

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 3. M a r z e c 1872.

CZYNNOŚCI

TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

POSIEDZENIA OGÓLNE.

Posiedzenie 4 dnia 6 Lutego 1872 r.

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

TREŚĆ. I. Przyjęcie protokołu.—II. Korrespondencya.—III. Przetoka pęcherzo-pochwowa powikłana obecnością kamieni moczowych w pęcherzu, kol. K w a ś n i c k i.—IV. Brak górnej ściany cewki moczowej u młodej dziewczyny, kol. L i b c h e n.—V. Uleczenie za pomocą operacji Saamischa—kol. J o d k o.—VI. Struma—kol. B e n n i.—VII. Kwestya stałej delegacyi psychiatrycznej. VIII. Dwa preparaty anatomo-patologiczne—kol. B r o d o w s k i (Prezes).

I. Protokół posiedzenia poprzedzającego po odczytaniu przyjęty. Z powodu cytowanego w protokóle wypadku punkcji kiszki dokonanej przeciwko rozdęciu brzucha, bez pozostawienia żadnych śladów w kiszki, jak to badanie pośmiertne

Pam. T. L. W. t. LXVII.

15

wykazało, kol. K w a ś n i c k i wspomina przypadek który dowodzi jak dalece operacja powyższa jest niewinna. Przez długi czas przychodziła do szpitala Ewangelickiego co kilka tygodni kobieta z ponawiającem się ogromnem wzdęciem brzucha. Za każdym razem poddawała się operacji punkcji kiszki trójgracem próbnym i po wypuszczeniu rozdymających jej kiszki gazów wracała do swoich zatrudnień, uwolniona na czas jakiś od swoich cierpień. Operacja ta powtórzyła się w ten sposób z kilkanaście razy. Obecnie chora ta blisko od roku niepokazuje się w szpitalu.

II. Nadesłano:

1) Protokoły posiedzeń Ces. Kaukaskiego Towarzystwa Lekarskiego w 18 i 19.

2. Медицинскій Сборникъ издаваемый Кавказскимъ медицинскимъ обществомъ N. 13, rok 8.

3. О производящихъ причинахъ специфическихъ болезней. Дра. Бернштейна, raport Komissyi wyznaczonej do zbadania higienicznego znaczenia głównej stacji wodociągu Dnieprowsko—Odesskiego i cementarza, dodatek do 3 i 4 protokołu posiedzenia Towarzystwa Lekarzy odeskich.

4. Медицинскія прибавленія къ Морскому Сборнику издаваемыя подъ наблюдениемъ Флота Генераль Штабъ Доктора.

5. Odezwa kancelarji Namiestnika Jego Cesarsko-Królewskiej Mości w Królestwie Polskim z d 14 (26) Stycznia 1872 r. za Nem 1058, zawiadamiająca iż JW hrabia Namiestnik raczył zatwierdzić wybory Urzędników Towarzystwa na rok 1872.

III. Kol. K w a ś n i c k i przedstawia kobietę która dotkniętą była przetoką pęcherzowo-pochwową i jednocześnie miała kamienie moczowe w pęcherzu. Po usunięciu tych kamieni przez kruszenie i wyprowadzenie drogą naturalną, przetoka pęcherzowo-pochwowa zagoiła się bez żadnego specjalnego leczenia; kamienie składały się z moczanów i fosforanów ziemnych. Kol. K w a ś n i c k i zwraca uwagę iż kobieta rzeczona prze-

była w dzieciństwie krzywicę (rachitis). Drugi to jest wypadek w praktyce jego kamieni moczowych w pęcherzu u ludzi rachitycznych. Nasuwa to kol. Kwasińskiemu myśl czy nie ma jakiego przyczynowego związku pomiędzy diatezą krzywicową i obecnością kamieni w pęcherzu.

Kol. Chwałdzi że w tym wypadku związek ten trudny będzie do stwierdzenia, gdyż skład kamieni okazuje świeże ich wykształcenie, a choroba krzywicowa przeciwnie dawno już przeszła.

Ponieważ kilku kolegów okazuje chęć rozjaśnienia kwestji postawionej przez kol. Kwasińskiego, kol. Prezes proponuje zapisać ją na porządek dzieuny przyszłego posiedzenia, na co się zebrani członkowie zgadzają.

