebezpieczeństw, które niezręczne zgłębianie pęcherza sprowadza; nie było tu bowiem żadnej do przebycia przeszkody, które tak powszechnie napotyamy; pomnąc nadto, jak zbitą miąższością utkany jest gruczoł wystający, wymiarkować można, jak gwałtowną siłę musiała wyrzucić okrutna ręka, która go w tylu kierunkach przedziurawić zdołała.

Przedziurawienia przy leczeniu chorób gruczołu wystającego, niemniej są częste. Sam *Home* opisuje trzy podobne zdarzenia, nie licząc w to trzech zadrążeń błony śluzowej. W dwóch takich przypadkach dziury przypadkowe nie miały czasu ukształcić się należycie, bo w kilka dni śmierć przerwała pasmo cierpień ztąd wzrosłych. Jedno z tych przedziurawień drażyło wprost przez część gruczołową kanału moczowego, obok wyniosłości zwanój kogucią głową (*veru montanum*); drugie trafiało na kąt utworzony przez gruczoł wystający i kanał moczowy, i

zapuszczało się w miąższość gruczoła, pomiędzy zrazem średnim a jednym z bocznych. W trzecim przykładzie dziura była ukształconą, gruczoł wystający bardzo nabrzmiały i twardy, tworzył guz nad i za otworem pęcherzowym kanału moczowego. Dolna część tego guza była dziurawą, stanowiąc związek bezpośredni kanału moczowego z pęcherzem, tak iż przez nią z łatwością zgłębnik mógł być przeprowadzonym, owszem łatwiej w nią wchodził, aniżeli się nachylał w właściwe zagięcie. Ściślejsze atoli śledzenie wykryło, że to przypadkowe przedziurawienie nie przenikało właściwej miąższości gruczoła, tylko przebijało jej włókna poprzeczne, łączące zrazy gruczoła średnie z bocznymi.

Te zdarzenia łącznie z innymi, które mógłbym tu przytoczyć z dawnych i nowszych pisarzy, nie licząc wielu zapewne niepostrzeżonych, dowodzą jak lekarze potrafią torować sobie sztuczną drogę do pęcherza, kiedy gruczoł wystający jest nabrzmiały. Nie bez przyczyny, wielu światłych w zawodzie naszym mężów, ubolewa nad smutnymi następstwami, zgłębianiem pęcherza częstokroć sprawianymi. Dr. *Rayer* napisał nawet: że operatorowie zgłębiając pęcherz, niezwykle pamiętać na skutki tego działania, które im z taką przychodzi łatwością. Ale takie wyznania, poniekąd sprawiedliwe, za ogólne utrzymywać nie możemy: wielu lekarzy, i ja jestem w ich liczbie, ustawicznie powstają na owe zdradne i porywcze postęпки, których wynalazcy i stronnicy zapominają



pewnie, iż będące celem ich napaści trzewy, obdarte są życiem i dręczone cierpieniem.

Za życia takich ofiar naszej ręki, z trudnością rozpoznajemy gwałty, o których nas dopiero naucza rozczłonkowanie zmarłych; owszem, wtedy nietylko zawieść są zdolne najtroskliwsze śledzenie, ale nadto w przeciwny błąd poprowadzić, nie dając pozoru cierpienia gruczola wystającego, które jest źródłem kalectwa. Jeżeli bowiem, nawet wprawny operator, zapuści zgłębnik do pęcherza, którego szyja została przypadkowo przedziurawioną, z łatwością ominie guz gruczola, nawet znacznej objętości; bo zgłębnik nietrąciwszy o przeszkodę, prosto się wsunie w przypadkową dziurę pęcherzową. Nieznane mi są sposoby uniknięcia takiej omyłki. Jedynie tylko śledzenie wielokrotne, oraz wielka wprawa ostrzedz nas mogą o zły drodze. Czasem wistocie, z zadziwieniem postrzegamy jak się zgłębnik skręca wchodząc do pęcherza; ale wtedy niepodobieństwem niemal jest odgadnąć, czy schylenie narzędzia sprawia przedziurawienie trzewu, czy cząstkowe i nieznaczne nabrzmienie gruczola wystającego. Niekiedy udało mi się takim sposobem, domyślić obecności zdawna trwającego przedziurawienia; gdy zgłębnik wchodził do pęcherza bez żadnego oporu, ale się skręcał na jedną lub drugą stronę, a nadając mu kierunek odpowiedni do przebiegu kanału moczowego, opierał się zawsze koniec jego wtedy właśnie, kiedy powinienby do pęcherza wstąpić. Wyjawszy

rzadkie zdarzenia, zatrzymanie to w téj okolicy pochodzi z jakiejj przeszkody, albo z wyrosli grzybowatéj, albo z nabrzmienia gruczoła w srodtku; ale się przekonałem, że nic podobnego nie było, a jeżeli rzeczywiście choroba jaka miała miejsce, nie dochodziła tego stopnia, ażeby opór stanowić mogła. To założywszy, wyprowadzałem swe wnioski, w których mię następne zdarzenie utwierdziło. Kiedy raz gruba świeczka woskowa szczególniejsze robiła uczucie w szyi pęcherza moczowego, przedstawiając niekiedy odcisk, który przekonywał o nieprawidłowym stanie téj części ciała; zaprowadziłem metalowy zgłębnik i uważałem, jak dalece wewnętrzny jego koniec posuwać się musi od otworu pęcherzowego kanału, aż do wycieczenia zeń moczu, przypatrując się nadto kierunkowi, jaki naówczas przybierało narzędzie, miałem prawie niemylną pewność, że przedziurawienie jest obecném.

W roku 1832. przybył do oddziału chorób kamieniowych mężczyzna, na którym w jednéj z sal gorączkowych przedsiębrano bezskuteczne zgłębianie pęcherza, w celu zaradzenia zatrzymaniu moczu. Opór był w bliskości szyi pęcherzowej, a przypadkowe przedziurawienie między gruczołem wystającym a kiszka odchodową. Gdy natrafił zgłębnik na to przedziurawienie, przekonałem się z łatwością o stanie rzeczy, bo przez ścianę kiszki odchodowej uczułem palcem koniec zgłębnika, wyciągnąłem go aż do części błonistój kanału moczowego,

a zniżając mocno zewnętrzny koniec narzędzia, wprowadziłem je do pęcherza bez wielkiej trudności, wtedy około dwóch kwart mocz u wytoczyłem. Jest to jednakże zdarzenie wyjątkowe: inne podobne objaśniają nas zaledwie w przybliżeniu. Cierpienia i zjawiska chorobne w sprawach pęcherza, w skutku jego przedziurawienia nastale, nie okazują żadnych odrębnych właściwości; a jeżeli się co i zjawi bezpośrednio po takim przypadku, wśród mnóstwa innych chorobnych okoliczności, z trudnością to postrzegamy. Owszem, wtedy choroba gruczoła wystającego i jej leczenie idzie swoim porządkiem, przedziurawienie przerabia się w kanał sztuczny, dostateczny do przeprowadzania moczu.

Jeżeli z trudnością poznać jesteśmy w stanie przedziurawienie sprawione przez inną osobę, bo niewiadomy nam jest stan choroby, w czasie tej *omyłki*, inaczej się rzeczy mają, kiedy jesteśmy obecni przy takim zgłębianiu, albo kiedy je sami skuteczniamy. Można naówczas zmiarkować opór, oraz przewidzieć następstwa, których spodziewać się możemy nadając zgłębnikowi fałszywy kierunek, ocenić wreszcie wrażenia chorego od chwili ukazania się moczu; za pośrednictwem wszystkich tych skazówek, wprawny lekarz mniej więcej rozeznać potrafi, czyli jest zboczenie z drogi.

