

Wychodzi zeszyta-  
mi miesięcznemi.

Cena w Warsza-  
wie: rocznie rs. 4.—  
pół-rocznie rs. 2.—  
kwartalnie rs. 1.

# PAMIĘTNIK

Redakcyja przy ulicy  
Nowy - Świat  
Nr. 1247 (61).

Cena na Prowincyi  
w Cesarstwie i za-  
granicą: rocznie rs.  
5; półrocz. rs. 2 k. 50

TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

Zeszyt 5.

Listopad

1871.

## CZYNNOŚCI

TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

### POSIEDZENIA OGÓLNE.

Posiedzenie 17 dnia 19 Września 1871 r.

Prezes: Kol. B r o d o w s k i.

TREŚĆ. I. Przyjęcie protokołu. — II. Korrespondencya. — III. Sprawozdanie z obserwacji P. Rosenthala, kol. A p t e. — IV, Exophthalmus kol. J o d k o — V. Badanie, pośmiertne zmarłego po wzięwaniach chloroformu kol. B r o d o w s k i.

1. Protokół posiedzenia poprzedzającego po odczytaniu przyjęty.

II. Nadesłano:

1. Zawiadomienie z Banku Polskiego o stanie fundusów pozostałych po ś. p. Drze Jabłonowskim i w tymże Banku deponowanych.

2. Cholerae pathologia et therapia, auctore Joanne Życ-ki m. D. Vilnae 1871.

Pam. T. L. W. t. LXVI

29

III. Kol. A p t e odczytuje sprawozdanie z obserwacji P. Jakóba R o s e n t h a l a pod tytułem „Wycięcie jajnika“ i kandydaturę autora na członka czynnego Towarzystwa naszego popiera. Sprawozdanie pomieszczone jest w Pamiętniku, w dziale „Krytyka“.

V I.Kol. J o d k o wracając do chorego którego przedstawiał na poprzedzającym posiedzeniu, donosi iż tenże we dwa dni po powrocie z posiedzenia, przedstawiał jeszcze wyższy stopień wystąpienia oka (exophthalmus) i różę twarzy (erysipelas bullosum) która począwszy się, w towarzystwie gorączki, na powiekach oka chorego, przeszła kolejno na drugą stronę twarzy, ucho i kark. W miarę jak róża oddalała się od swojego punktu wyjścia, exophthalmus stawał się coraz mniejszym, tak że dziś trwa już tylko w bardzo małym stopniu, oko odzyskało prawidłowe swoje ruchy, powieki znacznie są mniej obrzmiałe, i obecnie cały ten stan ma charakter choroby zapalnej ustępującej. Jednocześnie ustąpiły i bóle neuralgiczne, rogówka jest w lepszym stanie, powierzchowne na niej owrzodzenie zagoiło się.

P r e z e s sądzi iż należy przypuszczać iż przyczyną wystąpienia gałki ocznej musiało być zapalenie tkanki łącznej oczodołowej, tylko zastanawiającem jest by się takie zapalenie mogło zakończyć bez wytworzenia ropy, zwłaszcza że istniejący exophthalmus dochodził do bardzo znacznego stopnia. W wypadku tym zatem są strony niesłychanie ciemne, i nie dające się wyjaśnić na zasadzie zebranych danych.

V. P r e z e s robił przedkilku dniami sekcję na zmarłym w skutek zachloroformowania, w szpitalu Dzieciątka Jezus. Wypadek ten zapewne będzie podany przez właściwego lekarza, lecz kol. B r o d o w s k i zwraca już teraz uwagę kolegów na ten rzadki fakt. Młody silny żołnierz straży ogniowej został, przed kilku miesiącami, silnie uderzony w goleń przez konia, ztąd pęknięcie skóry i zdarcie okotnej a następnie i zmartwienie powierzchowne (necrosis superficialis

tibiae). Po usunięciu z łatwością martwaka (sequestrum) pozostał wrzód który się pokrył dobrymi granulacjami, gdy wdała się diphtheritis, która sprawiła zapalenie ropiaste głębszych części kości (periostitis purulenta) po której powstała necrosis profunda i martwak znacznie od poprzedniego większy. Kol. Orłowski postanowił ułatwić wydalenie tego martwaka za pomocą operacyi. Tak samo jak przy pierwszym wyjęciu kawałka martwej kości użyto chloroformu. Po kilku minutach chloroformowania, wówczas gdy chory mógł być spotrzebować około 1½ drachmy chloroformu w niczem nie podejrzanego i którym przed chwilą zachloroformowano dziecko bez żadnych złych następstw,—nastąpiło nagle zblednienie powierzchni granulującej, puls już nie było, natychmiast dostarczono świeżego powietrza, zastosowano sztuczne oddychanie, chory zrobił kilka odetchnień, puls przywrócił się słaby, lecz nie na długo, bo znów nastąpiło nowe zblednienie i śmierć. Badanie zwłok wykazało zmiany zwykłe w tych razach; z tych dwie najważniejsze były: 1° mózg a głównie substancya korowa najzupełniej blade; 2° płuca w stanie mocnego przekrwienia i dość znacznego obrzęku (oedema acutum) Prawdopodobnie więc w skutek utrudnionego oddechania nastąpiło porażenie centralnego środka ruchów sercowych, tak że zaczęło się od asphyxii i skończyło się na syncope lethalis cordis. Serce było w stanie pewnego rozszerzenia (dilatatio cordis), zwłaszcza komórki lewej (ventriculus sinister), ze ścieńczeniem ścian—krew we wszystkich organach była zupełnie płynna.

Kol. Brunner zwraca uwagę że chloroform długo przechowywany a zwłaszcza w świetle, przybiera barwę żółtą i wydziela chlor. Widział kol. B. w klinice prof. Langenbecka w Berlinie trzy wypadki śmierci z chloroformu z kolei po sobie na jednym i tem samem posiedzeniu, a chloroform użyty w tych razach był także barwy ciemniejszej żółtej.

Na tem posiedzenie ukończono.

Dr. W s z e b o r.

## Posiedzenie 18-e, z dnia 3 Października 1871 roku.

Prezes: kol. B r o d o w s k i.

TREŚĆ. I. Przyjęcie protokołu. — II. Korrespondencya. — Rzadki proces patologiczny w gałce ocznej i oczodole, kol. J o d k o. — IV. Dwa wypadki tętniaków tętniczko-żylnych kol. K o s i ń s k i.

I. Protokół posiedzenia poprzedzającego po odczytaniu przyjęty.

II. Nadesłano:

1. Sprawozdanie Kommissji fizyograficznej C. K. Towarzystwa naukowego Krakowskiego, obejmująca pogląd na czynności dokonane w ciągu roku 1870, oraz materiały do fizyografji Galicyi.

2. Protokoły posiedzeń i odczytów Cesarskiego Wileńskiego Towarzystwa Lekarskiego 1870.

3. Protokół posiedzenia Towarzystwa Lekarskiego Kaukazkiego z d. 2 o Sierpnia 1871 r. N. 8.

4. Zawiadomienie o nadesłaniu książek lekarskich przez ś. p. Ant. B a ł w a ń s k i e g o Dra Medycyny, Radcy Stanu, Inspektora Gubernialnego lekarskiego W o r o n e ż s k i e g o, zapisane na własność naszego Towarzystwa.

III. Kol. J o d k o przyprowadza chorego już raz na zaprzieszem posiedzeniu przedstawionego, Berka Brodowskiego. Obecnie choroba oka przedstawia się jako uleczona. Tak samo jak poprzednio chory na oko nie widzi, ale gałka jest miększa i exophthalmus prawie ustąpił, rogówka jest zagona, istnieje jeszcze lekkie obrzmienie powiek. Jakkolwiek i dziś jest trudno chorobę nazwać, zdaje się wszakże że naj-

więcej prawdopodobnem było ostre zapalenie gruczołu łzowego. Jest ono tak rzadkie że niektórzy okuliści wcale istnienia téj choroby nie przypuszczają. Dwie przetoki po punkcyach pozostałe dochodzą do gruczołu.

Kol. Szokałski, nie może odnieść wszystkich objawów poprzednio spostrzeganych u chorego w mowie będącego do zapalenia gruczołu łzowego. Oko było wysadzone wprost, w kierunku osi optycznej, gałka nieruchoma, powieki obrzmiały, po punkcyach głębokich na  $\frac{1}{4}$  cala nic nie wyszło, a zgłębnik zaprowadzony wolno wchodził aż do samego wierzchołka oczodołu. Wysadzenie oka nie zależało widocznie od zebranego płynu i kol. Szokałski przypuszczał istnienie nowotworu rakowego.

Przy zapaleniu gruczołu łzowego, wysadzenie oka małoby inny kierunek, mianowicie ku dołowi i ku wewnątrz. Cóżby znaczyła owa próżnia po za gałką? kol. Szokałski nie przeczy że gruczoł łzowy mógł cierpieć, wszakże za punkt wyjścia ubiegłego w téj chwili processu uważać go nie może. Być może że mamy tu do czynienia z nowotworem, przechodzącym w zanik, ustępującym. Twardość dająca się obecnie jeszcze wyczuć pod brzegiem oczodołu zdaje się raczej należeć do okostnej, a nie do gruczołu.

Kol. Jodko rozpoznanie swoje za pewne nie podaje; dla tego je stawia że lepszego, prawdopodobniejszego zrobić nie jest w stanie. Pomiędzy inuemi objawami przemawiającemi za cierpieniem gruczołu łzowego, była fluktuacya która siedlisku gruczoła odpowiadała.

IV. Kol. Kosiński opowiada o dwóch wypadkach tętniaków tętniczko-żylnych które w tych czasach miał sposobność obserwować.

Młody uczeń VII klasy gimnazjum będąc na polowaniu, podczas wypoczynku, został trafiony w ramię i skroń całym nabojem śrutu N. 7-my w odległości 7-iu kroków. Zrazu krew tryskała strumieniem z ran zadanych, chory zemdlął

a po oprzytomnieniu skarżył się tylko na ból głowy i odurzenie. Przez 5 dni po wypadku robiono mu okłady zimne połączone z naciskiem. Należy dodać że w parę godzin po wystrzale, dostał wymiotów, które się powtórzyły i na dzień trzeci po wypadku. W 8 dni po strzale, chory został przewieziony do Warszawy i lekarz Wilde który go pierwszy opatrywał, spostrzegł tylko nabrzęknięcie na okolicy skroniowej, bez żadnej pulsacyi, w trzy dni jednak później rozróżnił rodzaj tarcia, które przez steteskop wydawało się jakoby szmer przy tętniaku. Jednocześnie przedramię było obrzmiałe, twarde zwłaszcza na przebiegu naczyń i nerwów, a pulsu w tętnicy promieniowej wyczuć nie można było. Lekarz Wilde wezwał do narady kol. Kosińskiego który zauważył obrzękłość wrzecionowatą rozciągającą się od stawu żuchwowego wysoko na skroń, miękką, pod przycisnieniem ustępującą i dającą przyłożonej ręce uczucie pulsacyi i drzenia *frémissement vibratoire*. Chory uskarżał się na silny ból głowy i ciągły szmer w uszach od którego lekarz Wilde czynił ból głowy zależnym. Szmer ten ustawał przy nacisku na tętnicę. Kol. Kosiński proponował podwiązanie tętnicy szyjowej zewnętrznej, gdyby zaś pulsacya miała po nim wrócić, to przystąpić do podwiązania tętnicy skroniowej. Z uwagi jednak na bliskość strzału, silny ból głowy i wymioty, skłonny był przyjąć istnienie *encephalitis* lub *meningitis*; dotąd wszakże nie było objawów porażenia. Po naradzie z lekarzem Wilde, kol. Kosiński postanowił kilka dni przeczekać. Gdy po kilku dniach stan ten sam trwał ciągle, kol. Kosiński podwiązał *carotidem externam*, przyczem przekonał się o nadzwyczajnej trudności téj operacyi na żywym, z powodu czego nadzwyczaj rzadko jest wykonywaną; operacya z wszelką ostrożnością robiona trwała przeszło godzinę, i skuteczną była dobrze bez żadnego krwotoku ani następnego porażenia. Bóle głowy się później zmniejszyły, chory lepiej spał, pulsacya ustała;—3-godnia po operacyi, do-

strzegł chwilowe kurcze mięśni twarzy, po stronie przeciwniej obrażeniu, co musiało zależeć od zranienia mózgu; 5-go dnia stan chorego był tak dobry że można się było prawie spodziewać jego wyzdrowienia, gdy przyszedł napad drgawek ogólnych, wśród których nastąpiła śmierć. Sąd zawiadomiony o wypadku nakazał exhumacją zmarłego i dokonanie badania pośmiertnego. Sekcja zrobiona niedokładnie, gdyż nie zwrócono uwagi na tętniak, wykazała potrójne przedziurawienie kości skroniowej i obecność 5-iu ziarek śrutu w mózgu. Kol. K o s i ń s k i zwraca uwagę na rzadkość wystąpienia tętniaka tętniczo-żylnego na tętnicy skroniowej, na której dotychczas nikt nie obserwował podobnego cierpienia. Co do ramienia tam także nabój trafił na naczynia i nerwy główne ramienia które ranił.