IV. Kol. Libchen przedstawia młodą dziewczynę która z powodu przyrodzonego braku górnej ściany cewki moczowej, niemoże zachować w pęcherzu swem moczu; od dzieciństwa mocz jej odchodził ciągle kroplami. Obecnie pod wpływem leczenia a mianowicie użycia środków pobudzających mięśnie szyjki pęcherza do mocniejszego skurczenia, chora może pewną, nawet dość znaczną ilość moczu (mniej więcej $\frac{1}{2}$ szklanki) zatrzymać, zwłaszcza gdy zachowuje położenie leżące. Kol. Libchen zapytuje się czy niemożna by wykonać tu plastyczną operacji która by skuteczniej zaradzić mogła kalectwu choróej,

Kol. Kosiński sądzi że ponieważ zamiast cewki moczowej znajduje się przestronna jamka mogąca wygodnie pomieścić palec wskazujący, który z niej bezpośrednio wdraża do pęcherza, możnaby zatem pomyśleć o zmniejszeniu tego przestworu a przynajmniej jego otworu zewnętrznego. W każdym razie dla przekonania się o możebności téj operacji należy poprzednio zbadać jaka jest ilość części miękkich otaczających i ich przesuwalność.

Kol. Libchen obiecuje rzeczoną chorą przesłać do kliniki kol. Kosińskiego.

V. K o l. J o d k o przedstawia uleczoną starozakonną z keratitis suppurativa, hypopion keratitis, ulcus rodens Saemisch, które uleczył przez przecięcie rogówki sposobem Saemisch na całej przestrzeni owrzodzenia w najdłuższym onego wymiarze. Uleczenie nastąpiło w ciągu 4ch tygodni.

VI. Kol. B e n n i przedstawia chorobę z ogromnem wołem (struma) którą leczy zastrzykiwaniami Tincturae Jodi. Ze strony lewej gdzie te wstrzykiwania wielokrotnie miały miejsce, guz stwardniał i napady bezdechu prawie ustały. Połowa lewa guza jest obecnie cokolwiek mniejszą od prawej, gdzie dopiero kilka zastrzyknięć dokonano, i gdzie miejsca po każdej operacji odznaczają się twardością ograniczoną, palcami wyczuć się dającą.

Nadto przedstawia kobietę której uskutecznił odjęcie przedramienia lewego. — Rana po amputacji jest zagojoną, a zagojenie to przyszło do skutku zupełnie bez użycia szarpi. K o l. B e n n i kazał tylko 4 razy dziennie przykładać płatk płócienne umaczane w roztworze kwasu karbolowego (1 skrupuł na 1 funt wody) i przed każdą odmianą płatka przemycać ranę roztworem nadmanganianu potażu.

VII. Z kolei przychodzi do rozbioru propozycja członków byłej sekcji psychiatrycznej, co do utworzenia delegacji stałej psychiatrycznej.

K o l. B r o d o w s k i (prezes) chcąc zadosyć uczynić życzeniom kolegów psychiatrów, a zarazem nie stanąć w sprzeczności z zapadłą świeżo uchwałą Towarzystwa o zniesieniu oddziałów, proponuje utworzyć stałą delegację psychiatryczną, z tem wszakże ograniczeniem by inicjatywa rozpraw naukowych tej delegacji zależała od posiedzeń ogólnych, by oddzielnych protokółów swoich posiedzeń nie drukowała, by wreszcie nie miała stałego przewodniczącego.

K o l. N o w a k o w s k i wnosi by co miesiąc odbywało się jedno posiedzenie nadzwyczajne wyłącznie dla rozpraw naukowych z dziedziny psychiatrii przeznaczone. Tym sposobem

kolledzy psychiatrzy będą znajdować się w takich samych warunkach jak dotychczas przy istnieniu oddziału chorób umysłowych nerwowych i psychiatrii sądowej.

K o l. M a j e w s k i odczytuje co następuje: Zanim przystąpimy do rozstrzygnięcia kwestji dotyczącej sekcji psychiatrycznej uważam za potrzebne przemówić tu słów kilka w tym przedmiocie.

Choroby umysłowe stanowią nieoddzielną część medycyny. Tylko złe zrozumienie mogło dać powód do mniemania, że nas nie psychiatrów dusza nic nie obchodzi. Muszę zatem tę rzecz jaśniej wytłumaczyć.