Pewien chory, którego przywodzi Dr. *Cruweilhier*, od dawnego czasu doznawał uczucia, jakby ciężaru w kiszce odchodowej, przytém częstą potrzebę mokrzania, znacznie utrudnionego; nastąpiło w końcu

zatrzymanie się uryny, dla zaradzenia któremu wezwano tegoż doktora. Zglębnik z łatwością dochodził do szyi pęcherza, ale nie zdołał minąć przeszkody, aż po wielu usiłowaniach. Dni następnych trudność mokrzeńca bardziej się zwiększyła, a czwartego dnia zaszła konieczność gwałtownego przebicia zapory. Zlębnik srebrny zostawiono w pęcherzu przez 24 godzin, nazajutrz zmieniono go na inny z gummy sprężystej. Gwałtowne wepchnięcie narzędzia metalowego było powodem do odpływu krwi, powolnego wprowadzie ale obfitego, której część pewna zsiadła się w bryłki w pęcherzu, i zatkala oczka w zglębniku, iż trzeba go było przez wstrzykiwania oczyszczać.

Zastanawiając się nad oporem, jaki zglębnik miał do zwalczania, Dr. *Cruveilhier* porównywa wypadek ten do następnego: Pewien chory, od pięciu lat na mocz krwawy cierpiący, doznał raz zatrzymania uryny; po zglębieniu pęcherza, ten wyboczył obfitą ilość krwi, która swym skrzepem zglębnik zatkala. Nadaremnie odmieniono narzędzie na daleko grubsze, przedsięwzięto wstrzykiwania, usiłowano wydobyć skrzep ze zglębnika za pomocą wciągania ustami i papowania; wszystko na nic się nieprzydało: wydobyto więc zglębnik. Silenia się chorego najgwałtowniejsze i nieprzerwane, również były bez użytku, i skończył się śmiercią męczenników.

Dostrzeżono w jego szyi pęcherzowej dwie małe rakowate wyrośle, z których jedna szypułkowata, miękka, mózgowata i licznymi przeniknionymi naczynekami; tę obraził zglębnik, i krwotok powodo-

wał, położenie jój lowiem było takie, iż za każdym ściągnięciem się pęcherza mieściła się w otworze wewnętrznym kanału moczowego. Po tym przykładzie, który bynajmniej nie jedna chluby dla operatora, Dr. *Cruveilhier* powraca do swego chorego:

Wezwany *Dupuytren* na konsylium, starannie pęcherz wyśledził, i nie uczuł w nim kamienia. Pozostawiono zgłębnik w kanale, bez przerwy, jakkolwiek znaczna ilość krwi przezeń wybroczyła: a za każdym razem, gdy go wyjmowano, następowało zatrzymanie moczu. Dopiero w sześć tygodni mógł chory mokrzyć bez zgłębnika. Przez sześć miesięcy czuł się zupełnie dobrze, a nawet utył i siły pokrzepił. Po tym przeciągu czasu, doznawać zaczął częstój i pilnój potrzeby mokrzenia, przytém ból w końcu członka męskiego i mocz kłaczkowaty. To wszystko trwało przez rok, coraz bardziej się pogorszając. Przyłączyła się potém zimnica zgubna, z którój wyleczony został przez zwyczajne środki.

Żył potém chory trzy miesiące, wreszcie zakończył życie wśród męk i boleści, którą są właściwe najcięższym chorobom dróg urynowych. Pęcherz mieścił w sobie wielki kamień, ważył dwie uncye i dwie drachmy, a jądro zawiązkowe było w nim z bryłki krwi. Błona śluzowa pęcherza miała barwę brunatno-mieniącą się, a ściany jój były znacznej grubości. Gruczoł wystający był mocno nabrzmiął, jego zaś zraz średni tworzył w pęcherzu znaczną wyniosłość. Nad tą wyniosłością widzieć się dawał otwór wewnętrzny kanału moczowego, pod tym zaś inna

dziura, zgłębnikiem zrządzona, i również do rurki moczowej prowadząca. To przedziurawienie, gładkie, zaokrąglone i błoną śluzową powleczone, służyło zapewne do przeprowadzania moczu, ponieważ chory nie mógł wcale oddawać uryny, póki nieprzebito téj dziury, a zaraz po jéj otworzeniu mokrzyć był w stanie. Kanał zaś przyrodzony był w tém miejscu zaciśnięty przez najwypuklejszą część guza.

Opisane tu zasmucające następstwa zgłębiania pęcherza, dostatecznie przekonywają o jego trudności i szwanku. Co do bryłki krwi będącej zawiązkiem kamienia, wątpię bardzo, ażeby ten dopiero od 21 miesięcy utworzonym został. Dlatego że przy zgłębianiu nie był potrąconym, wnosić nie należy o świeżym jego początku, bo nauczyło nas doświadczenie, iż nawet bardzo wielki kamień uniknie zgłębnika, i wysledzić się nie daje.

Przed kilkoma laty, przybył do szpitala Beaujon pewien chory, i umarł we 24 godzin po jego przyjęciu. Przy rozczłonkowaniu znaleziono pęcherz bardzo powiększony, i w nim kilka komórek. Gruczoł wystający znacznej był objętości, a oba jego zrazy boczne daleko grubsze niż zwyczajnie, jeden zachodził na drugi, i połączone były tkanką błoniastą i mięsną. Lewy był daleko większy od prawego. Nabrzmiłość tych obu zrazów popchnęła szyję pęcherza, i zamieniła część gruczołową kanału moczowego na wydrążałość spłaszczoną, w środku ściśniętą, a po bokach szerszą; na dnie téj próżni widać było przedłużony grzebień, idący od wwniostoci zwanéj głową kogucią.

Trójkąt pęcherzowy znacznie był wzniesiony. Ku tyłowi, pomiędzy otworami przewodników moczowych, i na przodzie około otworu szyi pęcherzowej, były dwie poprzeczne wypukłe pręgi, przednia mianowicie. W środku i na przodzie tego poprzecznego fałdu, znajdował się otwór przedziurawienia, drażącego przez trójkąt pęcherza z przodu ku tyłowi, i kończył się po nad spodem pęcherza, za fałdą poprzeczną tylną. Otwory przewodników moczowych bardzo były zwężone. Gruczoł wystający wystawiał w przecięciu skupienie ziarenek gruzelkowych nie jednostajnie nabrzmiąłych. Jedno z tych jakby ziarn, w zrazie lewym będące, było najbujniejsze: wszystkie mieściły w sobie ciecz lepłą, żółtawą.

Opisawszy ten przykład Dr. *Cruveilhier*, przytoczył jeszcze następny: Miał w swój kuracji 66 letniego starca, doznającego cierpień w okolicy dróg moczowych: przed 20 laty cierpiał on mocz krwawy, który w ciągu miesiąca czterykroć się zjawiał. Po rozmaitem leczeniu jużto na dolegliwości w przyrządzie moczowym, jużto na pojawioną gryppę, chory doznał zatrzymania uryny. Niemógł jej od 24. godzin oddawać, gdy wezwanym został Dr. *Cruveilhier*; pęcherz rozdętym był aż po pępek, przytém towarzyszyły niewypowiedziane męki. Zgłębiono pęcherz, choć się chory wzbraniał: zgłębnik bez trudności wchodził do szyi pęcherza, tu napotykał zaporę, którą napróżno ominąć usiłowano. Odmieniano położenie chorego, probowano różnych zgłębników, włożono palec w kiszki odchodową, wszystko nadaremnie. Gruczoł wy-

stający był bardzo nabrzmiały, i ten za początek wszystkiego poczytywano *Dupuytren* był wezwany na poradę. Rozważano korzyści i niedogodności jakie towarzyszą przebicciu pęcherza, i przedziurawieniu szyi pęcherzowej. Wybór padł na tę ostatnią drogę. Ułożono więc chorego na brzegu łożka, jak do operacji kamienia przez cięcie, i zaprowadzono zgłębnik, po wejściu jego do pęcherza, gdy nie można było zmiarkować kierunku zboczenia, naciskano na opór siłą umiarkowaną, ale postępową, a pokonawszy go wreszcie, mocz wytoczył się rurką. Przez kilka dni bez przerwy pozostawiono zgłębnik srebrny w pęcherzu. O dalszym losie chorego nie nadmieniam.