Drugi wypadek dotyczy 18-o letniego chłopca w klinice kol. K o s i ń s k i e g o; pasł on bydło w lesie, gdy go wójt tameczny przez pomyłkę ranił postrzałem w wewnętrzną część uda—kilka ziarek śrutu znajdowało się także koło stawu stopowego;—krwotok z razu był znaczny; chory chodzić nie mógł, obrzmienie wszakże nie znaczne. I tu także obserwował kol. K o s i ń s k i frémissement vibratoire, i zaprasza ciekawych kolegów do stwierdzenia tego rzadkiego objawu.

Kol. P r e z e s sądzi że w pierwszym wypadku opisanym przez kol. K o s i ń s k i e g o, nasuwa się mimowolnie wątpliwość co do rozpoznania podanego. Tętnica skroniowa bywa siedliskiem tętniaków; w skutek długotrwałych procesów patologicznych następują aneurysmata anastomotica, cirsoidea,—nigdy wszakże nie obserwowano na niej tętniaków tętniczo żylnych Dla tego sądzi że tu raczej należy przyjąć aneurysma traumaticum i nie opierać rozpoznania na jednym tylko znaku, szmerze, bo jak wiadomo, szmery przy tętniakach mogą być bardzo różnorodue.

Kol. K o s i ń s k i jest przekonany że rozpoznanie jest słuszne gdyż frémissement vibratoire uważa za znak patognomiczny dla tętniaków tętniczo żylnych.

V. Stosownie do zaprowadzonego od paru lat zwyczaju, na posiedzeniu obecnem, jako pierwszym w miesiącu Październiku, przystąpiono do obioru Redaktora głównego Pamiętnika na rok następny. Dotychczasowy Redaktor jednomyślnie został na nowo obranym.

Na tem posiedzenie ukończono.

Dr. W s z e b o r.

---

## POSIEDZENIE ODDZIAŁOWE.

---

ODDZIAŁ MEDYCZYNY SĄDOWEJ, PSYCHIATRYI I CHORÓB  
NERWOWYCH.

**Posiedzenie 43-e, z dnia 19 Czerwca 1871 roku.**

Obecni: kol. R o t h e.  
P ł a s k o w s k i.  
H o y e r.  
C h o m ę t o w s k i.  
T a c z a n o w s k i.  
Z ł o b i k o w s k i.

Kol. C h o m ę t o w s k i odczytał ważną część Elektrote-  
rapii, mającej wejść w skład Biblioteki Umiejętności Lekar-  
skich, a mianowicie o przewodnictwie tkanek, odnośnie do  
prądów elektryczno-galwanicznych. Na mocy licznych do-  
świadczeń fizyologicznych, jako też i obserwacji klinicznych,  
stwierdzono, że rozmaite tkanki naszego ciała, posiadają  
w różnym stopniu własność przewodnictwa elektryczności, pra-  
wdopodobnie odpowiednio do zawartyth w nich płynów, w któ-



rych rozpuszczone są sole. Na pierwszym więc miejscu pod względem przewodnictwa stać będą zbiorniki i przewody płynnymi częściami wypełnione, potem mięśnie i nerwy (co do których zdania badaczy jeszcze są podzielone) następnie powięzcie, ścięgna i kości. Do najgorszych zaś przewodników elektryczności należą tłuszcze, jakoteż twory rogowe np. naskórek, paznokcie. Następnie zwrócił uwagę kol. Chomętowski na przeciwzapalne działanie prądu galwanicznego, opierając się na pracach Dra Sycianko z Charkowa. Autor ten robił kilkakrotnie doświadczenia nad przeciwzapalnym działaniem prądów galwanicznych, przy zapaleniu dziąseł (gingivitis). W tym celu kładł na miejsce zapaleniem dotknięte blaszkę srebrną i przystawiał do niej biegun dodatny od 20 elementów Maddingera, biegun zaś ujemny umieszczał na szyi. Po użyciu prądu stałego przez 2½ minut nastąpiło znaczne zmięknienie obrzmienia, nadto takowe stało się niebolesnem i na drugi dzień zupełnie zniknęło. Dr. Sycianko utrzymuje, że biegun dodatni działa znieczulająco na części dotknięte zapaleniem, rozszerza w takich naczynia włosowate, i tym sposobem ułatwia wessanie produktów zapalenia.

Następnie przeszedł kol. Chomętowski do objaśnienia działań rozkładowych prądu galwanicznego w organizmie, czyli tak zwanój elektrolizy, trzymając się głównie zdań Bruns a profesora chirurgii w Tübingen, który w tym przedmiocie świeżo szacowne napisał dzieło. Nie mogąc przytoczyć w zupełności licznych obserwacji i doświadczeń, z którymi zaznajomić się można w dziele kol. Chomętowskiego, mającem wkrótce prassę opuścić, zaznaczymy tylko, że otrzymane rezultaty, upoważniają do najpiękniejszych nadziei, tak że nie ulega wątpliwości, że wkrótce elektroliza stanie się ważną gałęzią chirurgii.

W dalszym ciągu swego odczytu, zaznajomił kolega z pojęciami Dra Brennera, który wprowadza szereg no

wych pojęć do elektroterapii. Utrzymuje Dr. Brenner że nie mamy żadnej ścisłej podstawy do mniemania, że prąd elektryczny może być w pewnym danym kierunku przeprowadzony przez nerw lub mięśnie przy nienaruszonym organizmie, natomiast działanie biegunów, występuje zawsze w jednakowej postaci. W opisywanej przez siebie teorii nazwanej metodą biegunową (Polar—Methode), utrzymuje Brenner, że elektroterapeuta, powinien uważać przestrzeń nerwową międzybiegunową, jako zupełnie nieprzebiezoną przez prąd, a cały skutek należy odnieść do wyłącznego a odmiennego działania biegunów. Według Brennera fizjologiczne działanie obu biegunów jest równie odmienne, jak i ich działanie chemiczne, przy niejednorodnych zaś miejscach przystawienia biegunów na ciele, tylko działanie tego bieguna występuje przeważnie lub wyłącznie, który jest zastosowany na miejsce dające się silniej pobudzić.

Jeżeli oba miejsca przystawienia biegunów, przedstawiają niewielką różnicę pod względem pobudzalności, wówczas odrębność działania każdego z biegunów, znacznie się zaciera. W obrębie każdego po szczególnie bieguna działanie mu przynależne nie występuje wyłącznie lecz zawsze, acz w daleko słabszym stopniu, występuje i działanie bieguna przeciwnego. Erb tłumaczy ostatnie twierdzenie Brennera rozlewaniem się prądu które nie tyle dochodzi do zakresu przeciwnego bieguna, ile raczej do okolic sąsiednich, w bliskości jego położonych. Działania występujące podczas zamykania i otwierania prądu, są w obrębie każdego z biegunów wprost odrębnój natury. Wreszcie sądzi Brenner iż mózgowie i mlecz pacierzowy, są dostępne pobudzeniu galwanicznemu, o możliwości zaś pobudzania tą drogą nerwu sympatycznego i błędnego, wyraża się z wielką ogłędnością. Sprawozdawca: Taczanowski.

ODDZIAŁ BALNEOLOGII.

**Posiedzenie z dnia 10 Lipca 1871 roku.**

---

Protokół poprzedniego posiedzenia po odczytaniu przyjęto.

W dalszym ciągu rozpraw dotyczących wyrobu wód mineralnych sztucznych, rozpoczętych na poprzednim posiedzeniu, p. p. **B y s t r z y c k i**, **K a r p i ń s k i**, **W e i n b e r g** i **T a r ł o w s k i** pzzyzniają, że wody mineralne sztuczne w ich zakładach przygotowywują się podług przepisów Dr. **H e r m a n n a H a g e r a** podanych w dziełach: *Vollständige Anleitung zur Fabrikation künstlicher Mineralwässer sowie Beschreibung der dazu erforderlichen Apparate und Maschinen*, jako też *Adjumenta varia chemica et pharmaceutica atque subsidia ad parandas aquas minerales*.

**P. W y s z o m i r s k i** nie zna dzieła **H a g e r a** i nie uznaje go za żadną powagę naukową i w fabrykacji wód mineralnych trzyma się ściśle przepisów **S t r u v e g o**, podanych w r. 1822 z uwzględnieniem najnowszych odkryć.

Tym sposobem p. p. wyrabiający wody mineralne sztuczne w Warszawie są podzieleni na dwa obozy, różne pod względem metody w przygotowywaniu wód.

Większość jednak przekonała się że przepisy **H a g e r a** nie wiele się różnią od przepisów **S t r u v e g o**, owszem są ich udoskonaleniem.

**P. K a r p i ń s k i** zwraca uwagę, że od czasu jak woda selcerska weszła w ogólne jako napój użycia, fabrykacya tejże jest dwojaka a mianowicie jedna dla celów lekarskich przygotowywuje się ściśle podług przepisów **H a g e r a** bez

dotatku jednak soli żelaznych, druga służąca za zwykły napój jest mieszaniną 5 gran dwuwęglanu sody i bardzo małej ilości soli kuchennój na 1 funt wody źródlanej.

W kwestyi dotyczącej kąpeli mineralnych sztucznych p. **Weinberg** wygłasza sposób przygotowania tych kąpeli jaki się praktykuje w jego zakładzie, a mianowicie, że ilość soli mineralnych zawierających się w jednym funcie odpowiedniej wody pomnożona przez 400 daje nam ilość składników jakie winny się znajdować w jednej kąpeli dla dorosłego człowieka.

Na tem posiedzenie ukończono.

Sprawozdawca: **K o ś m i ń s k i.**

---

# SPRAWOZDANIE

Z PRZYPADKÓW GYNIJATRYCZNYCH

w roku 1870

OPERACYJNYM SPOSOBEM LECZONYCH

W SZPITALU ŚWIĘTEGO DUCHA W WARSZAWIE.

przez

**Dra L. NEUGEBAUERA**

*Lekarsa ordynującego w tymże Szpitalu.*

*(dokończenie)*

Józefa Śmigielska, wieśniaczka lat wieku 34 licząca, była już raz, i to mianowicie w r. 1869 w szpitalu Ś. Ducha przezemnie na drodze operacyi wyleczoną z tak zwanąj powierzchownąj przetoki pęcherzo-macico-pochwo-wąj. Wróciwszy po wyleczeniu z owąj przetoki do domu zaszała w ciążę. W siódmym miesiącu tój ciąży, która była ciążą jój dziesiątą, łamała czyli jak mówią potocznie, miądliła lén, i przy tój robocie puścił jój się nagle znowu mocz przez kanał rodny. W cztery dni potem dostała bólów porodowych i powiła płód nieżywy płci męzkiej.

Ponieważ niemożność wstrzymania moczu trwała dalej, udała się chora w dniu 22 lutego 1870 r. do szpitala Ś. Ducha.

Śledzenie pokazało, że u niej nastąpiło istotnie odnowienie dawniejszej przetoki, ale co gorsza przetoka obecna, stanowiąca otwór okrągły 4 linie (9 milimetry) szeroki, była większa od dawniejszej, która miała tylko 2 linie (4 mm.) średnicy.

W dniu 4 marca operowałem chorą, łączając szeroko obranione brzegi przetoki dziesięcioma drutami żelaznymi.

Po wyjęciu drutów (w dniu 11 marca) przetoka okazała się dokładnie zagojoną i w dniu 25 tegoż miesiąca chorą jako wyleczoną ze szpitala wypisałem.

5) *Karolina Schröder*, służąca lat wieku 20 licząca, w dniu 28 lutego do szpitala przyjęta, okazała się być dotkniętą przetoką pęcherzo-macico-pochwową powierzchowną, której otwór wpoprzek eliptyczny mierzył w wymiarze największym siedm linii (18 mm.) a w najmniejszym 3 linije (7 mm.), i miała przytem zarazem pochwę bliźniasto skróconą i w górnej jej części ściśnioną.