Wszystkie nauki przyrodzone, jak fizyka, chemja i inne, które są podstawą całej medycyny, opierają się dzisiaj na tej zasadzie, że granica zmysłów jest granicą naszego poznania czyli wiedzy, wszystko co za tę granicę wychodzi, jak duch i dusza, nie może być przedmiotem wiedzy, tylko wiary. Sekcja psychiatryczna błąka się po manowcach przeznaczając posiedzenia swoje na rozprawy o istnieniu duszy i jej udziale w chorobach umysłowych. Chcąc taką rozprawę pisać, należałoby przedewszystkiem odpowiedzieć jasno na zapytanie, co jest dusza, czy to jest istota oddzielna od ciała i mogąca istnieć bez niego lub nie. Najsłynniejsi lekarze, a mianowicie Hufeland, utrzymywali, że dusza wcale chorować nie może, tylko jej organ, to jest mózg. Tłómaczył on to w ten sposób, że dusza jest jak artysta, który gra na instrumencie muzycznym; jeżeli ten instrument jest rozstrojonym lub zepsutym, to będzie wydawał fałszywe tony, chociaż grający może być zdrów zupełnie. Ta idea była przyjętą przez późniejszych psychiatrów, którzy na niej osnuli szeroką teorię o chorobach umysłowych, czyli tak zwanych przez nich frenopatijach. Jeszcze w najnowszych czasach, bo w r. 1864, znany psychiatra Brosius wydał broszurę pod takim tytułem: „Das Gehirn ist das Organ des Geistes, Geisteskrankheiten sind Gehirnkrankheiten“. Jeżeli zatem choroby umysłowe są choro-

bami mózgu, to należą do ogólnych posiedzeń Towarzystwa, takim samem prawem, jak choroby innych organów. Tymczasem Panowie psychiatrowie przybierają do swojej sekcji profesorów filozofii i prawa, ludzi wprawdzie naukowych, ale mających bardzo nędzne wyobrażenie o anatomii i fizjologii mózgu. Inaczej rzecz się ma z lekarzami. Wszyscy lekarze muszą tak dobrze znać anatomją i fizjologją mózgu, jak psychiatrowie gdyż inaczej nie otrzymali by stopnia lekarza. Są przytem obeznani z innemi cierpieniami mózgu, z niemi zatem takie rozprawy na ogólnych posiedzeniach prowadzić można i potrzeba. Ważniejszą jeszcze do tego pobudką powinna być i ta okoliczność, że choroby umysłowe czyli mózgowie są często w związku z chorobami innych organów, ponieważ organizm stanowi jedną nierozdzieloną całość. Wszyscy dawniejsi lekarze szukali źródła chorób umysłowych nie w samym mózgu, ale dalej w chorobach wątroby, śledziony, macicy ztąd nazwy: melancholja, hypochondria, histeria. W początku te choroby nie przedstawiają się jeszcze wyraźnie jako choroby umysłowe, dopiero później dochodzą niekiedy do tego stopnia, pociągając mózg do większego udziału. W nowszych czasach specjaliści zdają się znowu za mało zwracać uwagi na choroby innych trzewiów. Dążność do specjalizowania posuwają do tego stopnia, że za granicą swego organu, czy to mózgu, czy oczów nic nie widzą i widzieć nie chcą, z niemają zaiste szkodą dla nauki i chorych. Jestem przekonany, że choroby umysłowe lepiej by się leczyły, gdyby zamiast zwracać wyłączną uwagę na duszę i mózg, zajmowano się więcej niż dotąd rozpoznawaniem i leczeniem chorób innych organów: żołądka, wątroby i t. d. Z temi znowu chorobami inni lekarze są równie dobrze a może i lepiej obeznani jak psychiatrowie. Jeżeli więc (jak się kilku kolegów odezwało), my chcielibyśmy korzystać na ogólnych posiedzeniach z nauki psychiatrów, to i oni wzajemnie z naszej coś skorzystać by mogli.

Te to są w krótkości powody, dla których sędzę, że nauka i ludzkość nie stracić a raczej zyskać tylko mogą na tem, jeżeli rozprawy które się dotąd prowadziły w oddzielnej sekcji psychiatrycznej, prowadzone będą nadal na ogólnych posiedzeniach Towarzystwa lekarskiego.

K o l. H o y e r widząc że w miejsce propozycji kolegów psychiatrów różni członkowie podają swoje propozycje mniej lub więcej różniące się od propozycji w mowie będącej, wnosi by Towarzystwo zechciało głosować nad kwestją, czy uważa za stosowne projekt b. sekcji psychiatrycznej wziąć pod rozbiór, czy nie?

P r e z e s kwestję tak postawioną przez K o l. H o y e r a poddaje pod głosowanie, z którego się okazuje iż Towarzystwo uchyla się zupełnie od rozbioru projektu kolegów psychiatrów.