Dr. *Cruveilhier* porównywając te rozmaite zdarzenia ośmielił się wyprowadzić z nich stanowcze wnioski, tworząc zarazem nową naukę co do leczenia zatrzymania moczu, mającą oczywiście najzguźbniejsze zasady. Ten sposób który on zowie *przebicciem pęcherza wskrósł gruczołu wystającego*, wydaje mu się właściwszém od przekłucia tego trzewu nad wzgórkem łonowym. Już *Baillie* wyrzekł coś podobnego w tej mierze, lecz wyraźnego nie uczynił wyznania; wspominając albowiem o tworzeniu się kanałów rurkowych pomiędzy ropniem gruczołu wystającego, a kiszka odchodową, nadmieniał, iż niektórym lekarzom udało się przeniknąć zgłębnikiem nabrzmiałą część gruczoła, i wyprowadzić tą drogą urynę, nie sprawiając tym gwałtem miejscowych przypadków zapalnych i bez wystawiania na szwank życia chorego; dodaje nadto przestrożę ażeby sta-



rać się zawsze przemknąć narzędzie nad zaporą i ochronić zarazem chorego od okropnych skutków rozdarcia gruczołu.

Pomimo powagi na jaką zasługują zasady *Dra. Cruveilhier*, nie mogę podzielać z nim zdania w przedmiocie przebijania pęcherza wskrós gruczołu wystającego. Nadaremnie przypominamy sobie naukę *Dupuytrena* oraz znaczną liczbę przykładów, w których przedziurawienie szyi pęcherzowej przekształciło się w kanał zastępczy; nie podpada wszelako wątpliwości, że takie przebicie, pominąwszy szczegółową znajomość rzeczy, zręczność i wprawę, oraz roztropność operatora, któryby się odważył na to przedsięwzięcie, ma nadto wiele trudności i przeszkód, i wielkie towarzyszą mu niebezpieczeństwa. Wprawny lekarz każdą przeszkodę właściwie pokona, i przybędzie zgłębnikiem aż do pęcherza. Jeżeli chory nie jest w ręku biegłego lekarza, i gdy na zwłoce niebezpieczeństwo zależy, wtedy właściwem jest przekłucie podbrzuszne, będące łatwą i prostą operacją, przynoszące ulgę niezwłoczną, i które dosyć czasu zostawia na udzielenie drugich trwalszych środków.

Doświadczaliśmy nieraz, że męki z zatrzymywania uryny tak bywają wielkie, iż w żaden sposób nie dozwalają zgłębić kanału moczowego; i kiedy to niepodobieństwo zachodzi przy pęcherzu znacznie rozszerzonym, tenże wypróżniony z łatwością zgłębić się daje. Tę prawdę stwierdzają liczne przykłady, dlatego niepodlega żadnej wątpliwości.

*Home* przytacza jedno zdarzenie, że pęcherz całkowicie utracił moc dowolnego wypuszczania uryny, a gdy raz nie można było nawet zaprowadzić zgłębnika, przekłuto pęcherz przez kiszkę odchodową; chory doznał ulgi, w cztery dni potem lejek się wymknął, pęcherz się rozciągnął a mocz sączył się stolcem; w krótcie jednak zwrócił się na drogę zwyczajną, a rana w skórze zagoiła się. Przez kilka miesięcy mokrzył chory prawidłową drogą z dosyć wielką łatwością, umarł wreszcie z choroby zapalnej podbrzusza. Ten przykład dowodzi jakie są istotne przyczyny zatrzymania moczu, i czego się spodziewać mamy przez przepychanie.

*Soemmering* czyni uwagę, że cała roztropność i biegłość naj prawniejszego lekarza, nie zawsze jest dostateczną na pokonanie przeszkód wynikłych z nabrzmienia gruczoła wystającego i zboczeń rurki moczowej, dodaje, iż gdy niepodobieństwo zachodzi zaprowadzić zgłębnik bez obawy przebicia gruczoła wystającego, tém przyzwoiciiej jest przekłuć pęcherz nad wzgórkim łonowym, gdy choroba jest krótko-trwałą; pisarz ten bowiem ma na uwadze przedewszystkiém zapalne cierpienie. Z téj przyczyny, wspomina przykład ojca *Giliberta*, zmarłego pod ręką lekarza który gwałtem wpechnął zgłębnik, i spowodował ropienie gruczoła.

W takich zdarzeniach przekłucie pęcherza rzadko jest wskazaném, niema tu miejsca, jak powia-

da *Soemmering*, stan chorobny krótko-trwający, bo choroby zapalne gruczoła wystającego, nadzwyczaj są rzadkie: stan kurczowy, przy zadawnioném zapaleniu obecny, nigdy nie jest tak gwałtownym, ażeby zgłębnik umiejętną ręką prowadzony, nie zdołał wemknąć się do pęcherza, bez następstw zabójczych; trzeba tylko działać z rozsądkiem i w czasie właściwym. Błędném jest mniemanie, że można ugodzić od razu i kiedy zechcemy, jak to wielu z nas postępować zwykło. Wprawny lekarz potrafi odwlekać działanie, kiedy jest zbyt silnym, zaniechać usiłowań, ażeby je znów po kilku chwilach przedsięwziąć, nie zaniedbując przytém ogólnego leczenia, które było przezemnie wskazaném. Takim sposobem działając, zawsze trafiłem do pęcherza, i przekonałem się zarazem, że tak wprowadzony zgłębnik bez gwałtu, bez zadrażnienia i starcia tkanki po której się pomyka, rzadko bardzo obecnością swą cierpienia powiększa.

*Grabowski.*



## ROZRIÓR DZIEŁ.

### *Wiadomość o piśmie lekarza Reniera podaném do Ces. Tow. Lekar. Wileńskiego.*

(d. 12 Stycz. 1842).

*Anizety Renier*, mając w zamiarze wydać dzieło o wodach Druskienickich, część takowego pisma przesłał do naszego Towarzystwa jako próbę swojej pracy.

Podług planu autora, całe dzieło ma się składać z czterech części ze stosownymi wizerunkami.

I tak 1. część historyczna umieszczona poczęści w przyslaném do nas piśmie, a poczęści w *Kuryerze Litewskim* roku 1841, ma zawierać wiadomość od najdawniejszych czasów o Druskienikach, zabytki dawne, podania, statystykę, historią teraźniejszą, plody przyrodzenia i rozbiór wód chemiczny.

Część 2ga policyjno-lekarska, zajmować będzie wiadomość o mieszkaniach, pasportach, składzie zarządu całego w Druskienikach.

Część 3cia lekarska, opíše: sposób zachowania się i używania wód i kąpielei, nadużycia i potrzebę powtarzania kuracyi, oraz zasięgania rad lekarskich, nakoniec zjawienia w organizmie w czasie brania wód, i najdogodniejszą porę.

Część 4ta praktyczna, która prawie całe przysłane do Towarzystwa pismo zajmuje, zawiera 48 szczegółowych historyj chorób leczonych w Druskienikach z obszerną wiadomością anamnestyczną.

Z tych to 48 historyi wyciągnąłem niektóre uwagi dla zakommunikowania Towarzystwu.

1) Wody Druskienickie służą na wysypki chroniczne, na cierpienia wątrobowe, kamienie żółciowe i kołtun.

2) Zarodek kołtuna uważa autor za ukryty w każdym mieszkańcu Litwy, animi pathemata deprimentia, liczy ad precipuam causam excitantem.

3) Przy kuracyi wodami Druskienickimi, dzieci bardzo chudną.