Zniosłem przedewszystkiem w dniu 11 marca ściśnienie pochwy za pomocą czterech cięć podłużnych, z których dwa zrobiłem ku stronie prawej, dwa ku lewej, i następnego zakładania do pochwy grubych fleitusków ze skubanki.

W dniu 2 kwietnia zaś dopiero przystąpiłem do operacyi przetoki. Celem téj operacyi wykonałem i tu znowu najprzód dwa cięcia zwalniające w ścianę pochwy po

stronie prawej i lewej otworu przetokowego i następnie dopiero obraniłem brzeży tejsze przetoki. Obranione jej brzeży połączyłem dziewięcioma drutami żelaznymi, z których pięć założyłem głęboko, ale z oszczędzeniem błony śluzowej pęcherza, cztery bardziej powierzchownie.

Po wyjęciu drutów w dniu 11 kwietnia, przetoka okazała się zagojoną i chora w dniu 22 tegoż miesiąca ze szpitala wypisaną być mogła jako wyleczona.

6) *Lucja Bulba*, żona żołnierza, lat wieku 32 licząca, również była już raz przezemnie na drodze operacyi wyleczoną z dużej przetoki pęcherzo-pochwowej. Było to roku 1865. Wracając wówczas, po wyleczeniu już z przetoki, na miejsce swego zamieszkania aż w gubernii Żytomierskiej położone, w cztery tygodnie po odjeździe z Warszawy, miała przypadek spadnięcia z wozu na ziemię. W skutek tego spadnięcia czuła ból palący i kłujący w pochwie. W cztery tygodnie potem, po powrocie już do domu, wspomniany ból w pochwie stał się pewnej chwili zrazu silniejszym; w tej chwili począł jej mocz znowu spływać przez pochwę. Ból zaś wraz z temże puszczeniem się moczu tą drogą ustał.

Ciągle znowu tracenie moczu wspomnianą drogą chorą zniewoliło udać się w r. 1870 na nowo do Warszawy po odpowiednią pomoc, i w tym celu powierzyła ona się w dniu 6 marca rzonego co dopiero roku na powrót opiece szpitala Ś. Ducha.

Śledząc znalazłem u niej nadzwyczaj mały otworek przetokowy, równający się wielkością zaledwo przecięciu poprzecznemu średniej szczeciny, położony mniej więcej

pół cała (13 mm.) po nad ujściem cewki moczowej, w części prawej przegrody cewko-pochwowej, przez który wszelako ustawicznie mocz chorój na zewnątrz się sączył. Chora przeto tym razem dotkniętą była nie przetoką pęcherzo-pochwową, jak pierwszego razu, ale raczej przetoką cewko-pochwową (fistula urethro-vaginalis). Postanowiłem przetokę tę przyprowadzić do zagojenia na drodze przyżęgiwania. Żegałem ją tedy czternaście z kolei razy kamieniem piekielnym, a wśród tych żegań także i raz, w dniu 30 marca, rozżarzonem żelazem, ale żegania te żadnego zgoła skutku nie miały. Dla tego zdecydowałem się operować ją sposobem krwawym. Samą operację wykonałem w dniu 5 maja, używając do połączenia rany operacyjnej pięciu drutów. Gdy jednak druty te po upływie tygodnia usunąłem, przetoka okazała się nie zagojoną. Wziąłem się napowrót do kamienia piekielnego i żegałem przetokę nim jeszcze dwanaście dalszych razy, znowu bez skutku. W dniu 15 czerwca także i operację raz jeszcze powtórzyłem ale znowu nadaremnie.

Wróciłem więc powtórnie do żegania kamieniem piekielnym. Przy tem ponownem żeganiu przetoka nakoniec zmniejszać się poczęła, ale musiałem to żeganie stosować jeszcze aż szesnaście razy, nim ona zupełnie zarosła. Zupełne to zarośnienie jęj nastąpiło dopiero w połowie miesiąca września. W dniu 27 tegoż miesiąca chora zdrową szpital opuściła.

7) *Marja Jankowska*, żona wyrobnika, lat wieku 40 licząca, w dniu 21 maja do szpitala przyjęta, dotknięta była średniej wielkości przetoką pęcherzo-pochwo-



wą, która będąc położoną w części dolnej przegrody pęcherzo--pochwowej, stanowiła w téj przegrodzie otwór w poprzek eliptyczny. Wymiar dłuższy samego otworu wynosił pięć linii (11 mm.), a mniejszy 2 linije (4 mm. Przytem chora miała wielkie zadawnione wrzody na obu goleniach i cierpiała zarazem pomięszanie umysłu.

Nie zwracając uwagi na chorobę umysłową która cechowała się jako „Dementia completa“ wziąłem się przede wszystkim do leczenia wrzodów goleniowych. Gojenie ich szło wszelako bardzo powoli; na początku miesiąca września okazało ono się posuniętem do takiego stopnia, że można się było spodziewać ostatecznego zabliznienia się wrzodów. Z tego to powodu przystąpiłem w dniu 7 rzezonego co dopiero miesiąca do operacji przetoki.

Obranione szeroko brzegi przetoki połączyłem dziewięcioma drutami żelaznemi.

Przetoka w skutek szwu krwawego zarosła nie w zupełności, ale pozostały jeszcze otwór był tak mały, że różnił się wielkością tylko przecięciu główki zwyczajnej szpilki.

Żegalem wspomniony otwór kamieniem piekielnym, a gdy zdawał się w skutek tego zmniejszać się nicco, powtarzałem żeganie co kilka dni, i to miało skutek tak pomyślny, że już po siódmym żeganu, dokonanem w dniu 15 października przetoka okazała się w zupełności zagojoną.

W dniu 22 tegoż miesiąca chorą jako wyleczoną ze szpitala wypisałem.

8) *Frānciszka Brudzińska*, służąca lat 27 licząca, w dniu 7 sierpnia do szpitala oddana, miała tak zwaną powierzchowną przetokę pęcherzo-macico-pochwową. Otwór przetokowy był okrągły i miał sześć linii (13 mm.) szerokości. Bezpośrednio pod nim pochwa była bliźniasto ściśniona.

W dniu 2 września operowałem chorą, używając do zamknięcia rany operacyjnej sześciu drutów żelaznych.

Po wyjęciu drutów przetoka była dokładnie zarosła i w dniu 21 tegoż miesiąca chora zdrową szpital opuściła.

9) *Agata Sienda*, wieśniaczka, lat wieku 42 licząca, w dniu 25 sierpnia do szpitala przyjęta, okazała się przy śledzeniu dotkniętą dużą przetoką pęcherzo-macico-pochwową powierzchowną powikłaną z lewostronną przetoką moczowodo-pochwową (fistula vesico-utero-vaginalis superficialis cum fistula uretero-vaginali in latere sinistro).

Okrągławy otwór pierwszej z wymienionych przetok miał 8 do 10 linii (17 do 22 mm.) średnicy; druga przetoka zaś otwierała się w kącie lewym górnym pierwszej.

Celem zamknięcia obydwóch razem przetok, obraniłem w dniu 6 września brzezi przetoki pęcherzo-pochwowej na około w taki sposób, że otwór moczowodu lewego pozostał po za obrębem obranienia. Obrączkowatą ranę operacyjną zaś połączyłem dziesięcioma drutami żelaznymi, do których dodałem nadto jedenasty takiż drut, przyciągający wargę tylną ust macicznych do części ścian przedniej pochwy leżącej poniżej zaszytej przetoki

a znoszący przez to tem więcej nateżenie w zaszytej ranie. Po wyjęciu drutów znalazłem przetokę nie zamkniętą wprawdzie, ale bardzo znacznie zmniejszoną, gdyż istniał tylko jeszcze maleńki otworek linię (2 mm.) szeroki w samym środku blizny szwowej.

Celem zagojenia tego pozostałego otworku zrobiłem w dniu 7 listopada drugą jeszcze operację. Obraniłem brzegi jej szeroko zwłaszcza w kierunku poprzecznym i otrzymano tak ranę płaskolejkowatą postaci wpoprzek eliptycznej, cal ( $2\frac{1}{2}$  ctm.) w kierunku wymiaru jej większego mającą, ranę tę połączyłem pięcioma drutami żelaznymi, do których następnie dodałem jeszcze cztery szwy drutowe zwalniające.

I ta również operacja przetoki w zupełności zamknąć nie podolała, ale zawsze zmniejszyła ona ją znowu znacznie, i to tak dalece, że doprowadzoną ona była już tylko do otworeczka odpowiedniego grubości szczeliny.

Pozostały ten maleńki otworeczek żegałem następnie dwukrotnie saletranem srebra, jak niemniej dwukrotnie także kreozotem i to doprowadziło przetokę do ostatecznego zagojenia się.

Chora w dniu 2 grudnia zdrowa opuściła szpital.

10) *Marja Kozdro*, żona leśniczego, lat wieku 39 licząca, w dniu 12 września do szpitala przyjęta, dotknięta była maleńką okrągłą przetoką pęcherzo-macico-pochwową powierzchowną, nie więcej jak linię (2 mm.) średnicy mającą.

Operowałem ją w dniu 19 wspomnianego miesiąca, udzielając obranieniu postać w poprzek leżącego listka

mirtowego, cal ( $2\frac{1}{2}$  ctm.) długiego i zeszywając górną połowę tegoż obrania z dolną siedmioma drutami żelaznemi.

Po usunięciu drutów znalazłem przetokę zagojoną, ale przez jedną z ranek klutych od szwu pochodzących przesączało się nieco moczu do pochwy. Ranka ta po jednokrotnem już żeganiu jój kamieniem piekielnym zarosła i chora od téj chwili od mimowolnego tracenia moczu była wyleczoną.

W dniu 16 października wypisałem ją zdrową ze szpitala.

11) *Leopoldyna Chmielewska*, żona włościanina, lat wieku 31 licząca, w dniu 14 września do szpitala przyjęta, miała dużą, nisko położoną przetokę pęcherzopochwową, która mając postać w poprzek eliptyczną mierzyła w średnicy większej 12 linii (25 mm.), w mniejszej 6 linii (13 mm.).

W dniu 20 rzeczonego miesiąca wykonałem operację téj przetoki, obraniając brzegi jój mocno spadzisto i połączając po obraniu brzeg górny z dolnym za pomocą szesnastu drutów żelaznych z których jedenaście założyłem głęboko a pięć bardziej powierzchownie.

Po wyjęciu drutów znalazłem przetokę w całej jój długości dokładnie zagojoną.

12) *Rozalia Przepiórka*, wieśniaczka, lat wieku 35 licząca, w dniu 11 października do szpitala wpisana, dotkniętą była maleńką, okrągłą przetoką pęcherzomacicopochwową powierzchowną średnicy linii (2 mm.). Operowałem ją w dniu 24 tegoż miesiąca, obraniając

brzegi jój szeroko i połączając ranę operacyjną siedmioma drutami żelaznemi.

Operacya odniosła požądany skutek i w dniu 8 listopada chora wyleczoną szpital opuściła.

13) *Tekla Kisiel*, żona leśniczego, lat wieku 41 licząca, w dniu 15 listopada do szpitala przybyła, miała małą okrągłą przetokę pęcherzo-pochwową, która leżąc na trzy linije (7 mm.) poniżej wargi przedniej ust macicznych i tuż na prawo od linii pośredniej przegrody pęcherzo-pochwowej, okazywała liniję (2 mm.) średnicy.

Potrzebną do zagojenia tój przetoki operacyę wykonałem w dniu 19 rzeczonego miesiąca, w obecności pana Dra S m o r c z e w s k i e g o z Odessy, w ten sposób że udzieliłem obranieniu postać wpoprzek leżącego listka mirtowego cal ( $2\frac{1}{2}$  ctm.) długiego a pół cala (6 linij) szerokiego i że górną jego połowę połączyłem za pomocą sześciu drutów żelaznych.

Po wyjęciu drutów w dniu 22 listopada przetoka okazała się dokładnie zagojoną.

W dniu 13 grudnia chora ze szpitala wyszła.

14) *Franciszka Kempaska*, wieśniaczka, lat wieku 25 licząca, w dniu 16 grudnia do szpitala przyjęta, okazała się być dotkniętą małą, wpoprzek eliptyczną, przetoką pęcherzo-pochwową, która leżąc pół cala (13 mm.) poniżej części pochwowej macicy okazywała się mieć trzy linije (7 mm.) wymiaru najdłuższego a dwie linie (4 mm.) wymiaru najkrótszego.