VIII. W końcu posiedzenia K o l. P r e z e s demonstruje dwa rzadkie okazy patologiczne.

1-mo. Serce znacznie (blisko o połowę) powiększone w wymiarze poprzecznym, mniej cokolwiek w podłużnym z komórką prawą o ścianach mocnych, przeszło w trojnasób grubszych od prawidłowych;—jama zaś tej komórki blisko dwa razy powiększona (hypertrophia excentrica ventr. dextri). W jednym ze strzępów zastawki trójdzielnej po samym środku znajdował się jajowaty otwór, przez który z łatwością dałoby się przeprowadzić ziarnko grochu polnego. Brzegi tego otworu są najzupełniej gładkie; do nich przyczepiają się do koła, najzupełniej w ten że sam sposób co i do brzegów strzępu, struny ścięgniste. Nie ulega więc najmniejszej wątpliwości, że wzmiankowany otwór był wrodzony (vitium primae formationis—insufficiencia valv. tricuspidalis congenita). Prawy przedsionek serca dość znacznie rozszerzony, ściany jego zgrubiałe, ściana komórki lewej nieco ścieńczała, pojemność jej ścian zmniejszona. Serce o którym mowa należało do kobiety zmarłej w szpitalu ś-go Ducha, w oddziale Dra Kwaś-

niewskiego, na ogólną wodną puchlinę w wieku przeszło lat 50. Do olbrzymich rozmiarów doszła była wodna puchlina otrzewnej (ascites). Wodna puchlina zaczęła się pokazywać u niej na 2 blisko lata przed śmiercią, wskutek czego kobieta ta kilka razy po kilka tygodni znajdowała się w tym samym szpitalu. Dr Kwaśniewski różnemi czasy uskutecznił na niej kilkanaście razy przebicie ścian brzucha (paracentesis abdominis) i wypuścił przeszło 30 funtów płynu surowiczego. Przy sekcji oprócz powyższych zmian w sercu, jak Dr Kwaśniewski utrzymuje, nic godnego uwagi nie znaleziono.

2-to. Nowotwór w postaci guza wielkości pomarańczy który znajdując się po za gardzielią (neoplasma retropharyngeale), przy podstawie czaszki spowodował u 17to letniej dziewczyny objawy zaduszenia. Kol. Kosiński zamierzał je usunąć choć na pewien przeciąg czasu za pomocą laryngo tracheotomii, lecz operacja skończyła się nie pomyślnie. Nowotwór jest kulisty, dosyć twardy a prawą jego stronę zwiększa jego objętość kilka powiększonych gruczołów limfatycznych z grupy szyjowych głębokich; powierzchnia rozkroju dość jednostajnie biało-szarawa, miejscami tylko z lekka włóknista, Wynik badania mikroskopowego tego nowotworu był prawdziwą niespodzianką dla kol. Brodowskiego, pokazało się bowiem że guz ten jest limfomatem, który miejscami tylko rozwinął się do wysokości limfosarkomatu. Wiadomo że początek nowotworom takim dają gruczoły limfatyczne; tymczasem anatomicznie zwykle nie wspominają o istnieniu gruczołów limf. przy podstawie czaszki na linii środkowej, pomiędzy stosem kręgowym i gardzielią: ani Hyrtl, ani Hirschfeld i inni nie czynią o nich najmniejszej wzmianki. U jednego tylko Henlego znalazł kol. Brodowski przytoczone postrzeżenia Tournaia dowodzące w wyjątkowych razach możności istnienia w tem miejscu t. j. pomiędzy musc. recti capitis i tylną ścianą gardzieli, na samej linii środkowej tuż przy podstawie czaszki jed-

nego, a niekiedy i dwóch drobnych gruczołków limfatycznych. Tourtnal wspomina że w jednym wypadku taki niezwykły gruczołek doszedł do wielkości orzecha włoskiego i znacznie wypuklił ścianę gardzieli. Nie ulega wątpliwości że i w wypadku kol. Kościńskiego ten sam nie zwykły gruczoł limf., dał początek tak wielkiemu limfomatowi.

Na tem posiedzenie ukończono.

Dr. W s z e b o r.

Posiedzenie 5-e dnia 20 Lutego 1872 roku.

Prezes kol. **Brodowski,**

TREŚĆ. I. Przyjęcie protokołu. — II. Korrespondencya. — III Neuro-mata multiplicia kol. K o s i ń s k i. — IV. Nowotwór złośliwy w przedniej ścianie brzucha, kol. O r ł o w s k i. — V. Resectio calcanei completa, kol. O r ł o w s k i. — VI. Rezultat badania zwłok żony warszawskiego bankiera, kol. B r o d o w s k i. — VII. Wybór zadań o nagrody konkursowe imienia Helbicha i Choynowskiego.