4) Okazywanie się wysypek lub powiększanie się ich w czasie używania wód Druskienickich, dobrym jest znakiem.

5) Czasem picie wody Druskienickiej sprawia obstructionem alvi, fenomen takowy wytłumaczyłem w N. 19 Wizerunków Naukowych 1841 r. czyli w Tomie 55 całego zbioru, na str. 135, gdzie powiedziałem: „Jeżeli solnik wapnianu (Chloras calcii) znajduje się w znacznej ilości, to skutek bywa przeciwny zwycajnym wodom solnym, gdyż nie nastąpi zwolnienie żołądka, ale zatwardzenie, które w pewnych zdarzeniach, przy radzie lekarskiej, bardzo bywa dla chorych zbawienném.

W tém miejscu nie od rzeczy będzie dodać, że liczba źródeł w Druskienikach dochodzi do siedmiu, że jedno zalał Niemen, że wszystkie są zimne, solne, czyli jak nowsi balneologowie nazywają *Halicrenae*, że stopień ich nasycenia jest rozmaity, że jedno z nich sprawia statecznie ból cisnący nad oczyma, który może

pochodzi od ukrytego żelaza, że główne pierwiastki chemiczne wody Druskienickiej na 100 częściach, są:

4 $\frac{1}{2}$  Soli kuchennej (Chloras sodii)

2 Solnika wapnianu (Chloras calcii)

1 $\frac{1}{2}$  Solnika magnezyanu (Chloras magnesii)

i cokolwiek żelaza, w jednych źródłach mniej w drugich więcej.

Wiadomo lekarzom, że wspomniane kombinacje chemiczne pobudzają i drażnią błony klejowate ciała, że zatem polepszają i ułatwiają trawienie, że w małej ilości wewnątrz użyte, pomnażają oddzielanie się kwaśnego kleju żołądkowego, który może się łączyć z chloryną, a soda z białkiem żołądka, a ztąd tłumaczy się potrzeba solnika sodu czyli soli kuchennej dla strawności. W ogólności wspomniane solniki dopomagają nutrycyi słabiej.

Podług postrzeżeń Dra Nahumowicza, wody Druskienickie służą: *in paresi, in menstruatione dolorifica, in contractura artuum, in infarctu hepatis et rheumatismo chronico*; szkodzą *in metrorrhoea et hypermenorrhoea*.

Nie mogę tu ominąć dwóch źródeł bardzo podobnych do Druskienickich, to jest 1 w *Stokliskach*, 2 w *Prenach*. Wody *Preńskie* różnią się tylko tém od Druskienickich, że zawierają jeszcze gips czyli siarczan wapna.

Ale powracam do pisma Pana *Reniera*, i do uwag które wyciągnąłem:

6) Wody Druskienickie działając silnie na błony klejowate, szkodzą często słabym piersiom.

7) W chorobach wysypkowych, skuteczniejszemi okazały się wanny gorące aniżeli ciepłe.

Na początku pisma położył *Renier* z dziejów Litwy wyjętą ciekawą wiadomość historyczną, a na końcu listę osób przybyłych do wód w 1840 r. z wyszczególnieniem chorób.

Tym sposobem P. *Renier* zamyśla o nowém dziele bardzo pożądaném, z powodu wiadomości praktycznych, chociaż nie zbywa nam na dobrych podręcznych dziełkach, jakimi są: *Fonberga*, *Nahumowicza*, *Chońskiego i Wolfganga*. Przed kilką laty Pan *Zembrzycki* przysłał kilka obserwacyj do Towarzystwa, które oprócz tego spodziewa się jeszcze uwag *Jana Pruskiego* tamże praktykującego. Tym sposobem wyświeci się prawda, tym sposobem lekarze wiedzieć będą, jakich chorych mają posyłać do Druskienik, a jakim odradzać, bo w takich materyach zawsze lepiej postępować a posteriori.

Zresztą pismo Pana *R.* dowodzi pilności i staranności praktycznej, oddania się zbieraniu materyałów do systematycznego dzieła o wodach Druskienickich.

*A d a m o w i c z*,  
Prezydent Towarzystwa.

Wilno 12. Stycznia 1842.

## NOWE DZIEŁA

### LEKARSKIE ZAGRANICZNE,

*odznaczające się użytecznością swoją, albo oryginalnemi pomysłami i ważnemi odkryciami.*

(Dalszy ciąg).

---

### CHIRURGIA.

*Nicol. Pirogoff.* Chirurgische Anatomie der Arterienstämme und der Fascien. Reval (Verl. der Eggers'schen Buchhandl.) 1840. w 8. VIII. i 132 str. oraz 50 tabl. w ark.

Autor dzieła tego, znany jako Dyrektor kliniki chirurgicznój w Dorpacie, oraz jako śmiały operator i znakomity anatom, wydając te tablice anatomiczno-chirurgiczne, w naturalnój wielkości, wielką zrobił przysługę tym chirurgom, którzy przed wykonaniem ważniejszej jakiej operacyi, nie mają sposobności przypomnieć sobie na trupie położenia naczyń krwistych. Dokładność z jaką są wykonane tablice Pirogoffa, nie pozostawia niemal nic do życzenia.

*J. J. Schoemann.* Commentatio de lithotomia Celsiana, critico-chirurgica; cum tab. duabus lapid. incis. Jenae 1841. 82 str. w 4.

Wykład ten litotomii przez Celsa opisanój, nie jest bez wartości; byłby jednak nierównie szaco-



wniejszym, gdyby autor, obok swego zdania, umieścił był zdania co do tego przedmiotu, innych także chirurgów.

*V. Jvánchich. Critische Beleuchtung der Blasen-steinzertrümmerung, wie sie heute dasteht, gestützt auf eine Erfahrung von 23 gelungenen Fällen. Wien (Fr. Beck's Univers. Buchhand.) 1842. 287 str. w 8. i 4. cynkogr. tabl.*

Jvánchich, pomiędzy chirurgami niemieckimi, najwięcej się teraz zajmuje kruszeniem kamieni pęcherzowych. Przekonał się on z doświadczenia iż uderzanie kamieni urynowych, stosownemi narzędziami, zasługuje na pierwszeństwo przed świdro- waniem tychże. Z liczby 24. chorych uleczył Jvánchich 23. a stracił tylko jednego. Czas leczenia wynosił w przecięciu 29 — 30. dni. Tak pomyślne wypadki, wznowią może zaczynający już nieco stygnąć zapał do kruszenia kamieni pęcherzowych, zwłaszcza że i wydatki na narzędzia kruszące znacznie są dziś mniejsze, bo gdy dawniej, przyrząd *Civiale* kosztował do 600 franków, teraz najlepsze i najdogodniejsze narzędzie kruszące kamienie *Old-hama*, można mieć za pięć talarów.

*G. J. E. Sonnenmayer. Die Augenkrankheiten der Neugeborenen nach allen ihren Beziehungen, historisch pathologisch-diagnostisch, therapeutisch, und als Gegenstand der Staats-und Sanitätspolizei, dargestellt, Leipzig (b. Kollmann) 1840. 694. str.*

Nieco za obszerna, lecz gruntownie wypracowana monografia.

*J. F. Dieffenbach.* Ueber das Schielen und die Heilung desselben durch die Operation. Berlin (b. Foerstner) 1841. VIII. i 220 str. w 8. więk. z 3 tabl.

Operacya zyzowatych oczów, przez genialnego *Dieffenbacha* przed 3 laty wynaleziona, i piérwszy raz wykónana, stanowić będzie epokę w chirurgii operacyjnój, tak podobnie jak operacya przecięcia ścię-gacza Achillesa przez *Stromeyera* w użycie wprowadzona. Ten to wynalazek swój, równie swemi własnemi, jak i innych chirurgów spostrzeżeniami, do téj chwili znacznie już udoskonalony, opisał tu autor w taki sposób, iż dzieło jego może być do najdokładniejszych i najcelniejszych w tym przedmiocie, a mianowicie pod względem operacyjnym, policzone.