I tę także przetokę udało mi się przyprowadzić do zagojenia za pomocą jednej wyłącznie operacyi którą wykonałem w dniu 20 grudnia a przy której potrzebnemu o-

branieniu udzieliłem kształt w poprzek leżącej ellipsy, nie mniej, jak półtora cala (4 ctm.) dłuższej, połączenie zaś rany operacyjnej uskuteczniłem dziesięcioma głęboko i trzema powierzchownie założonemi drutami. Chora w dniu 16 stycznia (1871 r.) zdrową szpital opuściła

**X. *Wyjęcie polipa brodawczakowego cewki moczowej***  
(*Exstirpatio polypi papillomatosi urethrae*).

Chora, na której tę operację wykonałem, kobieta 44 lat wieku mająca, od piętnastu miesięcy cierpiała przy każdym oddawaniu moczu ból w ujściu cewki moczowej. Przytem mocz odchodzący był mętny i często znajdowały się w nim ślady skrzepłej krwi.

Przy śledzeniu znalazłem u niej mały polip wielkości ziarna grochu polnego, barwy ciemno-czerwoniej, osadzony na szypule stosunkowo grubiej na ścianie tylnej cewki moczowej tuż po nad ujściem tejże cewki.

Leczenie polegało na tem, że ująwszy mały polip szczypczykami wyciąłem go wraz z jego nasadą za pomocą nożyczek, i że pozostałą po operacji małą ranę przyżegałem kamieniem piekielnym. Rana zabiłżniła się i chora oswobodzoną od cierpienia szpital opuściła.

**XI. *Odjęcie piersi zrakowaciałej***  
(*Amputatio mammae carcinomatosae*).

Jedna z dwóch tu należących chorych miała lat wieku 49, druga 62. U pierwszej istniał od pięciu miesięcy guz rakowy wielkości jaja kaczego w sutco prawej.

Guz ten ze skórą piersi był zrośnięty, sam gruczoł sutkowy był jeszcze przesuwalny po mięśniu piersiowym. Jakkolwiek stosunkowa mała tylko część gruczołu sutkowego była chorobliwie zajęta, wytepiłem jednak po odurzeniu chorą parą dwuchlorku metylenu, cały gruczoł rozłupawszy na nim skórę dwoma cięciami łukowatymi zwróconymi do siebie stronami wydrażonemi a stykającymi się wzajemnie swymi końcami. Z rany tryskało sześć tętnic, które przewiązałem nitkami z jedwabiu chińskiego. Takimiż nitkami połączyłem ranę, zakładając wszystkiego dziesięć szwów. Przy operacji tej asystował mi, również jak i przy operacji drugiej chorą, kolega G r o e r. Rana zagoiła się po największej części na drodze pierwszego spojenia, w części pozostałej na drodze ropienia, i chora w 44 dni po operacji (wykonanej w dniu 27 stycznia) zdrowa szpital opuściła.

Druga chora lewą pierś zajęta miała podobnym guzem. Guz ten, osadzony w części dolnej piersi, był jednak znacznie większy, bo przewyższał nieco objętością jaje indyjskie i był nadto już szeroko owrzodzony. Owrzodzona jego powierzchnia miała wejrzenie nie czyste, była znacznie na zewnątrz wydatna i przytem opatrzona brzegami na zewnątrz wywróconemi.

Z resztą i ten także guz był przesuwalny jeśli nie na mięśniu piersiowym, to przynajmniej wraz z nim na klatce piersiowej.

Jakkolwiek rozwinięte już w nowotworze owrzodzenie rokowanie czyniło dosyć wątpliwem, zdecydowałem się jednak i w tym także razie wykonać odjęcie przeistoczonej sutki. Sama operacja nie przed-

stawiała nic nadzwyczajnego. Wszelako nadmienić muszę, iż rana operacyjna nadzwyczaj uporczywie krwawiła, tak dalece, że zniewolony byłem do przewiązania dosyć licznych, drobiejszych nawet gałązek tętniczych. Szeroko otwartą ranę opatrzyłem watą. Oduzrzenie chorój celem operacyi w tym drugim razie uskuteczniliśmy jak zwykle, chloroformem.

Gojenie rany na drodze ropienia dokonywające się postępowało dosyć szybko. Chora tymczasem, która była usposobienia nieco niecierpliwego, nie chciała dogojenia jej w szpitalu wyczekać, ale w dniu 26, po operacyi, gdy gojenie zbliżało się już do końca, ze szpitala wypisać się kazała, woląc w domu u siebie do reszty się wyleczyć.

Warszawa dnia 1 Czerwca 1871 roku.

---



# KILKA SŁÓW

O PUBLICZNYM TEGOROCZNYM SZCZEPIENIU OSPY.

przez

**Aleksandra Przysańskiego.**

*Czytane na posiedzeniu Towarzystwa d. 17 Październiku 1871*

Wezwany przez Urząd Lekarski M. Warszawy abym przyjął na siebie obowiązek szczepienia ospy osobom zgłaszającym się do Dobroczynności, jakoteż bym przygotowywał na jałówkach wakcynę do szczepienia w mieście, pociągam w sprawie téj tak ważnej dla ogółu, poczynić niektóre skromne uwagi, i tak:

Pierwsze. Należy oddać sprawiedliwą pochwałę Władzy Wyższej Lekarskiej koncentrującej się w Urzędzie Lekarskim Warszawskim, że czuwając nad dobrem publicznym zawczasu pomyślała i urządziła wszystko to co mogło zabezpieczyć mieszkańców miasta Warszawy od grożącej zewsząd epidemii ospowej. Inicjatywa wszel-

kich profilaktycznych w tym względzie czynności należy do Inspektora Urzędu Lekarskiego Dr. Małeka i do jego pomocnika Dr. Zaleskiego; oni opracowali cały projekt, przedstawili go Wyższej Władzy, która troskliwa o dobro publiczne potwierdziła takowy a J. O. Namiestnik Królestwa Polskiego stwierdzając to wielkie zaszczytne zadanie zasilił prócz tego Urząd Lekarski pewną kwotą pieniędzy dla początkowego rozwinięcia samego szczepienia. Mieliśmy więc z łaski tych szanownych mężów dostateczną ilość krowianki produkowanej na jałówkach każdy bezpłatnie mógł korzystać z tego dobrodziejstwa. Warszawa dała godny naśladowania przykład, z którego zapewne i inne miasta w Królestwie zechcą skorzystać.

Drugie. O ile pierwsza i początkowa uwaga przyjemne wzbudza uczucie, o tyle następna okoliczność przykre czyni wrażenie. Dotyczy to, kwestyi publiczności, która mając wszelkie dane, wszelką możność korzystania z tego rozporządzenia, nie pojmuje jednak należycie tego zbawiennego celu, zaniedbuje i lekceważy wszelkie środki higieny publicznej i tak obojętną okazuje się na wszystko to co dąży ku jej dobru i pożytkowi. Niedojrzeliśmy jeszcze, i pokazuje się że należy z dołu poczynać. Niechaj lud naucza kościoł i szkoła, trzeba za pomocą odczytów publicznych wykształcać młodsze pokolenie, oswajając one z potrzebami higieny publicznej, może to z postępem czasu i z rozwojem ogólnym wpłynie na ogół i pożyteczniej oddziaływać zacznie. Trzeba wytrwałości i pracy; niechaj nas nie zraża że na pierwsze ogłoszenia o szczepieniu publicznem krowianki nie zbiega

się lud tłumnie; na to trzeba czasu i dobrej woli ludzi oświeconych, którzyby jednocześnie w swym kółku przykładem, nauką, przygarniali lud do oświaty. Jeśli jednak wszystkie te środki wytrwale przeprowadzane nie doprowadzą do celu, nie pozostanie wtedy, jak nie zważając na ścieśnienie osobistej wolności ustawami zasadniczymi tak mocno obwarowanęj, zaprowadzić w kraju naszym przymusowe szczepienie. Cyfra zaszczipionych w tym roku dzieci 2042 jest zbyt małą, a szczególniej przy grożącej epidemii i warunkach tak przyjaznych szczepieniu, i przekonywa że zdanie moje w tym względzie jest prawdziwe, co do obojętności publiczności na wszelkie rozporządzenia tyczące się higieny publicznej. Zaszczepiono prócz tego wiele osób w prywatnej praktyce, ale wszystko to, nawet z czubkiem obliczając, nie wykaże się odpowiednia (jaka być winna) liczba szczepień i rewakynacyi.

Trzecie. Szczepiłem ciągle i wszędzie krowiankę (szczepiankę) produkowaną przezemnie na jałówkach, dostarczyłem onęj dla użytku publicznego tysiąc kilka set piórek, i znaczną ilość limfy w rurkach hermetycznych. Szczepiłem z piórek, z igielników kościanych z igielników wpuszczanych w rurki hermetycznie zalutowane, z rurek szklanych hermetycznie zamkniętych, i prosto z cieląt. Szczepienie szło mnie pomyślnie, w rzadkich wypadkach szczepienie pierwiastkowe nie przyjmowało się, przy powtórzeniu najczęściej skutek już dobry następował; rewakynacyja nie tak pomyślnie udawała się. Sumiennie obliczając wychodzą cyfry na

stępne: pierwotna wakcynacja na 100 wypadków szczepienia dawała pomyślne rezultaty w 98 wypadkach—rewakcynacja dawała na 100 wypadków zaledwie 60%.

Czwarte. Szczepienie samych cieląt dawało najpiękniejsze wyniki, co winno nas bardzo pocieszać, przekonywa bowiem że nasze rassy bydła mogą dać nam zawsze potrzebną ilość jałówek do szczepienia. Aby szczepienie z pewnością udawało się ze strony cieląt wypada wybierać cielęta z cieką skórą (poprawniejszej rassy) i takie które mają naskórek bezbarwny, trzeba żeby były nietylko zdrowe ale dobrze utrzymane. Z praktyki też mojej przekonałem się że cielętom pochodzącym z krów które w czasie swój brzemiennosci chorowały na ospę nie przyjmuje się szczepienie krowianki. Szczepienie cieląt najpewniejsze jest przez wprowadzenie igły wakcynacyjnej pod naskórek, nakłuć można robić po kilkadziesiąt, jedno od drugiego winno być na cal oddalone. Szczepilem tylko jałówki, bo nazwanie limfy ospowej krowianką już samo przez się wykazuje że choroba ta przywiązana i że tak powiem uprzywilejowana jest do płci żeńskiej—wykazałbym może jeszcze inne powody ku temu, ale jeszcze one nie sprawdzone, a zatem do czasu odkładam wyjawienie onego. Przy całym akcie szczepienia, zbierania, i tak dalej, należy postępować z największą pełanteryą, ścisłością; wybór cieląt, ich karmienie, ich utrzymanie są rzeczy wielkiej doniosłości. Czystość przy chodowaniu cieląt, i zbieraniu limfy ospowej winna być największą, przy temże zbieraniu limfy ospowej należy zachować wszelkie drobiazgo-

we warunki, wszystko to bowiem wpływa na czystość i dobroć wakcyny. Szczepiący cieleńta, dostarczający limfy ospowój dla ogółu, winien specjalnie być oznajmionym że wszystkim co tylko w ogóle do ospy należy, znać powinien rozmaite chorobowe zmiany samej ospy, jój przebieg, cechy ospy prawdziwój, słowem wszystko najdrobiazgowiej—tylko bowiem prawidłowe pustuły ospowe z wydatnemi i charakterystycznemi oznakami dać mogą prawdziwą i dobrą limfę ospową do szczepienia, w przeciwnym razie limfa przeszczepiona albo wywołuje patologiczne zjawiska, albo nie przyjmuje się. Czas zbierania limfy ospowój u cieleńta zależy według mnie od dojrzania pustułów, dojrzewają zaś prawidłowo w piątym, szóstym i siódmym dniu; to zależy z jednej strony od usposobienia indywidualnego, pory roku, stanu atmosfery, to znowu od dobroci zaszczerpionój limfy ospowój i mnóstwa wielu innych okoliczności. Zbieranie winno być przy dojrzaniu zupełnem pustułów ospowych, nie należy forsować przy zbieraniu limfy ospowój; inne ma cechy limfa ospowa wypływająca samowolnie, a inne wyciskana i forsowana o tem przekonały mnie prace mikroskopowe — śledząc, często limfę ospową pod mikroskopem przekonałem się że przy niezachowaniu pedantycznem wszelkich warunków, wykazuje się pod mikroskopem to rozmaite przymieszki ciał obcych: brudu, kurzu, naskórka, ciałek krwi, ciałek ropnych i tak dalej, prócz tego same ciałka ziarniste stanowiące według mego przekonania istotę jadu ospowego (spory mikrofitów) inne wykazują