I. Protokół posiedzenia poprzedzającego po odczytaniu przyjęty.

II. Nadesłano:

1. Protokoły posiedzeń Towarzystwa lekarzy Syberji wschodniej w mieście Irkutsku za rok 1819—1870. Irkutsk 1871 r., w drukarni Sinicyna (sprawozdawca kol. J. F. N o w a k o w s k i.)

2. Stan szpitali powszechnych w Galicji w roku 1871. Sprawozdanie złożone wydziałowi krajowemu Królestwa Galicji

Pam. T. L. W. t. LXVII

16.

i Lodomerji z W. Ks. Krakowskiem, przez Dra Zygmunta Dobieszewskiego, Lwów 1871 r.

3. Лѣчение холеры изъ практическихъ наблюдений составилъ Жицкій. Вилио 1871 г.

4. Protokóły 36 i 37 posiedzenia Towarzystwa Lekarzy Pskowskich, 1871 r.

III. Kol. Kosiński wprowadza chorego który od paru lat dotknięty jest guzikami rozszaniami po kończynie dolnej prawej. Rozszianie to nie jest regularne, na pośladku, gdzie nigdzie na zewnętrznej części uda i na goleni jest ich więcej jak w innych miejscach, są one wielkości różnej od ziarnka grochu do orzecha laskowego, niektóre są przeświecające, koloru czerwonego cienką warstewką nabłonka przykryte, siedlisko swoje mają w samej skórze, bolesne są w dotknięciu. Chory poddawał się wielokrotnie leczeniu w różnych miastach i wielu lekarzy uznawało guziki powyższe za wysypkę natury syfilitycznej. Kol. Kosiński jeden z większych guzików na goleni wyciął i oddał do zbadania kol. Brodowskiemu który rozpoznał neuroma.

Kol. Brodowski (prezes). Otrzymany nowotwór podstawę swoją miał w tkance łącznej podskórnej, pokryty był ścieńczoną skórą i za świeża badany wyglądał na fibrosarcoma t. j. na mięsak o dużych komórkach wrzecionowatych. Z uwagi wszakże że za takowe mięsaki uznawane były błędnie nerwiaki i to przez najznakomitszych badaczy, postanowił kol. Brodowski, poddać nowotwór powtórnemu badaniu po jego stwardnieniu w spirytusie. Wiadomo że przekonano się o istnieniu nerwiaków złożonych z poplątanych ze sobą włókien nerwowych bezrdzennych Remaka (neuromata fibrillaria amyelinica), tasiemkowatych, które pod mikroskopem doskonale naśladują tkankę łączną włóknistą, międzykomórkową, tembardziej ze przecięte w różnych kierunkach włókna, przedstawiały się na takowych przecięciach jako komórki mniej lub

więcej wydłużone które za komórki tkanki łącznej były uznawane. Tym sposobem długi czas opisywano nowotwory podobne do tych jakie chory kol. K o s i ń s k i e g o ma na sobie, jako fibromata multiplicia. Virchow pierwszy zwrócił uwagę na pewien zawsze stały stosunek komórek do pęczków i poddawszy nowotwory ściślejszemu badaniu i dysocjacji włókien działaniem kwasu azotnego, przekonał się że owe pęczki nie są niczem innym jak tylko włókienkami nerwowymi. I w tym tu także wypadku, po zabarwieniu preparatu chlorkiem złota, przekonał się kol. B r o d o w s k i że miał do czynienia z masą poplątanych ze sobą wróżny sposób włókienek nerwowych bezrdzennych. Nowotwory te nie tak rzadko się wydzarzają i w przeciągu ostatnich kilku miesięcy, kol. B r o d o w s k i już po raz drugi ma sposobność badania podobnych nowotworów. W pierwotnym wypadku rozsiane one były na tułowiu i także za objaw choroby syfilitycznej były uważane. Najwięcej mają one siedlisko w tkance łącznej podskórnej, rozproszone ua drobnych gałązkach nerwowych i są zazwyczaj niebolesne. W razie gdy neuromata te znajdują się na wszystkich nerwach rdzoniowych, towarzyszy im zazwyczaj ogromne wycieńczenie sił świadczące o głębokiej zmianie w odżywianiu całego systematu nerwowego.