*C. G. T. Ruete.* Neue Untersuchungen und Erfahrungen über das Schielen und seine Heilung. Ein Beitrag zur Physiologie des Gesichtssinns. Goettingen (b. Dietrich) 1841. VIII. i 148. str. w 8. z 3. fig.

Wyłożona tu jest gruntownie Fizyologia zyzowatości, na zasadzie nowszych anatomiczno-fizyologicznych doświadczeń; wskazania do operacyi skreślił autor jasno i dobitnie, samo zaś działanie chirurgiczne opisał tak, iż szczególnież poczynający operatorowie, wiele ztąd skorzystać mogą. Z 64 przez autora wykonanych operacyj, 45 sprawiło uleczenie zyzowatości; u 14 osób wróciła choroba, 5 nie wiele doznało polepszenia.

*A. Bonnet.* Traité des sections tendineuses et musculaires dans le strabisme, la myopie, la disposition

à la fatigue des yeux, le bégaiement, les pied-bots, les difformités du genou, les torticoles, les reserremens des machoires, les fractures etc., suivi d'un mémoire sur la nevrotomie souscutanée. Paris et Lyon (J. B. Baillièrre) 1841. LXIV. i 664 str. w 8. oraz atlas.

Obszerne to dzieło, wiele bardzo nader ważnych wiadomości obejmujące, dowodzi niepospolitych wiadomości autora anatomiczno-fizyologicznych, obszernego doświadczenia, zamiłowania prawdy i śmiałości w działaniu chirurgiczném. Nie idzie jednak za tém, aby przedmiot ten wyczerpniętym już przez Bonneta został; nie przestanie on zapewne dalej nad nim pracować i naukę wzbogacać.

*Ch. Phillips.* De la ténotomie sous-cutané, ou des operations qui se pratiquent pour la guérison des pieds-bots, du torticolis, de la contracture de la main et des doigts, des fausses ankyloses angulaires du genou, du strabisme, de la myopie, du bégaiement etc. Accompagné de 12 planches. Paris (J. B. Baillièrre) 1841. VIII. i 416 str. w 8.

Pominąwszy polemikę, dzieło to obejmuje jasny wykład tenotomii, jój historyą, rozmaite sposoby operowania, ich krytykę i opisanie główniejszych narzędzi tudzież przyrządów — mniej dokładnemi rysunkami objaśnione. Prócz tego znaleźć tu można pojedyncze historye chorób, po części własne autora, a po części z innych pisarzów wzięte.

*C. J. Lindere*r und *J. Lindere*r. Handbuch der Zahnheilkunde, enthaltend Anatomie und Physiologie, Materia medica dentaria und Chirurgie, nach eigene

46 jähriger Erfahrung und vielseitigen Beobachtungen 2te vermehrte und veränderte Auflage. Berlin (Schlesinger) 1842. Mit 18 lithogr. Tab. VIII. i 502 str. w 8.

Dzieło to pracowicie napisane, znaczną liczbą ważnych spostrzeżeń samego *Linderera* wzbogacone, wyszło najprzód r. 1837. Od tego czasu, umarł już ojciec, a syn (*J. Linderer*) przygotował to drugie wydanie, pozmieniawszy i poprawiwszy wiele rzeczy pierwszego wydania. Życzyćby tylko należało, aby autor wypracował także operacyjną część dentystyki.

*C. Ranka*. Beschreibung und Abbildung der für sämtliche Augenoperationen nothwendigen Instrumente, mit besonderer Rücksicht auf die an der Wiener Augenklinik gebräuchlichen. Wien 1842. (b. Braumüller u. Seidel).

Rysunki, w liczbie 45 są dobre, wystawiają zaś w naturalnej wielkości narzędzia najużywańsze. Opis jest jasny.

*M. Troschel*. Leitfaden für den Unterricht im chirurgischen Verbande. Zwölf Kupfertafeln mit kurzer Beschreibung. Berlin (Enslin) 1841. 72 str. textu w 8.

Początkujący znajdzie tu w krótkości to, co w tym przedmiocie jest najbardziej uwagi godnego.

*William Acton*. A complete practical treatise on venereal diseases, and their immediate and remote consequences, including observations on certain affections of the uterus, attended with discharges. London (H. Renshaw) 1841. XXXII. i 410 str. w 8. oraz atlas złożony z 8 tab. na miedzi rytych i pięknie kolorowanych.

Autor dzieła tego, bardzo szacownego, uczeń *Ricorda*, wykląda w niém naukę mistrza swego, rozdzieliwszy choroby weneryczne na takie, które powstają z przyczyn ogólnych (syphiloid), tudzież takie, które są skutkiem zaszczepienia właściwego piérwiałku zaraźliwego (syphilis).

*Herbert Mayo*. A treatise on Siphilis. London (Henry Renshaw) 1841. VIII. i 128 str. w 8.

Jest to kurs o chorobach wenerycznych, który autor, jako Professor Chirurgii, miał w Middlesex Hospital. Merkuryusz i Jodyna są dwa najulubieńsze autora gatunkowo działające środki, których on często w leczeniu chorób wenerycznych używa.

---

## SZTUKA POŁOŻNICZA.

*D. W: H. Busch*. Lehrbuch der Geburtskunde, ein Leitfaden bei acad. Vorlesungen und bei dem Studium des Faches. 4. verm u. verbess. Aufl. Berlin (b. Nauck) 1842. XVI i 560. str. w 8. oraz 10. rycin na drzewie.

*Tegoż autora*: Atlas geburtshülfflicher Abbildungen, mit Bezugnahme auf dessen Lehrb. d. Geburtsk. Berlin (b. Hirschwald,) 1841 48 Taf. mit 183 lithog. Abbild. mit erläuterndem Texte. w 8. więk.

*Tegoż*. Das Geschlechtsleben des Weibes. IIIer. Bd. Specielle Pathologie u. Therapie der Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane. Leipz. (b. Brockhaus) 1841. 544 str. w 8.

*Tenze i A. Moser*, wydali: *Handbuch der Geburtskunde in alphabetischer Ordnung*. Berlin (b. Herbig) 1841. 5e. bis 12e. Lief. oder II. und III. Bd.

Wszystkie te dzieła znakomitego autora odznaczają się szczególnie tém iż rzecz każda wyłożona w nich jest jasno i tak jak tego obecny stan sztuki położniczej i nauk pomocniczych wymaga. Widzimy tu akuszerza na siły natury powiększej części rachującego, a pomoc mechaniczną ścisłejszemi granicami określającego.

*H. F. Kilian*. *Die Geburtslehre von Seiten der Kunst und Wissenschaft dargestellt*. Frankf. a. M. (b. F. Varrentrapp) 1842. II. Bd. X i 702. str.

Drugi ten tom, kończący dzieło, równie jest dobrze jak pierwszy napisany. Obejmuje on najważniejsze przedmioty do sztuki położniczej odnoszące się, to jest operacye położnicze, tudzież patologią i terapią porodu. Zwięzłość i odrzucenie wszelkiej polemiki, odróżniają to dzieło Kiliana, od dzieła jego dawniejszego.

*van Huevel*. *Mémoire sur la pelvimétrie et sur un nouveau mode de mensuration pelvienne*. 2. éd. rev. et modif. Gand. 1841. avec 2. pl. 47. str.

Pismo to zasługuje na uwagę akuszerów.

---

## MATERYA LEKARSKA.

*C. G. Mitscherlich*. *Lehrbuch der Arzneimittellehre*. 1er Bd. 3te Abtheilung. *Specielle Arzneimittel-*

lehre. (*Medicamenta emollientia et nutrientia*). Berlin (b. G. Bethge) 1840. od 371 do 578 str. i XII. str. przemowy w 8.