cechy i odcienia w dojrzałej pustulce a inne w niedojrzałej. Te same ziarniste ciała znajdują się już w limfie ospowej w 48 godzin od zaszczepienia, wyciskając one z guziczka znajdującego się pod naskórkiem, te same i w dojrzałej pustulce, ale są pewne cechy których dziś z pewnością nie jestem w stanie opisać a które różnią te ciała ziarniste od pochodzących z pustułki zupełnie dojrzałej. Zadanie wielkie oznaczyć z pewnością czas i cechy dojrzewania i prawidłowego wykształcenia tych ziarnistości roślinnych, bo wtedy one wprowadzone do organizmu ludzkiego przy warunkach dla siebie odpowiednich, przyjaznych, żywotnych, z pewnością się rozradzają, a rozradzając się dają plon dobry, rzeczywiście zabezpieczający organizm od przyszłej zarazy ospowej. Dla tego więc chcąc mieć pewną krowiankę wiele warunków zachować należy, wiele jeszcze wypadaloby robić prób i doświadczeń, a gdy dojdziemy do pewnych danych, wtedy uręczam że nikt uskarzać się nie będzie na krowiankę, bo z pewnością przyjmować się będzie, żadnych komplikacji patologicznych wywoływać nie może, i wreszcie działanie oniej przeciw ochronne będzie trwałe i pewne. Wykazując jak wielkich wymagań trzeba od zajmującego się szczepieniem cieląt i dostawianiem limfy ospowej dla ogółu, zmuszony jestem zrobić uwagę że Urząd Lekarski powinien był kontrolować czynności takich lekarzy; dobroć limfy ospowej stanowi podstawę szczepienia, i tylko szczepienie prawidłowej limfy ospowej da nam pewne profilaktyczne wyniki szczepienia. Zalecono nam przygoto-

wywać wakcyne z jałówek, ale czy tak jak trzeba było ona przygotowaną, wielka kwestja. Ja z mojej strony rzucę kilka słów w tym przedmiocie, dla bliższego objaśnienia, jak wiele drobnych przedmiotów może wpływać na dobroć limfy ospowój. Przy zbieraniu limfy ospowój z cieląt probowałem ścinać zupełnie pustułki ospowe, przez to otrzymałem limfę ospową stężoną nie tak obficie zmieszaną z surowicą, pewną przy szczepieniu; pytanie więc czy nie należy tak postępować i dalej. Karmienie cieląt wpływa na przebieg wakcyny, w tym względzie mam za sobą doświadczenie; ciele zdrowe, dobrej rassy, dobrze karmione dają piękniejsze, bujniejsze pustułki ospowe i limfa ospowa z nich czerpana musi mieć cechy i przymioty lepsze, jak brana z cieląt słabych, chudych, złej rassy, lub chorujących na rozwolnienie, co bardzo często bywa zjawiskiem przy szczepieniu cieląt, a co zapewne pochodzi od zmiany karmu, a może z wpływu samej wakcynacyi. Wszczość cieląt wielce wpływać musi na przymioty wakcyny (i to nie rzadko bywa), ciele wtedy nie jest tak wesołe, zawsze chude, niespokojne, odżywianie mniej więcej jest upośledzone, nic więc dziwnego że limfę ospową czerpaną z podobnych cieląt nie daje pewnej gwarancyi dobroci i prawidłowości. Zbierając limfę ospową na piórka, osusza się nieco piórka te namoczone w limfie ospowój i wkłada się do drugiego piórka, trzeba jednak wiedzieć jak wkładać żeby koniec tego piórka które jest namaszczone limfą ospową nie ocierał się i nie przylegał do piórka drugiego, inaczej bowiem przez

chylenie się albo przyłgnie do niego, lub otrze się, lub nastąpi przymieszka obcych ciał z drugiego piórka, to wszystko jak widzimy wpływa na dobroć i pewność limfy ospowój. Przytoczylibym wiele jeszcze innych obserwacji które zajmujący się szczepieniem mieć winien na względzie, ale przejdźmy tym razem do innych przedmiotów.

Piąte. Szczepienie krowianki publiczne tegoroczne w Warszawie nie wątpliwie pożądany wpływ wywarło na dobro ogółu. Pewne pokolenie zaszczipione zostało krowianką czystą bez żadnych przymieszek obcych chorobnych. Wstrzymaną została epidemia ospy naturalnej, nie powiem żeby absolutnie tem szczepieniem ale zmniejszając materiał mogący uledez zarazie już od powiadaliśmy pierwotnemu wskazaniu. Lekarze zyskali obszerniejszą wiarę i zaufanie w publiczności, to krok wielki w cywilizacyi; potęgą narodu jest oświata ludowa, na téj więc drodze wszystkim pracować należy.

Szóste. Jako wakcynofil limfy ospowój zwierzęcej występuję absolutnie za krowianką, ale za krowianką czystą pedantycznie, skrupulatnie, produkowaną na jałówkach; wyznaję jednak że w tym względzie są jeszcze tajniki nie zupełnie odkryte, które przy pracy dadzą się wyświecić i wtedy będziemy zupełnie już u celu. Poprzednio wykazałem nieznaną naszą o niektórych przedmiotach tyczących waceyny dla przekonania że postępujemy jeszcze omackiem nie tłómacząc sobie wszystkiego, według zasad nauki; szczepimy to prawda, ale co i jak, niewiemy, i to właśnie stanowi jedy-



ną przyczynę że tak różne miewamy rezultaty szczepienia. Władza Lekarska przekonywając się o tych wszystkich niedostatkach naszych, niechaj zawczasu czuwa nad dalszym postępowem waceynacyi; do niej należy przedstawić o tem projekt do Władzy Wyższej, zażądać zasobów na prowadzenie doświadczeń, a tą drogą postępując rozkryjemy tajniki, zapełnimy niedostatki, odpowiemy sumiennie obowiązkom na nas włożonym, przekonamy ogół który za nami śledzi, że to co robimy jest pewnem i dąży ku szczęściu ludzkości. Nie spełniając zaś tego cofamy się w nauce, poddajemy pod próbę lud Boży, i że tak powiem pozorami i światłym fałszywym kolorytem chcemy ubarwić rozporządzenia lekarskie dążące ku wprowadzeniu zasad higieny publicznej, aby zabezpieczyć i uchronić ogół od rozmaitych klęsk i chorób zaraźliwych.—Kiedy działać, to nie wątpliwymi ani pół-środkami, bo ceł działania ważny, szukajmy więc pewnych nauk i doświadczeniem sprawdzonych środków. Chcąc wykazać wyższość limfy ospowej zwierzęcej od ludzkiej wpadłbym w zbyt może rozległe opisanie, co przekroczyłoby granice niniejszego sprawozdania, a może i nie dopiąłbym tego widząc świeży obraz walki waceynofilów paryzkich, który nie dał nam dotąd żadnych pewnych wyników; ale dla wytlómaczenia się z mojego własnego przekonania zacytuję choć kilka danych na mocy których jestem za limfą ospową zwierzęcą—to jest za krowianką produkowaną na jałówkach.

1. Prawdziwa limfa ospowa winna być jednolitą, z czystego źródła, nie mieszaną, a taka może być tyl-

ko krowianka limfa ospowa ludzka przechodząc przez rozmaite organizmy ludzkie, różniące się rasą, pochodzeniem, usposobieniami chorobnymi, pewnymi stanami chorobliwymi, temperamentem, a nawet usposobieniami umysłowymi, nie może być już czystą, dalej nie jest już zwierzęcą ale zwierzęco-ludzką, tak przechodząc z pokolenia na pokolenie traci swe pierwiastkowe własności, ulega mutacjom i nie odpowiada celowi; prawda, że i w zwierzętach mamy rasy, mamy zapewne indywidualne chorobne usposobienia, mamy choroby, ale łatwiej nam tego wszystkiego uniknąć; bo wybrawszy ciele zdrowe ze zdrowej, dobrej rasy matki, prawidłowo one karmiąc i utrzymując w warunkach żądanych i odpowiednich, mniej więcej jesteśmy panami naszych zadań i przedsięwzięć—i tak, dobre, czyste, zdrowe ciele, dobrze karmione, prawidłowo utrzymane, da nam istotę niczem nieskażoną, która dać nam musi również dobrą limfą ospową; z dziecięciami tego wszystkiego robić nie możemy, to dla nas niedostępna sprawa.

2. Limfa ospowa krowianka (ale dobra) daleko silniej zabezpiecza od ospy naturalnej, i jak dowodzą lekarze zajmujący się tem szczepieniem od dawniejszych jak my czasów, posiada dziesięć razy większą siłę ochronną od limfy ospowej ludzkiej; ja będąc młodym wakcynofilem limfy ospowej zwierzęcej jeszcze głosu w tym punkcie nie daję.

3. Taż krowianka dobra (bo powtarzam że i krowianka może być zła jak to poprzednio na przykła-

dach wykazałem) pewniej się przyjmuje i ospice przedstawiają cechy wydatniejsze i rzeczywiście prawidłowe.

4. Krowiankę możemy mieć, ma się rozumieć pracując nad tem i nie żałując kosztu, (to jest wybierając cieleta, karmiąc je odpowiednio, i utrzymując prawidłowo i t. d.) zawsze świeżą, dobrą i w dostatecznej ilości.

5. Przez szczepienie krowianki unikamy możliwości przeszczepiania chorób niektórych a szczególnie syphilis; to wielka zasługa, i ogromnie podnosi wartość krowianki.

6. Nie zbieramy z dzieci wakcyny co jest wyraźną krzywdą tych ostatnich gdyż nie zbierając limfy ospowej łatwiej organizm nasycy się istotą ospową i pozostaje więcej elementów do zobojętnienia tegoż organizmu przeciw zarazie ospowej. Wykształcenie się ospicy, jej przebieg prawidłowy, obfitość istoty ospowej nie są błahie zadania przy wakcynacyj.

7. Krowianka jak mówią zobojętnia na dłużej organizm ludzki od zarazy ospowej. Ja przyznam się jeszcze o tem żadnego zdania nie wyrzeknę; jestem przekonany że tak jest, ale nie stanowczego, terminalnego wykazać nie mogę. Są już u nas w Warszawie lekarze co wyrzekli w tym względzie swoje przekonanie naznaczając że krowianka zobojętnia organizm w przecięciu na 25 lat — ale to łatwo powiedzieć, gdy idzie jednak o wydanie sumiennego zdania wypadnie nam bodaj czekać długie lata, aby przekonać się o tem rzeczywi-

ście i faktami to stwierdzić—czyż to tak łatwo? Wprowadźmy naprzód bezwyjątkowe szczepienie krowianką a później z czasem, z latami, zdołamy coś pewnego w tym względzie wyrzec.

Siódme. Dotąd w nauce cechy dobrej wakeyny wykazane były następane: limfa ospowa powinna być przezroczysta, bez koloru, bez zapachu, klejka, smaku ostrego i słonego,—to za mało według mego przekonania; do oceny prawdziwie dobrej i czystej limfy ospowej, powinna być wzięta pod mikroskop, bo tam okaże się tylko czy jest wolną od obcych rozmaitych przymieszek, czy istota samej limfy ospowej wykazuje cechy prawidłowe i czy odpowiednia jest ilość tej istoty w płynie poddanym obserwacji mikroskopicznej. Sam przekonałem się że limfa ospowa wzięta z pustułów ospowych niedojrzałych, z pustułów będących u cieląt chudych, źle karmionych, nie odpowiednio utrzymanych, lub nie cechujących się charakterystycznymi oznakami prawidłowego przebiegu, mniejszą ilość przedstawia owych ziarnistości roślinnych (mikrofitów), i cechy onych nie są tak wydatne jak ziarnistości znajdujących się u indywiduów zwierzęcych zdrowych, dobrze utrzymanych, karmionych, i wykazujących prawidłowy pogląd samych pustułów ospowych, tam to i liczebność ziarnistości bywa większą. Nie wątpliwie prócz tego z czasem wypadnie zrobić pewne próby chemiczne z limfą ospową, to wszystko jeszcze przed nami; pewne małe dane miałbym ku temu, ale dziś nieśmiem nic stanowczego w przedmiocie tym wypowie-

dzieć, bo nieczuję sił naukowych odpowiednich abym mógł przeprowadzić tę kwestję.