Kol. K o s i ń s k i sądzi że w podobnym wypadku, przecięcie pni nerwowych na rozgałęzieniach których usadowione są wzmiankowane nowotwory, może wstrzymać ich rozwój a nawet przyprowadzić do zaniku.

IV. Kol. O r ł o w s k i przedstawia młodego 17 letniego mężczyznę Chrzanowskiego Józefa z nowotworem przedniej ściany brzucha. Przed 6ma miesiącami ukazał mu się guzik in regione epigastrica dextra, który w parę tygodni miał zniknąć jak opowiada sam chory, lecz w krótkim czasie na miejscu pierwszego pokazał się drugi guzik który zaczął z wielką szybkością wzrastać, tak że obecnie jest wielkości

dwóch pięści, o powierzchni dość gładkiej w części przechodzi po za linea alba na lewą stronę. Największa twardość na brzegu prawym i dolnym, skóra na nim przesnwalna. Chory ogromnie traci siły, jest wynędzniały i blady, gruczoły limfatyczne nigdzie nie są powiększone. Kol. Orłowski sądzi że ma do czynienia z nowotworem złośliwym prawdopodobnie sarcoma (mięsak) umieszczonym w tkance łącznej podotrzewnej, gdyż przy napinaniu mięśni prostych brzucha, przekonać się można wzrokiem że włókna tych mięśni po nad nowotworem przechodzą.

Kol. Kosiński nowotwór powyższy uważa za sarcoma (mięsak). Szybki bowiem wzrost nowotworu i wyniszczenie ogólne chorego świadczą za naturą złośliwą. Może więc być tylko rak (carcinoma) albo (sarcoma) mięsak. Przeciwno rakowi mówi brak obrzmienia gruczołów limfatycznych i wiek młody chorego. Jaki jest punkt wyjścia nowotworu trudno jest dzisiaj powiedzieć; widzimy że jest ściśle ze ścianą brzuszną złączony, ale mógł się rozpocząć na sieci (omentum) i dopiero później skutkiem przebytych zapaleń zlepnych, zrosnąć ze ścianą brzuszną. W każdym razie znajduje się pod mięśniami prostymi brzucha, ale czy jednocześnie nie znajduje się także i w jamie otrzewnej tego dziś stanowczo rozstrzygnąć nie można.

Kol. Brodowski (prezes) sądzi że tu można oznaczyć punkt wyjścia nowotworu jako będący w samej ścianie brzusznej. Gdyby bowiem nowotwór takiej wielkości mieścił się w jamie otrzewnej, niezawodnie znajdowała by się w brzuchu pewna ilość płynu (ascites) czego tutaj niema. Wypięcie ścian na nowotworze byłoby więcej jednostajnem, guz przy położeniu chorego na grzbiecie i przy pociskaniu więcej by w głąb, ustępował. {Zrośnięcie nowotworu sieci ze ścianą brzucha wydarza się bardzo rzadko, guziki rakowe (zwykle carcinoma colloideum) twarde i oddzielne, mnożą się na samej sie-

ci a nawet na otrzewnej ścienniej, nie wywołując żadnych zrosnięć pomiędzy siecią a ścianą. Guziki te oddzielne na omentum z czasem mogą się ze sobą zlewać, tworząc jakoby jedną masę, w której atoli pojedyncze części z których się złożyła, wymacać można. Tu mamy nowotwór wielkich rozmiarów lecz pojedynczy który widocznie z jednego powstał ogniska. Być może że punktem wyjścia w tym razie jest powięź (aponeurosis).

Kol. K o s i ń s k i mniema że gdyby punktem wyjścia była powięź, nowotwór ograniczony byłby linią białą która by mu niedozwoiliła przejść na drugą połowę ciała. Jeśli zatem tu przyjąć należy punkt wyjścia w samej ścianie brzusznej to już chyba należy go odnieść do warstwy tkanki łącznej podotrzewnej.