Część ta kończy pierwszy tom dzieła Mitscherlicha, w którym on wierny zamierzonemu przez siebie celowi, rozbióra w naukowy sposób zmiany materyalne, jakich lekarstwa w organizmie ludzkim doznają, i zmiany materyalne samego organizmu, pod ich wpływem powstające. Przez wykonanie tego planu przyłożył się Mitscherlich nie mało do wzbogacenia wiadomości naszych, w tej gałęzi nauk lekarskich. b

*J. F. Sobernheim*. Handbuch der practischer Arzneimittellehre 1er Theil. Physiologie der Arzneiwirkungen, gestützt auf die neuesten Erfahrungen im Gebiete der Entwicklungsgeschichte der Pathologie und organischen Chemie. Berlin (b. A. Förstner) 1841 VIII i 87 str. w 4. więk.

Ogólna ta część materyi lekarskiej Sobernheima, nie zewszystkiém jest zaspokajającą i nie wiąże się dobrze z częścią szczególną Nowości za któremi się autor ubiega, nie zawsze są prawdziwym nauki lekarskiej postępem.

*S. H. Dierbach*. Synopsis materiae medicae, oder Versuch einer systematischen Aufzählung der gebräuchlichsten Arzneimittel. 2. Abtheilung. Heidelb. u. Leipz. (Carl Groos.) 1841, str. XVI i od 615 do 1302. w 8. więk.

Na tej części kończy się to pracowicie napisane i użyteczne dzieło.

**G. Jung.** Ueber die Wirkung des Platins und seine Anwendung in Krankheiten. Tübingen 1841.

Platyna podług Junga należy do metallów słabiej działających, a co do skutków na organizm wywieranych, pośrednie zajmuje miejsce pomiędzy cynkiem i strychniną. Cullerier zalecał użycie jej w chorobach wenerycznych.

**W. Hancke.** Chlorzink als Heilmittel gegen Syphilis, chronische Exantheme und Ulcerationen. Breslau, (b. Grass, Barth et C.) 1841. IV. i 250 str. w 8.

Wypadki które tu autor pomieścił, mają być owocem 20 letniego doświadczenia. Wewnętrzne użycie chlorku cynku, podług *Hanckego*, nie zrządza żadnych wyraźnych skutków fizyologicznych, oprócz powiększonego wydzielania uryny. Smak metaliczny w ustach, ma być znakiem nasycenia organizmu. Zewnątrz użyty chlorek cynku, w mniejszej ilości działa jako środek pobudzający, w większej zaś jako żrący. W leczeniu chorób wenerycznych, ma mieć tę wyższość nad merkuryuszem, iż użycie jego nie pociąga za sobą tak smutnych następstw, jak to po użyciu merkuryuszu widzieć nieraz można. Średni czas potrzebny do uleczenia chlorkiem cynku chorób skórnych chronicznych, wynosi dwa miesiące.

**Gustav Crusell.** Ueber den Galvanismus als chemisches Heilmittel gegen örtliche Krankheiten. Mit einem Schreiben von M. Markus, Leibarzt ihrer Majest. der Kaiserin von Russland, St. Petersburg (b. K. Kray) 1841. 68 str. w 8. mn. i Tabl. Prócz tego wy-



szedł w Petersburgu r. 1841 piérwszy dodatek do tego dziełka, od str. 71 do 84.

W r. 1839, udzielił *Crusell* najprzód w piśmie peryodyczném: *Froriep's Notizen*, wiadomość o leczeniu zwężeń kanału moczowego za pomocą galwanizmu. Potém robił wiele doświadczeń z tym środkiem, w Petersburgu, równie na zwierzętach jak i na ludziach, pod okiem Kommissyi przez Cesarską Akademię umiejętności, do tego wyznaczonój, która się przekonała między innemi, iż za pomocą galwanizmu można nieraz z pomyślnym skutkiem rozpędzić kataraktę u ludzi, i że biegun dodatny (cynkowy), słabój bateryi galwanicznój, sprawia stężenie i zaćmienie soczewki krystalicznój u zwierząt, biegun zaś ujemny (miedziany), rozpędza sztuczne to zaciemnienie, przywracając naturalny stan soczewki. W dziełku, którego tu tytuł przytoczyliśmy, rozbióra *Crusell* najprzód w ogólności działanie galwanizmu na organizm i na zasadzie doświadczeń twierdzi, że biegun dodatny stosu galwanicznego, czyli cynkowy dawnego stosu Wolty, t. j. strumień wpływający, połączony z częścią jaką organizmu mogącą służyć za przewodnika, działa na tę część podobnie jak kwasy, t. j. sprawia w niej ściślejsze skupienie cząstek materyi organicznój, czyli jój stężenie; przeciwnie zaś biegun galwaniczny ujemny, czyli miedziany dawniejszego stosu Wolty, t. j. strumień wypływający, działa na organa podobnie jak alkalia, t. j. oddalając od siebie cząsteczki organicznój, i do rozplynienia się jój niejako dopomagając. Działanie bieguna dodatniego jest niebiespie-

czniejsze, bieguna zaś ujemnego łagodniejsze, i dla tego też, to ostatnie zasługuje szczególniej na użycie, a mianowicie tam gdzie miejscowe stwardnienie stanowi chorobę. W każdym przypadku, strumień galwaniczny, jako środek lekarski w takim celu użyty, powinien być bardzo słaby, tak, aby nie sprawił ani wstrząśnienia, ani bolesnego czucia, i należy się z nim wstrzymać w razie zapalenia. Szczególne choroby, uleczyć się za pomocą galwanizmu, podług *Crusella* dające, są:

1) Choroby oczu, a mianowicie: *a)* zaćmienia błony rogowej, *b)* przyrośnięcia tęczy (*synechia*), *c)* zarosnięcie źrenicy przez wypocenia błoniaste (*syni-zesis*), *d)* zaćmienia soczewki (*cataracta*). Dla rozpe-dzenia plam błony rogowej, mała blaszka platynowa, z rękojeścią stosowną spojona, przykładą się do plamy błony rogowej, i łączy się metalicznie z cynkiem w ustach przez chorego trzymanym. Lecząc galwanizmem kataraktę, wprowadza się igłę kataraktową przez błonę rogową do soczewki, po rozszerzeniu poprzedniem tęczy za pomocą belladony, a igła ta łączy się metalicznie z cynkiem w ustach chorego trzymanym: po jakimś czasie, gdy soczewka pęknie, trzeba torebkę jej tąż samą igłą przeciąć, co ułatwi wessanie soczewki. W dodatkowem piśmie odmienny nieco sposób postępowania, podaje *Crusell* za najstosowniejszy w leczeniu katarakty, t. j. radzi on najprzód przeciąć torebkę soczewki, a potem dopiero wystawić soczewkę na działanie galwanizmu.

2) Choroby uszów, a w szczególności: *a*) stwardnienie błony bębenkowej, *b*) zwężenie trąbki Eustachiusza.

3) Choroby kanału moczowego, *a*) zwężenia tego kanału stwardniałe, *b*) tryper chroniczny, od przetoczenia chorobliwego błony śluzowej zależący. W jednym przypadku, uleczył autor zupełnie, od kilku lat trwające zwężenie kanału moczowego, po użyciu przyrządu galwanicznego przez kwadrans tylko jeden. W tym celu, wprowadza się do kanału moczowego zwyczajna sonda srebrna, złota lub platynowa niczem nie posmarowana, jak najdokładniej zwężenie wypełniająca, i ta łączy się metalicznie z blaszką cynkową, przyłożoną do uda lub do łydki, w miejscu poprzednio zwilżonem za pomocą rozcieńczonego kwasu siarkowego.