Ósme. W tegorocznem szczepieniu przekonałem się że lekarze niektórzy nie szczepią prawidłowie i umiejętnie, bo słyszałem absurda o wykonywanych szczepieniach, nie wiedzą jak obejść się z rurkami i z limfą w nich zawartą i t. d.— a i to wpływa na niekorzyść szczepienia i na nieprzyjmowanie się wakcyny. Nic dziwnego że wprawa w szczepieniu gra nie obojętną rolę, zacząwszy od Jennera wielu lekarzy z naciskiem mówią o konieczności umiejętnego szczepienia ospy ochronnej, i ja świeżym przykładem to stwierdzam. Sam rękoczyn jest nadzwyczaj prosty, ale i w tym razie trzeba uwagi i wprawy; zbyt znaczne krwawienie zmyje że tak powiem limfę ospową i szczepienie się nie uda, wcieranie wakcyny w punkta nacięte trzeba pewien czas przedłużać, bo tem i obudzamy może większą czynność naczyń kapillarnych, i prócz tego szczególnie gdy nie szczepimy prosto z cięcia ale z piórka lub igielnika łatniej i pewniej ścieramy onę z tych przedmiotów używanych do szczepienia.

Dziewiąte. Dlaczego Urząd Lekarski dozwolił w dalszym ciągu szczepienia publicznego używać do szczepienia limfy ospowej ludzkiej, wytłumaczyć sobie nie mogę— z liczby szczepiących w ambulatorjach lekarzy, dwaj lub trzej podali głosy przeciwne szczepieniu krowianki z powodu tego że się nie przyjmuje, bez żadnych innych dowodów; reszta lekarzy a ich znaczna była przewyżka, była za krowianką. Podobna niezgoda zdań nie powinna psuć

tak pięknie zaczętego dzieła, i rujnować raz przedsięwziętą ideę przeprowadzenia w całej masie szczepionych krowianki. Nieprzyjmowanie się limfy ospowej może pochodzić jak wyżej wykazałem od wadliwego onej przygotowania, ale jeszcze nie wykazuje złych cech onej we względzie profilaktycznym, trzeba było raczej ściślej wglądnać w sposoby i warunki przygotowania onej, a ręczę że wtedy wszystko poszłoby jak najpomyślniej. Dziś pozostało jak dawniej rozdwojenie zdań i przekonań i w naukowym celu mało postąpiliśmy, bo i statystyka lekarska upadnie i publiczność zachwiana, i droga dalszego postępowania nie wytknięta. Jeszcze raz powtarzam przyjmowanie się limfy ospowej, nie jest podstawą wakcynacyj, idzie o dalsze jej skutki, o to aby nie wprowadzać nowych chorobliwych czynników do organizmu razem z wakcyną, i o profilaktyczne działanie wakcyny jako środka zapobiegającego zarazie ospowej.

Dziesiąte. Przy szczepieniu tegorocznem nie zdarzały się o ile mi wiadomo wypadki chorobliwych komplikacji przy szczepieniu, przebieg wakcynacji był po większej części łagodny. W głosie mianym na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego wykazałem co może przyczyniać ostrzejszy bieg wakcynacyj, dziś przedmiotu tego nie dotykam ale powtórzę że i zła limfa ospowa zwierzęca, wadliwie i nieczysto przygotowana, jak również pewien genius epidemicus morborum mogą przeważnie przyczyniać się do tego stanu patologicznego; i przy szczepieniu ludzkiej wakcyny bywały i dawniej epidemicznie nawet podobne wypadki.

Jedenaste. Wypadałoby wprowadzić zamiast piórek do szczepienia, igielniki kościane których końce namaszczone byłyby limfą ospową zwierzęcą, ale znajdujące się w rurkach szklanych hermetycznie zamkniętych; jest to sposób najpewniejszy, najpraktyczniejszy i ułatwiający szczepienie.

A. Przystański.

---

# KRONIKA ZAGRANICZNA.

## WIADOMOŚCI

Z POŁOŻNICTWA I Z NAUKI CHOROÓB KOBIĘCYCH.

podał Dr. **Apte.**

*Postępowanie przy główce na ostatku rodzącej się z twarzą  
ku przodowi obróconą.*

Dr. **H a t b e r t s m a** w Utrechcie w wypadku gdzie podbródek główki na ostatku rodzącej się, zatrzymał się po za spojeniem łonowem, nie mógł zwykłym sposobem **Kilia** na **i Scanzoniego** (trakcyę ku dołowi, aż dolna połowa czoła wystąpi pod łukiem łonowym) główki wydobyć. Naśladował więc naturalny mechanizm, *podnosząc zwolna rękojeści kleszczy*, poczem szybko poród ukończył i dziecię żywe wydobył. Podobne postępowanie w drugim wypadku udało się. Autor poleca ten sposób, jeżeli główka na ostatku idąca jest obrócona twarzą ku przodowi, a podbródek nie przylega do piersi.

**Schmidt's Jahrbücher 1870. N. 11. st. 178.**



*Detrunkacya za pomocą nitki.*

Profesor Hyernaun (Journal de Brux. Mai 1870,) opisuje dwa wypadki w których wskazane było rozkawalenie dziecka. Dla oddzielenia główki w obydwóch przypadkach użył nitki z mocnych konopi, którą, po przeprowadzeniu na około szyi, wykonywał ruchy piłowe, i w obydwóch razach do oddzielenia główki, minuta była dostateczną. Obiedwie położnice ocalały.

Schmidt's Jahrbücher 1870. N. 11. st. 178.

*Zmiany co do wagi noworodków.*

Dr. Gregory, Assystent domu położniczego w Monachium, robił ściśle poszukiwania nad zmianą wagi noworodków, w pierwszych dniach po przyjściu na świat, i to uwzględniając czy płody były donoszone lub przedwczesne, czy były karmione mlekiem matki, czy sztucznie.

Rezultat jego poszukiwań, szczegółowo zamieszczonych w Archiv für Geburtskunde 1871. N. 1. st. 48, jest następujący:

1. Wszystkie dzieci, w pierwszych dniach po przyjściu na świat tracą na wadze.

2. Strata na wadze, rozpoczyna się już w pierwszych godzinach po urodzeniu się.

3. Trwanie ubytku na wadze, u zdrowych donoszonych i piersią karmionych noworodków trwa przecięciowo przez dwa dni.

4. U sztucznie karmionych i przedwczesnych noworodków ubywanie wagi trwa o 2 lub 3 dni dłużej.

5. Dzieci donoszone i piersią karmione, z ustaniem straty na wadze, szybko i dosyć regularnie nabierają ciała i w końcu siódmego dnia już do pierwotnej wagi dochodzą.

6. Przedwczesne, piersią karmione dzieci, nie regularnie przybierają na wadze, i do ósmego dnia zwykle połowę straty na wadze zyskują.

7. Sztucznie karmione dzieci w pierwszych ośmiu dniach nie nabierają wagi, gdyż ubytek ciągle przeważa, i dla tego po rozpoczęciu już przybytku na wadze, jeszcze tracą. Szczególniej to odnosi się do przedwcześnie urodzonych dzieci.

8. Przeróbka materji jest rańniejszą u chłopców niż u dziewczynek, co ztąd pochodzi że u chłopców stosunkowo prędszej rozpoczyna się przybytek, i większy odsetek chłopców w jednakowym czasie przekracza pierwotną wagę, aniżeli u dziewczynek to bywa.

9. Między odpadnięciem pępownicy i poczynającym przybytkiem, na wadze, nie zachodzi żaden stosunek.

10. Posilne odżywianie położnic, dobroczynnie oddziałuje na noworodków—gdyż czas ich ubytku na wadze skraca się, a przybytek jest regularniejszy i większy.

### *O powikłaniu perjodu połogowego z chorobami serca, przez Ottona Spiegelberg.*

1. Jeżeli kobieta dotknięta wadą sercową zajdzie w ciążę, to podczas brzemienności, a szczególniej po rozwiązaniu, mogą nastąpić niebezpieczne przypadłości—a nawet przez sam stan połogowy zejście śmiertelne może być przyspieszone. Pomijając okolicznościowe pomieszczenie tu należących wypadków w rocznikach rozmaitych klinik położniczych — celem wykazania potrzeby sztucznego porodu — to tylko w dziele H e k e r a rozbiegany jest wpływ szkodliwy położu na choroby serca. Ponieważ powikłanie to nie jest tak rzadkiem, to mam zamiar niektóre z moich obserwacji podać, albowiem sądzę że szkodliwy, niekiedy śmiertelny wpływ położu na wady serca, do istotniejszych przyczyn sprowadzić zdolam, aniżeli to H e k e r uczynił.

H e k e r znajduje że niebezpieczeństwo w tych razach zależy: od ścieśnienia jamy klatki piersiowej w ostatnich miesiącach ciąży, w skutek czego płuca już i tak w swój funkcji upośledzone, w skutek ostrego świeżego wysięku surowiczego, zupełnie przestają funkcyonować—albo też podczas pory porodowej serce bywa nadwerężone, mechanizm jego i tak nie dokładny, zupełnie zostaje zniweczony, z następną utratą życia.

Jakkolwiek w ogólności jest to bardzo słusznem, to jednakże tem rzadziej opisany jest sam fakt, ale nie objaśniony— a szczególnie nie są wyjaśnione te wypadki w których niebezpieczeństwo podczas ciąży, dopiero po położeniu znika, albo też niebezpieczeństwo nastaje po położeniu.

Groźne te przypadłości pochodzą raczej ztąd że dostateczny w zwyczajnych warunkach stopień kompensaty w wadliwym obiegu krwi, nie wystarcza w zmienionych a zwłaszcza raptownie warunkach wzajemnego ciśnienia.

Pod tym względem na pierwszej linii nie jest zmniejszenie objętości klatki piersiowej ciężarnych, ale raczej zmienione ciśnienie pod którem serce w ciąży i po położeniu funkcyonuje.

W skutek krążenia krwi w łożysku między tętnicami i żyłami macicy, wskutek powiększonej ilości krwi podczas ciąży (co doświadczeniami nie wykazano, ale klinicznie nie jest zaprzeczonem), *powiększa się opór w aorcie a zatem i praca samego serca*. Odpowiednio temu, serce w swój lewej połowie powiększa się, i powstaje rozrost lewej komórki. Dowodzą tego niewątpliwie spostrzeżenia L a r c h e r'a, D u c r e s t'a, B e r a u d'a, B l o t'a i D u r o z i e r. Po wydaleniu dziecka i łożyska, stosunki się zmieniają — krążenie łożyska ustaje, liczne i grube naczynia które łączyły łożysko z macicą, zamykają się; *ciśnienie przeto w aorcie zmniejsza się*. Jeżeli już przez to samo ciśnienie w obiegu krwi żylniej powiększa się, to ono tembardziej powiększy się, dla tego że po ustaniu niektórych dróg krążenia, masa krwi jeszcze stosunkowo po-

większa się. W skutek większego ciśnienia w żyłach, do którego po wypróżnieniu brzucha przyłącza się swobodniejsze opuszczanie się diafragmy, krew obficie po urodzeniu przyplywa do klatki piersiowej i do płuc, a zatem *praca prawego serca powiększa się*. Łatwo zrozumieć że takie zmiany ciśnienia przez zdrowe serce znoszone i wyrównywane, szkodliwie wpłynąć mogą na serce upośledzone w funkcji z powodu wad w zastawkach. Właściwie zaś *kiedy i jak dalece*, szkodliwość ta się okaże, zależy będzie od siedliska samej wady, i od tego czy owa wada jest pierwotną lub też z kompensaty w krążeniu wynikłą. Mogą tu jeszcze wpływać i inne okoliczności, jak stopień powiększenia brzucha w ciąży, łatwość ruchów diafragmy, ilość utraconej krwi w położu i po położu.

II. Przy niedomykalności zastawek aorty, już podczas ciąży pojawiają się, zwykle w drugiej połowie, groźące utrudnienia w obiegu krwi w płucach i w całym ciele, albowiem kompensata przy wzrastających przeszkodach w systemacie<sup>e</sup> arterialnym, nie jest wystarczającą, a zwłaszcza jeżeli wada zastawek jest świeżą. Upośledzone funkcje, zwłaszcza napady bezdechu i silne nieregularne działanie serca, powodują dosyć często wczesne przerwanie ciąży, a podczas porodu groźne zjawiska dochodzą najwyższego szczytu. Po urodzeniu dziecka, ciśnienie w tętnicach zmniejsza się, a w żyłach się zwiększa, w skutek czego następuje zwolnienie groźnych przypadłości, i szybkie polepszenie.