Z okoliczności tego guza, kol. K o s i ń s k i wspomina o Cundurango. Środek ten z Ameryki przesłany został drogą urzędową do Anglii, jako specyfik na raka, dla zrobienia z nim prób. Od dawna już, od chwili do chwili, pojawiają się środki mające mieć cudowną własność leczenia raka. Środki te po pewnym czasie w zupełną przechodzą niepamięć, gdyż się okazuje przy staranniejszych próbach iż działanie ich na rzeszoną chorobę jest żadne. Jedynym bowiem środkiem jaki nauka posiada jest operacja w stosownej zrobiona chwili, Dla tego też w Anglii z wszelką oględnością przyjęto wiadomość o tym środku; zasadzając się jednak na zaleceniach rządu Amerykańskiego probowano go w szpitalach Bartholomy i Middlesex-Hospital i przekonano się że środek ten jest bez znaczenia na chorobę rakową, a nawet że prawie żadnego wpływu fizjologicznego na organizm nie wywiera. Tymczasem i u nas, pisma codzienne ogłosiły wiadomości o Cundurango, o jego własnościach niby leczących i o próbach jakie na wielką skalę miały się tu odbywać. Publiczność temi wieściami została obalamucona i lekarze przez to znaleźli się w przykrem po-

łożeniu. — Chorzy na raka nie zgadzali się na operację która jedyną pewną szansę wyleczenia im przedstawiała, w nadziei że przez użycie Cundurango uwolnieni od swojego cierpienia i uratowani zostaną. Tymczasem chwila stosowna dla operacji mijała i z nią razem wszelka nadzieja ratunku. Kol. K o s i Ń s k i zwraca przeto uwagę na zgubny wpływ podobnych artykułów zamieszczanych w pismach czasowych dla ogółu publiczności przeznaczonych, ma nadzieję że uwagi jego, zamieszczone w protokóle posiedzenia, dojdą do wiadomości tych osób od których zależy pomieszczanie podobnych artykułów w rzeczonych gazetach.

V. Kol. O r ł o w s k i przedstawia chłopca około 13tu lat wieku mogącego, nazwiskiem Brzeżański Władysław, któremu wykonał z pomyślnym skutkiem w dniu 10ym Października 1871 r., wyluszczenie całkowite kości piętowej (Resectio calcanei completa), cięciem w kształcie T. Wskazaniem do tej operacji była caries i necrosis rzonej kości nabyta w skutek skaleczenia pięty w trybach maszyny. Obecnie chłopiec chodzić może nawet bez kija, lekko kulejąc, rana jest zupełnie zagojona. Skrócenie kończyny wynosi tylko $\frac{1}{2}$ centymetra; bardziej uderza zmiana formy stopy, a mianowicie: widoczne jej spłaszczenie, brak wyniosłości kości piętowej, a z tą ściecie niejako pięty w kierunku z góry na dół i od tyłu ku przodowi, skutkiem czego podeszwa skrócona jest blisko o centym. O ile stopa w przyszłości ulegnie dalszym zmianom kształtu z powodu braku tak ważnej części szkieletu kostnego i jakie nastąpią zmiany w stosunkach powierzchni stawowych pozostałych kości, tego obecnie nie jesteśmy w możności określić. gdyż dokładna statystyka całkowitego wyluszczenia kości piętowej, szczególnie ze względu na używalność kończyny i zmiany kształtu w stopie następcze, dotychczas prawie nie istnieje

VI. Kol. B r o d o w s k i (prezes), mając na względzie że wiele kolegów obecnych pragnie wiedzieć jaki był rezultat

badania zwłok pani K. E., zmarłej niedawno po nader krótkiej chorobie, żonie tutejszego kapitalisty, podaje następną o całym tym wypadku wiadomość.

Pani K. E. miała przed kilkunastu dniami porodzić dziecicę zupełnie szczęśliwie, przez 15 dni potem czuć się miała dobrze lubo nie wstawiała z łóżka, co pewien cień rzuca na pomyślność przebiegu okresu połogowego, gdyż wiadomo jest jak w zwykłych okolicznościach trudno jest położnicę zatrzymać w łóżku nawet tylko do 9go dnia po porodzie. Dnia 15go, miała pani E. K. pierwszy raz wstać z łóżka; posiliła się befsztykiem, gdy nagle dostaje boleści, puls staje się słaby nitkowaty, (p. filiformis), chora staje się niespokojną (anxietas) siną (cyanosis) na twarzy i kończynach. Przywołany Dr Rosenzweig sądząc że chora się zadławiła kawałkiem jedzenia włożył jej palce do jamy ustnej i zmusił do zrucenia przyjętego śniadania. Pomimo użycia środków cucących (analeptica) przyłączyły się wkrótce objawy cerebralne, utrata przytomności, majaczenia i w 14cie godzin po pierwszych objawach, nastąpiła śmierć. Dodać należy że akuszerka powiedziec miała Drowi Rosenzweig iż od dwóch dni odpływ połogowy znacznie się zmniejszył.