4) Choroby innych, więcej powierzchownie położonych organów, na stwardnieniu zależące. Opisuje tu autor przypadek uleczonego galwanizmem stwardnienia jądra, które zwyczajnym środkiem lekarskim, przez cały rok używanym, nie ustępowało. Leczenie odbyło się w ten sposób, iż najprzód zanurzono worek jądrowy, z chorém jądrem, w jedno naczynie, napełnione ciepłym roztworem soli amoniackiej, a nogę chorego w drugie naczynie, takiż sam płyn zawierające, potem zaś biegun miedziany stosu Wolty z 14 par złożonego, połączono z naczyniem piérwszém, a biegun cynkowy tegoż stosu, z naczyniem drugim. Po godzinnem tego rodzaju działaniu, jądro stało się nieco miększe. Nie powtarzano już potem użycia gal-

wanizmu, i nie używano żadnych innych środków lekarskich, pomimo tego jednak, w 14 dni od téj chwili, stwardnienie zaledwie już było znaczne, a później zupełnie się rozeszło.

*A. E. Reuss.* Das Saidschützer Bitterwasser, chemisch untersucht von *Jacob Berzelius*, mit Bemerkungen über seine Heilkräfte. Prag 1840. V. i 91 str. w 12 więk.

Dziełko to odznacza się szczególnie tém, iż zawiera w sobie rozbiór wody gorzkiej Saidszyckiej, przez *Berzeliusza* zrobiony.

*C. J. Welzel* und *C. P. Welzel.* Die Molken-Brunnen- und Bade-Cur-Anstalt bei Reinerz in der Grafschaft Glaz. Breslau (b. Aderholz), 1841. 2 Thle. nebst Karte und einer Lithogr. 19 ark. w 8.

Na pochwałę dzieła tego powiedzieć można, iż autorowie jego, starali się z jak największą ścisłością wykazać, w których chorobach wody Reinerckie używane być nie powinny. Część pierwsza dzieła przeznaczona jest dla lekarzy, druga zaś dla nielekarzy.

*F. X. Lautner.* Kaiser Franzensbad und seine Heilquellen. Eger 1841 (b. J. Kobrtsch et Gschihay) VIII i 242 str. w 8.

Monografia ta z wielką jest wypracowana dokładnością tak we względzie historycznym jako i praktycznym, bo téż autor jéj, w ciągu 30 letniój na miejscu praktyki, wiele miał sposobności do zebrań stosownych w téj mierze materyałów.

*G. Schmelkes.* Teplitz und seine Mineralquellen mit besonderer Rücksicht auf ihren Werth als Heilmittel. Dresden (b. Arnold) und Prag (b. Kronberger) 1841. XXI i 338. str. w 8.

Dzieło to należy do lepszych tego rodzaju, obejmuje bowiem zwięzły naukowy wykład tego wszystkiego, co tylko o wodzie mineralnej Teplickiej jest uwagi godnym.

*L. Fleckles.* Die Gesundbrunnen und Mineralbäder. Allgemeine und besondere Vorschriften beim Gebrauche derselben, für das weibliche Geschlecht. Leipzig (b. Wigand) 1841. 86. str. w 8. mn.

Wyszczególnione tu przepisy dyetetyczne, są rzeczywiście wielkiej wagi dla kobiet.

*Krause.* Allgemeine und specielle Hydrotherapie, oder die Grundsätze des Priessnitz'schen Heilverfahrens. Dresden (b. Walther) 1842 X i 228 str w 8.

Lubo w dziele tém, jako przez nielekarza pisaném, wiele jest uchybień, znaleźć w niem jednak można także niemało dobrych uwag i spostrzeżeń.

---

## MEDYCYNĄ SĄDOWA i POLICYA LEKARSKA.

*J. V. Edl. v. Krombholz.* Auswahl gerichtlich medicinischer Untersuchungen nebst Gutachten. 3. Heft. Prag. (b. Calve) 1841 12. ark.

Jest to dalszy ciąg tego co Krombholz wydał r. 1831 i 1835. Pomieszczonym tu zdaniom lekarsko-sądowym zrobić można ten zarzut, że są za nadto zwięzłe.

**J. B. Friedreich.** Anleitung zur gerichtsarztlichen Untersuchungen der Koerperverletzungen. Straubing 1841. (Schornersche Buchhandl.) 213 str. cena  $\frac{5}{8}$  talara.

Zebrane tu są rzeczy powszechnie znane, ale dobrze, można więc z dziełka tego korzystać.

**C. F. Koch.** Nachtrag zur systematischen Sammlung der Preussischen Medicinalgesetze aus den Jahren 1833 — 41. Magdeburg (Creutz.) 1841 VI i 227 str. w 8. więk.

Zbiór, którego niniejsze dziełko jest uzupełnieniem, wyszedł przed 9. laty.

**E. H. Müller.** Sammlung der medicinal-polizeilichen Gesetze und Verordnungen für Handel und Gewerbe. Berlin (b. Fernbach jun.) 1841 VI i 350 str. w 8

Zbiór ten dobrze jest uporządkowany, ale nie ma żadnej cechy urzędowej.

**Ed. Kreuzburg.** Handbuch der Medicinalordnung in administrativer, polizeilicher und gerichtlicher Beziehung, vorzüglich bestimmt für die Medicinalpersonen und Polizeibeamten in den Sächsischen Herzogthümern und den Renssisch und Schwarzburgischen Fürstenthümern. Nebst einer Anleitung zur Apothekenvisitation. Erfurt (b. Henning) 1842. 663. str. w 8.

Urządzenia rzeczy lekarskiej w różnych krajach niemieckich, służyły autorowi za wzór do napisania tego dzieła.

*Ph. Fr. v. Walther.* Ueber das Verhältniss der Medicin zur Chirurgie, und die Duplicität im ärztlichen Stande. Eine historische Untersuchung mit dem Endresultate für die betreffende Staats-Einrichtung. Carlsruhe und Freiburg (b. Herder) 1842 48. str. w 8. więk.

W piśmie tém dowodzi autor, iż w kraju dobrze urządzonym, nie potrzebni są chirurgowie nie będący lekarzami, ale obok lekarzy kształconych w uniwersytetach, potrzebni są koniecznie rutyniści umiejący dobrze krew puszczać, stawiać bańki i t. d. a tym, aby się tém łatwiej utrzymać mogli, pozostawić wypada balwiernie.

*J. H. Schmidt.* Ueber Trinität in der höhern Medicin und deren Spaltung im medicinischen Subaltern- Personale. Ein Beitrag zur medicinischen Logik und administrativen Tagesfrage. Padeborn (b. Crüwell) 1842. 59 str. w 8.

Autor pisma tego chce, aby każdy uczeń nauki lekarskiej, wszystkie trzy gałęzie téjże, t. j. Medycynę, Chirurgią i Akuszeryą gruntownie poznał, i aby takim tylko udzielano pozwolenie do praktyki; poczem mogą oni stosownie do skłonności swojej oddać się więcej téj lub owéj części.

*Rognetta.* Nouvelle méthode de traitement de l'empoisonnement par l'arsenic; et documens médico-légaux sur cet empoisonnement. Suivis de la déposition de Mr. Raspail devant la cour d'assises de Dijon. Paris (Gardembas) 1840. 108. str. w 8.

Jest to właściwie krytyka zdania Orfili w sprawie dochodzenia przyczyny śmierci niejakiego Mikołaja Mercier. Jako wstęp do tego pisma, skreślił *Rognetta* w krótkości historią Toxykologii.

Rapport sur les moyens de constater la présence de l'arsenic dans les empoisonnemens par ce toxique; au nom de l'académie royale de médecine, par M. M. *Husson, Adelon, Pelletier, Chevalier* et *Caventou*, rapporteur; suivi de l'extrait du rapport, fait à l'académie des sciences sur le même sujet, par M. M. *Thenard, Dumas, Bossignault* et *Reynault*, rapporteur, et d'une réfutation des opinions de Mr. *Magendie* et *Gerdy* sur cette question, par Mr. *Orfila*. Paris (J. B. Baillièrre) 1841. 53 str. w 8.