III. Przy niedomykalności najczęściej ze zwężeniem zastawki dwudzielnej (orificium atrioventriculare sinistrum), przeszkody wynikłe ze zwiększonej objętości brzucha, utrudnionego ruchu diafragmy, stanu płuc, a szczególnie odbywającej się lub nie kompensaty w obiegu krwi (przez rozrost prawej komórki), większego są znaczenia aniżeli przy wadach zastawek aorty.

Tu trzy mogą być ewentualności:

a) Wada serca nie powoduje żadnych niepokojących zjawisk. Ma to miejsce, jeżeli objętość brzucha nieznacznie

pcwięszona, klatka piersiowa nie nciśnięta, jeżeli wada jest dawną i przez rozrost prawej komórki kompensowaną, i na koniec jeżeli przez odpowiednią utratę krwi podczas porodu, podwyższone ciśnienie zostaje zniesionem. W tych wypadkach połów na chorą nie wpływa.

b) Jeżeli zaś krwiobieg płucny w skutek wady jest upośledzony, i żyły przepełnione, to już podczas ciąży, szczególnie w późniejszych miesiącach, przystępują albo stopniowo zjawiska upośledzonego krwiobiegu w płucach albo naraz gwałtownie, jeżeli z jakiej przyczyny diafragma zostaje podniesioną i zostaje tak w położeniu expiracyjnym, przez co odpływ krwi do serca jest tamowany. Przy stopniowo rozwiniętem upośledzeniu krwiobiegu, może nastąpić kompensacyjny prawej komórki rozrost, który zwycięża przeszkody cyrkulacji, a po porodzie prędzej może nastąpić zwolnienie symptomatów, niż to przy niedomykalności zastawek aorty ma miejsce.

Jeżeli zaś owe następstwa naraz się rozwijają, to nagle pojawić się może bezdech z katarrem albo wylaniem surowiczem w płucach, a ztąd przez dalsze upośledzenie żylnego krwi obiegu rozwija się ogólny oedemat, białkomocz, puchlina wodna brzucha i klatki piersiowej, z wielkiem dla życia niebezpieczeństwem. Podobne wypadki niezawodnie każdy czynny akuszer widywał. Z nastąpieniem porodu, (najczęściej wczesnego), zjawiska dochodzą najwyższego szczytu — a po ukończeniu porodu zwalniają, i naruszona równowaga wraca do normy, albo nowa burza się rozpoczyna, jak to widać z następującego objaśnienia:

3) Zjawiska zastoju przy wadach zastawki dwudzieluiej, niedawnych mogą w sprzyjających okolicznościach pod I wymienionych, podczas ciąży nie pojawiać się, *lecz po rozwiązaniu* występują za to groźne zjawiska.

Jak już wyżej nadmieniono, z ukończeniem porodu w skutek ustającego obiegu massy krwi w łożysku i czę-

ściach przytykających, ciśnienie w żyłach znacznie się powiększa, prawa komórka serca nagle znajduje się pod wyższym ciśnieniem, aniżeli to w skutek niedomykalności samej miało miejsce. Do prawej komórki dopływa więcej krwi, którą ona w arterye płucne wepchnąć usiłuje, gdy z drugiej strony lewa komórka powoduje cofanie wsteczne i zastój w żyłach płucnych. Tym sposobem dochodzi do nieregularnej, tumultuarnej czynności serca, do surowiczego wypocenia w płucach, do gwałtownego bezdechu, i do wadliwego odwegłania krwi. Krew nie ukwasorodniona, zniża znów energię serca. Niektóre wypadki opisane, ciężkich nieładów sercowych popołogowych natury nerwowej (cardiae apnaea), należą właśnie do téj kategorii. W bardzo ostro występujących wypadkach, może nastąpić obszerny oedemat płucny, śmiertelny,— w mniej szybko rozwijających się, następstwa cofania wstecznego krwi w żyłach, objawiają się katarem oskrzelowym, mocnym napadem duszności, — zjawiskami które przy stosownem leczeniu, i pod wpływem wydzielin połogowych, zwolna znikają.

Rozedma płucna, jakoteż każda choroba płucna, połączona ze zmniejszeniem powierzchni oddechowej, lub zupełniem krwią, może tak samo jak nie kompensowana niedomykalność zastawki dwudzielnej, przez poród i z nim w parze idące podwyższone ciśnienie w żyłach, być spotęgowaną w zjawiskach—mianowicie, jeżeli płuca nie są wstanie nagle zwiększoną ilość krwi przyjąć i przeprowadzić.

IV. Z przytoczonych objaśnień wynika, że leczenie rzezonego powikłania, innego wymaga postępowania przy wadach zastawek aorty, niż przy wadach zastawki dwudzielnej, szczególnie jeżeli te ostatnie nie są kompensowane. Przy pierwszych, naparstnica nie powinna być zadawaną, albowiem małe jéj dawki, boczne ciśnienie w naczyniach podwyższają, a zatem przeszkody powiększają, — duże zaś daw-

ki energię serca zniżają, przez co kompensacyjnemu działaniu lewój komórki są na przeszkodzie.

Spokojne zachowanie się, chłodzący napój, silne przeczyszczanie solnemi środkami, a przy bardzo groźnych zjawiskach, upust krwi, są wskazane. Tu także i sztuczny przedwczesny poród bywa wskazanym—z opróżnieniem macicy, zmniejsza się ciśnienie w aorcie, a obserwacje wykazują że nieraz cięża sama przez się zostaje przerwana.

Przy wadach zastawki dwudzielnej, sztuczne przyśpieszenie porodu jest pożądanem a nawet wskazanem jeżeli zachodzą okoliczności pod III. 2. wymienione. Jednakże przy świeżej jeszcze nie kompensowój niedomykalności zastawki dwudzielnej, operacya ta nigdy nie powinna być wykonana; jak w ogólności tam gdzie po porodzie obawiać się należy podwyższonego ciśnienia w naczyniach i przekrwienia płuc. W tych wypadkach, raczej dozorująco należy działać na serce, a przez pobudzanie z jednej strony mięśni ruchowych, nerwowe napięcie i wypełnienie w systemacie aorty podwyższać z drugiej strony przez drażnienie nerwu błędnego, systemu regulacyjnego, zniżyć prędkość tętna, i przez to wypełnienie w żyłach zmniejszyć. Obydwóm celom odpowiada narpastnica w małych dawkach zadawana, a ostatniemu szczególnie upust krwi, który w wyżej przytoczonych okolicznościach prawdziwie zbawiennym być może.

Archiv für Gynaekologie 1871. zeszyt 2.

### *O bezkrwistości w najwyższym stopniu u ciężarnych.*

W klinice Profesora G u s s e r o w'a w Zürich, od r. 1868 do 1870, zdarzyło się 5 wypadków najwyższej bezkrwistości u ciężarnych, zakończonych śmiercią. Zjawiska i przebieg w tych wypadkach były jednakowe zupełnie. U pięciu indywiduów w wieku od 24—36 lat, poprzednio zdro-

wych i z których cztery już poprzednio rodziły, pojawia się podczas ciąży stopniowo, bez widocznej przyczyny, tak wysoka bezkrwistość i wodokrwistość (Anaemia et Hydraemia) że około ósmego miesiąca ciąży, następuje wczesne wydalenie płodu i śmierć położnic. Wyniki badań pośmiertnych są tak jednakowe, że dla wszystkich jednakowo brzmieć mogą. Nigdzie nie znaleziono głębszych zmian w organach, wyjąwszy tylko zjawiska ogólnej, w wysokim stopniu rozwiniętej anaemii i hydraemii z ich następstwami.

Szczególniej wyraźne i znaczące dla szybkiego przebiegu są we wszystkich wypadkach zjawiska Anaemii mózgu i jego błon. Nieznaczone tłuszczowe przeistoczenia znalezione w niektórych wypadkach w muskulaturze serca, i we większych gruczołach brzusznych, są tylko następstwem zmiany krwi, nie zaś pierwotną chorobą; — nie były bowiem te zmiany we wszystkich wypadkach, i prócz tego zmiany te były nieznaczone, i nie jednakowo wszystkich organów dotykały, tak dalece ażeby mogły być uważane za przyczynę całego obrazu choroby. To samo, jeszcze pewniej twierdzić można, o wyłaniach surowicznych w różnych jamach ciała znalezionych — a które we wszystkich wypadkach miały miejsce, — te bowiem uważać należy jako zjawiska hydraemii.

Nie było tu ani ogólnego tłuszczowego przeistoczenia, ani Leukämii, gdyż nie było obrzmienia gruczołów limfatycznych i śledziony, a badanie krwi nie wykazało powiększonej ilości białych kulek krwi. Jakkolwiek prawie niewątpliwem jest że w tych wypadkach zmiana we krwi stanowiła główną chorobę, to jednak trudno jest wykryć momenty przyczynowe tej wysokiej Anaemii. Nie podobna jest wyprowadzić ją z niedostatecznego pokarmu, gdyż żywienie nie wszystkich chorych było złem — a jeżeli było złem to jednak nie gorszem niż u wielkiej liczby ludności fabrycznej kantonu Zürich; — zresztą, najodpowiedniejsze żywienie u chorych przez



długi czas już w szpitalu zostających, w niczem nie zmieniło szybkiego wzrostu Anaemii.

Nie może więc być mowy o tak zwanój śmierci głodowej (starvation Anglików). W niektórych wypadkach miały miejsce przyczyny osłabiające;—te jednak nie są dostateczne dla objaśnienia całego stanu chorobliwego I tak w jednym wypadku miało miejsce, w dwóch poprzedzających ciężach, krwawienie z pękniętego żylaka, jedna chora cierpiała na biegunki, które raczej były następstwem niż przyczyną choroby—miały one tak jak i inne gastryczne przypadłości miejsce; dopiero podczas już rozwiniętej choroby, i rozumie się tem szkodliwiój na cały stan działały. W jednym wypadku możnaby było za przyczynę powodową uważać uciezkę chorój (z Mühlhuzy do Lyonu) podczas wojny, przy złem żywieniu się—wszakże chora poprzednio znajdowała się w dobrych warunkach, a następnie długi czas była w szpitalu, dobrze żywiona, i mogła z wyniszczenia przyjść do siebie.

„Nadmienić mi wypada (są słowa P. Gusserow), że z różnych miejsc doniesiono mi, że podobne Anaemie, nie są rzadkiemi w kantonie Zürich—tak że możnaby domyśleć się wpływów szczególnych miejscowych na rozwój samój choroby. Jednakże jedna z moich chorych przybyła aż z Alzacyi, gdzie aż na dwa tygodnie przed śmiercią ciągle przebywała. Zdaje się więc niewątpliwem że zjawiska anaemii u tych kobiet były w związku z ciężą, i że tu miała miejsce choroba tylko cięży właściwa.

„Ogólne mniemanie, nie ściśle uzasadnione, przeciw któremu możnaby postawić wiele wątpliwości, jest że naturalny stan krwi podczas ciąży jest taki jak w Anaemii i Hydraemii. Dopóki przeciw temu zdaniu nie możemy wystąpić na zasadzie niewątpliwych badań—a przeciwnie przez badania Andral'a i Gavarret, Rodier i Becquerel, Zimmermana', Boecker'a, Scherera' jest ono stwierdzonem,

to musimy przyjąć tę hipotezę, tem bardziej że przez nią cały szereg zjawisk ciąży właściwych możemy objaśnić. Jeżeli zdanie o stanie krwi brzemiennych jest prawdziwem i uzasadnionem, to wypadki przezemnie cytowane, byłyby niczem innym jak chorobliwie podwyższonym stanem fizyologicznej anaemii i hydraemii u ciężarnych. Musimy przyjąć, że ta normalna zmiana krwi w pewnych nam nieznanach warunkach może dojść do owego stopnia niebezpieczeństwa. Powiadam że w pewnych nieznanach nam warunkach, albowiem nieprawidłowości wykryte w moich wypadkach, bynajmniej nie prowadzą do wykrycia przyczyny choroby. Okoliczność że u czterech z moich chorych, porody szybko jeden po drugim następowały, może być uważana jako sprzyjająca do podtrzymywania choroby, lecz nie do jęj wywołania, jedna bowiem z moich chorych była pierwszy raz rodzącą—a prócz tego jakże często mają miejsce szybko po sobie następujące porody, bez szkodliwych następstw dla kobiet. Za zdaniem, jakoby w tych wypadkach miała miejsce choroba ciąży właściwa, przemawia ta okoliczność że we wszystkich, w miarę postępu ciąży, cały stan chorobliwy wzmagał się—a ciąża wcześniej i to w ósmym miesiącu została przerwana. Badając bliżej stan choroby przy rozpoczynającym się porodzie, zdawało się że poród jakoby następował u szczytu rozwiniętej choroby — jako poprzednik zejścia śmiertelnego. Wszystkie rodzące zmarły bowiem wkrótce po urodzeniu płodu, jedna nawet przed wydaleniem łożyska. Sam akt rodzenia, jakkolwiek z łatwością odbyty, z najmniejszą utratą krwi połączony, był wystarczający dla spowodowania śmiertelnego zejścia.

„Jakkolwiek postępowanie lekarskie, dotąd nie dało pomyślnego rezultatu, to jednak zasadzając się li na moich tylko wypadkach, nie chciałbym choroby uważać za nieuleczalną. Wątpię jednak należy czy leczenie środkami wewnętrznemi, zmiana żywienia, mogą doprowadzić do polepszenia i ule-

czenia; w jednym bowiem wypadku zastosowanie tych środków przez dłuższy czas, nie miało pomyślnego rezultatu.

A priori sądząc, najwięcej możnaby rachować na transfuzję krwi—co jednak w naszych wypadkach nie sprawdziło się. W jednym wypadku przez zranioną żyłę większa część wtrysniętej krwi wylała się do tkanki komórkowatej podskórnej, (ten wypadek rozumie się nie wpływa na sąd o skuteczności środka); w drugim wypadku transfuzya udała się bez trudności; w innym wypadku po wtrysnięciu kilku uncyi, operacya musiała być przerwana, z powodu groźnych zjawisk które jakkolwiek nie od transfuzji pochodziły, lecz tuż po niej nastąpiły. W obydwóch wypadkach, transfuzya żadnego skutku nie wywarła, a jedyny wpływ jęj na organizm objawił się mocnym dreszczem. Można zapewne uczynić zarzut, że we wszystkich wypadkach wtrysnięto za mało krwi, i że należało w każdym wypadku na drugim ramieniu operacyą powtórzyć. W dwóch wypadkach nie można tego było uczynić, gdyż chore stanowezo były w stanie konającym, w trzecim wypadku wstrzymywała mnie wysoka gorączka z częstymi dreszczami, które uważałem jako pochodzące od sprawy embolicznej. Otrzymanie większej ilości krwi, jest zawsze przedmiotem większej praktycznej trudności.

„Czy transfuzya arteryalna więcj pomódz może, nie orzekam dla braku w tym względzie doświadczenia. Dla uratowania chorych ważniejszem aniżeli transfuzya krwi, zdaje mnie się, jest przerwanie ciąży. Opierając się na powyższych doświadczeniach, nie wahałbym się w podobnych wypadkach jeżeli chore dosyć wczesnie się zgłaszają, sztuczne poronienie, albo o ile można przedwczesny poród wywołać. Jeżeli przypuszczenie jakoby ciąża była przyczyną powodową choroby jest słusznem, (co też do dalszych przeczących spostrzeżeń i badań, jest prawie niewątpliwem), to tylko w rychłem przerwaniu ciąży leży możliwość uratowania chorych. Od stanu choręj zależeć będzie, czy obok przyspieszonego

porodu, poprzednio lub też po ukończonem porodzie, zastosować transfuzją krwi, jako środek pomocniczy dla wyuagrodzenia straty sił i krwi porodem wywołanych. Pomyśleć także można o transfuzji przed porodem i tuż po porodzie.

Archiv für Gynaekologie, 2 Heft 1871.

Dr. A p t e.

---

## WYCIĘCIE JĘZYKA

przez

**Dra. GEORGE SOUTHAM.**

podał Dr. Medycyny **Kwaśnicki.**

---

Po zrobieniu ogólnych uwag o raku języka, Dr. Southam zastanawia się nad trudnością, jakiej doświadczają chirurgowie przy wycięciu całego organu, albo też większej jego części, wskazauem rakiem języka. Najpewniejszy i najbezpieczniejszy sposób odjęcia języka był uskuteczniany za pomocą odgniatacza (écraseur). Narzędzie to jednak nie odpowiada zamierzonemu celowi a to w skutku formy języka i szczególnego układu jego mięśni, będących przyczyną ześlizgiwania się łańcuszka ekrazeru ku częściom chorobą zajęтым, w które się zanurzał przed uskutecznieniem operacji; niektóre zatem części nowotworu zostawały nie odjętymi; następstwem wzmiankowanego stanu rzeczy jest to, że chociaż rana po operacji może się zagoić, to jednak choroba w bardzo prędkim czasie znowu się odnawia. Dla usunięcia téj niedo-

godności Dr. Southam urządził kleszcze z ruchomą zawiąsą, które chwytają język przy samej podstawie i ogranicza działanie ekrazeru do miejsca jego zastosowania. Opisał on wypadek raka języka, do usunięcia którego użył ekrazeru i swoich kleszców.

Organ w mowie będący był odjęty po za dziurą ślepą, a cały nowotwór był zawarty w odjętej części języka. Do korzyści użycia kleszców Dra Southam należy i to, że niepotrzebujemy dla odjęcia języka rozdzielać wargi, kości szczęki dolnej, przez co nie mało się zmniejsza niebezpieczeństwo operacyi. Instrument w mowie będący unieruchamia język i wyciąga go ku przodowi. Ekrazer w ogóle zatrzymuje krwawienie w skutku nacisku, jaki wywiera; przy odjęciu jednak języka krwotok często ma miejsce, dla zapobieżenia któremu należy działać narzędziem bardzo powoli, t. j. zmniejszać pętlę o jedno oczko na minutę. Ból przy działaniu ekrazerem jest mniejszy niż się zwykle zdaje, gdyż po pierwszych cierpieniach, gdy łańcuch zagłębi się w organ ustaje wszelkie niemal czucie. Ześlizgiwanie się więc ekrazeru i częste krwawienia po odjęciu języka odgniataczem nasunęły P. Southam myśl zastąpienia tego narzędzia kleszczami własnego pomysłu, które on użył przy całkowitem i częściowem odjęciu języka; w obu razach rezultat operacyi był bardzo pomyślny.

### *Dezynfekcja ran i wrzodów.*

W British medical Journal zamieszczony został obszerny Artykuł Dra Lister o dezynfekcyi wszelkich materyj organicznych, a szczególnie wydzielin ran i wrzodów. Jest to streszczenie długiej rozprawy ustnej, którą wygłosił Dr. Lister na 39 rocznem posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego Angielskiego w Plymouth. Pomiedzy wszystkimi środkami dezintekcyjnymi oddaje on pierwszeństwo kwasowi kar-

bolowemi w bardzo słabym roztworze do opatrunku zastosowanemu. Dla ułatwienia użycia go w praktyce i rozpowszechnienia przy wszelkich opatrunkach urządził on muślin karbolizowany, który jest tylko modyfikacją ceraty dezynfekcyjnej Dra L u n d.

### *Odjęcie łopatki.*

Dr. Charles Steele opisuje w krótkich słowach wypadek całkowitego odjęcia łopatki w sposób następujący:

Charles Bees 8 lat wieku mający, w dniu 14 Kwietnia 1871 r. był przyjęty do królewskiej Infirmaryi w Bristol. Przedstawiał on ogromną wyniosłość w okolicy łopatki prawej; wedle słów Bees'a, choroba powstała przed 6 tygodniami, guz przybierając nadzwyczaj szybki rozwój w ostatnich dniach piętnastu już pokrywał całą tylną powierzchnię łopatki, wyjąwszy jęj kąta dolnego, a od góry, przekraczając brzeg łopatki, rozciągał się aż do obojczyka. Nowotwór mocno był spojony z łopatką; przy palpacyi przedstawiał elastyczność a w niektórych miejscach przelewanie. Chory mocno wyniszczony. W celu zbadania natury guza wykonano niewielkie cięcie, wydobyto część jego substancyi, która, badana pod drobnowidzem, przedstawiała bardzo duże, prawie kwadratowe komórki macierzyste, zawierające w sobie komórki drugorzędne. Nowotwór był zdefiniowany jako rak rdzeniak (encephaloid) łopatki, Extyrpacya łopatki była wyznaczoną na dzień 18 Kwietnia. Przystępując do operacyi, w celu ostatecznego upewnienia się co do rozpoznania choroby i zbadania stosunków guza do łopatki, Dr. Steele wykonał cięcie podłużne przenikające aż do samej kości, a następnie pierwsze cięcie ujął między dwa cięcia eliptyczne, idące od górnego brzegu aż do dolnego kąta łopatki, którą zaraz oddzielił od m. najszerszego grzbietu, przeciął m. m. przyczepiające się do

przedniego i tylnego brzegu łopatki, oddzielił m. podłopatkowy od części otaczających; przeciął wszystkie części miękkie łączące łopatkę z obojczykiem i ramieniem; następnie, postępując ostrożnie, wydzielił wszystkie rozgałęzienia guza dochodzące aż do naczyń podobojczykowych, podwiązał art. suprascapularis, scapularis posterior, subscapularis jako też jedną gałązkę mięśniową. Po odjęciu guza, podwiązaniu naczyń i oczyszczeniu rany, pokryto ją kompressem wełnianym, a przedramię ułożono poprzecznie i unieruchomiono, przypasując je do klatki piersiowej. Badając nowotwór, przekonano się, że punktem jego wyjścia była sama substancja kostna łopatki. Pokrywał on cały jej grzbiet, podsuswał mięśnie nadgrzebieniowy i podłopatkowy, które uformowały jakby worek, zawierający w sobie pomieniony nowotwór. Gojenie się rany postępowało pomyślnie aż do siódmego tygodnia po operacji, w którym to czasie zabliznienie rany już się miało ku końcowi; odżywienie znakomicie się poprawiło, operowany codzień wychodził do ogrodu, wyglądał zdrowo i czuł się dobrze. W tym czasie przy brzegach rany okazały się dwa guziki teje samej natury co i guz odjęty. Wycięto je w zupełności przy czem m. m. między żebrówce zostały obnażone. Po upływie 10-iu dni znowu zjawił się guz w pobliżu kolumny pacierzowej; granulacje na ranie dotychczas czerwone i czyste mocno obrzmiały i pokryły się masą szarawą, tak że odjęcie nowego guzika osądziłem za niekorzystne dla chorego, który w skutku dalszego rozwoju choroby życie zakończył.

(Brit. Med. Journ. l).

Dr. Med. Jan K w a ś n i c k i.

## Choroby pauujące w miesiącu Październiku 1871 r.

*Szkarlatyna*, bardzo częsta ze skłonnością do wodnej puchliny i błonicy.

*Odra*, bardzo częsta, z przebiegiem łagodnym.

*Katary* gardła, oskrzeli i kiszek bardzo częste, i nie kiedy z silną gorączką i w groźnym stopniu.

*Koklusz*, bardzo częsty.

*Zalewy mózgowo i paraliże miejscowe od embolji*, nie rzadkie.

*Róża twarzy*, tu i owdzie.

*Zimnica*, nie częsta.

Dr. Med. A p t e.

---

**Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego** wychodzić będzie w roku 1872, (35-ym istnienia swojego) pod dotychczasową formą, w zeszytach miesięcznych.

Cena prenumeracyjna pozostaje też sama, to jest;

|                 |            |           |            |
|-----------------|------------|-----------|------------|
| W Warszawie     | rocznie    | Rubli sr. | 4          |
| „               | półrocznie | „         | 2          |
| „               | kwartalnie | „         | 1          |
| Po za Warszawą: | rocznie    | „         | 5          |
| „               | półrocznie | „         | 2 kop. 50. |

Prenumerować można w Redakcyi, i we wszystkich znaczniejszych księgarniach w Warszawie, na prowincyi i zagranicą.

Skład główny w księgarni Gebethnera i Wolfa, Ulica Krakowskie przedmieście Nr. 415.

Życzący prenumerować wprost w Redakcyi zechcą żądania swoje wraz z prenumeratą nadesłać pod adresem Redaktora głównego w Warszawie, Ulica Nowyświat Nr. 61.

Redaktor główny Pamiętnika Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

Dr. Med. W s z e b o r.