Pytanie w tém piśmie rozbiérane, nie można jeszcze za stanowczo rozwiązane uważać, jakkolwiek *Orfila* mniema, iż zdanie jego, w najgłówniejszych punktach popiérają dwie akademie.

*P. Fabrèga*. Guide du médecin dans l'empoisonnement par l'acide arsénieux, vulgairement appelé arsenic. Avec figures représentant divers appareils de chimie, entre autres l'appareil de Marsh. Paris 1841. (chez J. B. Baillièrre) 48 str. w 8.

Fabrèga poświęcił pismo to lekarzom sądowym, i wyłożył w niem naukę mistrza swego Orfili. Leczenie zatrucia arszenikiem, dzieli on z Orfilą na dwa okresy, podług tego, jak trucizna jeszcze się mieści w kanale trawienia, albo już wessaną została. W piérszym okresie daje się 32 grammów (1 uncya), wodu niedokwasu drugiego żelaza (peroxyde de fer



hydraté sec), zmieszanego z 140 grammami wody, a gdy to chory częściowo lub całkowicie zrzuci, powtórza się taż sama ilość. Tym, którzy dobrowolnie nie womitują, zadaje się po pierwszym zażyciu wodanu niedokwasu drugiego żelaza, 10 centigrammów emetyku w wodzie rozpuszczonego, a skoro nastąpi skutek, daje się im powtórnie 32 grammów wzmiankowanej dopięro przeciwtrucziny. Jeżeli womity bardzo późno następują, wtedy starać się trzeba o wypróżnienia stolcowe, za pomocą oleju kleszczowiny i enem. W drugim okresie najskuteczniejsze będą środki urynę pędzące, a mianowicie napój złożony z wody zwyczajnej, z wody salcerskiej, z wina i saletry. W razie oddziaływania gorączkowego, wskazane tu jest krwi upuszczenie.

*G. C. With.* De carne mammalium domesticorum aegrotantium judicanda. Havniae 1840. 112 str. w 8.

Podług autora tego pisma, przesadzoną jest po części obawa używania mięsa zwierząt zaraźliwymi chorobami dotkniętych, przez ciepło bowiem użyte do przyrządzenia mięsa na pokarm, niszczy się pierwiaszek zaraźliwy. Gdy jednak zdanie to nie poparte jest doświadczeniem, nie można jeszcze śmiało na niem polegać.

*M. A. Potton.* De la prostitution et de ses conséquences dans les grandes villes et dans la ville de Lyon en particulier; de son influence sur la santé, le bien-être, les habitudes de travail de la population, des moyens d'yremédier. Ouvrage, qui a remporté en 1841,

le prix propose par la société de médecine de Lyon Paris (G. Baillièrè) 1842 — 308 str. w 8.

Nierząd w Lionie do wysokiego doszedł stopnia, możnaby mu zaś pewne położyć granice, gdyby władze policyjne miejscowe zechciały postępować podług rad w piśmie tém podanych.

*A. Leblanc.* (Médecin Vétérinaire). *Recherches relatives à la détermination de l'âge des lésions des plevres et des poumons du cheval, au point de vue médico-légal.* Paris (J. B. Baillièrè) 1841. 91 str. w 8.

Pismo to jakkolwiek nie wielkie, obejmuje owo c licznych doświadczeń, i z pożytkiem może być czytane.

*Gallisset* (Avocat) et *J. Mignon* (Vétérinaire.) *Nouveau traité des vices rédhibitoires et de la garantie dans les ventes et échanges d'animaux domestiques, ou: Jurisprudence vétérinaire d'après les principes du code civil et la loi modificative du 20. Mai 1838.* Paris (Bechet j. et Labé), 1842. 544 str. w 8.

Dzieło to nader użyteczne dla francuzów, zasługuje także na uwagę weterynarzy innych krajów.

( *Dalszy ciąg nastąpi.* )

---

## SPROSTOWANIE.

W Tomie VII w Poszycie 1. i 2.

zamiast; *podkwas arszenikowy,*

czytaj wszędzie; *kwas piérwszy arszenikowy;*

zamiast: *niedokwas drugi żelaza wodorodny,*

czytaj wszędzie; *wodan niedokwasu drugiego żelaza*

## WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

---

### *Zostali przeznaczeni.*

**Koehler Ludwik** Dr. Med. na Członka honorowego Rady lekarskiej.

**Andrzejewski Antoni** MM. Ch. i Ak. na Członka honorowego Urzędu lekarskiego Gubernii Kieleckiej i Sandomierskiej.

**Stromfeld Karol** Lekarz klasy 2, na lekarza obwodu Opoczyńskiego.

**Chałgasiewicz Marek** Lekarz klasy 1. na lekarza miasta Szydłowca.

### *Uwolnieni od służby.*

**Wern Jan** Chirurg Igo. rzędu.

### *Otrzymali pozwolenia do praktyki.*

**Daniecki Leopold** lekarz klasy 2.

**Dowgiałło Melchior** lek. kl. 1.

**Krzczkowski Alexy** lek. kl. 2.

**Gustawiński Stanisław** lek. kl. 2.

**Löwenglück Julian** lek. kl. 1.

**Ossowski Adam** lek. kl. 1.

**Gruczyński Kasper** lek. kl. 2.

**Paliński Szymon** lek. kl. 1.

**Biały Kazmierz** lek. kl. 2.

**Potempa August** lek. kl. 1.

**Dobrycz Paweł** lek. kl. 1.

**Prozorowski Teodor** Sztabs-Lekarz.

**Wieczorkowski Mikołaj** Dr. Medycyny.

**Plonsker Bernhard** Dentysta.

**Jasiński Ludwik** Dentysta.

**Eichler Otto** mł. wet. kl. 1.

**Jurewicz Antoni** lek. wet. kl. 1.

**Wiszowaty Bernard** Weter.

### *Z n a r l i.*

**Tarnopolski Jan** Chir. 1 rzędu.

## ОФФИЦИАЛЬНЫЯ ИЗВѢСТІЯ.

*Полузили Назначеніе.*

*Лудвигъ Келеръ* Дръ Мед. Почетнымъ членомъ Медицинскаго Совѣта.

*Антонъ Андриеевскій* М. М. Хир. Почетнымъ номъ Врачебной Управы. Келецкой и Сандомірской Губеріи

*Карлъ Стромфельдъ* Лек. 2 отд. Лекаремъ Очинскаго Обвода.

*Маркъ Халвасевичъ* Лек. 1 отд. Лекаремъ Г. Пловца.

*Уволены изъ Службы.*

*Иванъ Вернъ* Хир. 1 отд.

*Полузили позволенія на практику.*

*Леопольдъ Данецкій* Лек. 2 отд.

*Мельхиоръ Довгялло* Лек. 1 отд.

*Алексій Кржечковскій* Лек. 2 отд.

*Станиславъ Густавинскій* Лек. 1 отд.

*Юліянъ Левенгликъ* Лек. 1 отд.

*Адамъ Оссовскій* Лек. 1 отд.

*Каспръ Гручинскій* Лек. 2 отд.

*Шимонъ Палинскій* Лек. 1 отд.

*Казиміръ Біалы* Лек. 2 отд.

*Августинъ Потемпа* Лек. 1 отд.

*Павелъ Добрычъ* Лек. 1 отд.

*Федоръ Прозоровскій* Штабсь - Лекарь.

*Николай Вечерковскій* Дръ. Мед.

*Бернгардъ Плонскеръ* Дентисть.

*Лудвигъ Ясинскій* Дентисть.

*Отто Эйхлеръ* Мл. Вет. 1 отд.

*Антонъ Юревичъ* Вет. Лек. 1 отд.

*Бернардъ Вишоваты* Ветер.

*У м е р з н.*

*Иванъ Тарнопольскій* Хир. 1 отд.