Sekcja dokonana została w 36 godzin po śmierci w bardzo niekorzystnych warunkach, bo w nocy, przy świetle sztucznem, w kościele dolnym Sto Krzyżkim. Ciało lubo delikatnej budowy, jednakże dobrze rozwinięte, plamy pośmiertne ogromne na grzbiecie i szyji, pomimo iż ciało zaledwie kilkanaście godzin pozostawało w miejscu ogrzanem, przemawiały za nader szybkim rozkładem pośmiertnym. Po otworzeniu jamy brzusznej, powierzchnia kiszki okazała się zaczerwienioną; zaczerwienienie to wzrastało ku dołowi i największe było na samej macicy. Po za nią in fossa Douglasi, otrzewna mocno zaczerwieniona i parę uncji płynu krwawego, plexus pampiniformis i venae spermaticae mocno krwią wypełnione. Sama ma-

cica przedstawiała uderzający stopień wiotkości (Uterus flaccidus) była duża, miękka jak przy endometritis, ściany jej łatwo się rozrywały; w jej jamie znaleziono trzecią część szklanki płynu posokowatego bez zbyt mocno odrażającej woni, do fusów kawy podobnego, lecz błona śluzowa była wszędzie gładka, bez strzępów ani owrzodzeń. Kiszki najzupełniej próżne, błona ich śluzowa zaczerwieniona jak w enteritis catarrhalis, w żołądku nic godnego uwagi, błona śluzowa blada. W klatce piersiowej także nic nie prawidłowego. Wszędzie tylko ogromna płynność krwi, ciemno wiśniowej barwy. Czaszka nie była otwierana gdyż miało się odbyć balsamowanie ciała.

Kol. B r o d o w s k i przyszedł do wniosku że była w tym wypadku septicaemia piorunująca (Septicaemia fulminans) której jedyne źródło należało szukać w macicy, w której zatrzymany odpływ połogowy uległ rozkładowi i zatrucił cały organizm.

W każdym razie jest to wypadek wyjątkowo rzadki. Takie wypadki wydarzają się chirurgom u chorych z ranami i sekcja także nic innego nie wykazuje tylko ogromną płynność krwi i enteritis catarrhalis. Położnice znajdują się w położeniu podobnym do położenia chorych z ranami, dla tego takie wypadki są także u nich możliwe. Być nawet może iż tu odpływ połogowy nie zatrzymał się zupełnie, lecz przy wiotkości macicy, odpływ ten niedostatecznie się wypróżniał. Dla zakażenia organizmu w sposób gwałtowny i nagły, niepotrzeba nieraz płynu mocno rozpadłego i zgniłego; przecież ślina psa wściekłego może zakazić krew, a doświadczenia Claude Bernarda dowodzą że krew z jednego psa głodzonego wprowadzona do żył drugiego zdrowego, tego drugiego zatrzuwa.

Doktór B r u n e r (Ojciec) obecny na posiedzeniu jako gość, był lekarzem ordynującym zmarłej, już na parę miesięcy przed zaszłą jej śmiercią i opowiedzianą przez kol. P e z e s a historję choroby dopełnia w sposób następujący. Pani K. E. lat 30ci wieku licząca, budowy dobrej lecz delikatnej, miernie od-

żywiona, w 17-tym roku życia swego wyszła za mąż i w pierwszych 3-ach latach miała dwoje dzieci, które się dotychczas chowają. Po dziesięciu latach, ostatnim razem, zaszła po raz 3-ci w ciążę—która była pod każdym względem prawidłową, a mianowicie nie przedstawiała żadnych nawet zwykłych objawów towarzyszących pospolicie ciążom—owszem nawet korzystnie wpłynęła na stan ogólny zdrowia. Po upływie właściwego terminu ciąży, z dnia 30 na 31 stycznia b. r., dostała pierwszych bólów porodowych, przy których, po upływie trzech godzin, poród najpomyślniej się ukończył—urodzeniem syna zdrowego. W pół godziny po ukończeniu porodu łożysko wraz z błonami jajecznymi w całości odeszło przy lekkim tylko nacieraniu ręką przez ściany brzuszne dna macicy. Poczem macica ściągnęła się do wielkości głowy dziecięcej, sięgając dnem niżej średniej wysokości między kośćciami łonowemi a pępkiem.

Po upływie pół godziny lub nieco więcej, macica zaczęła się zwalniać i powiększać swą objętość przy czem okazało się znaczniejsze krwawienie, które przy nacieraniu i ugniatania dna macicy ustawało chwilowo przy jej silnem ściąganiu się, wszakże po pewnym czasie znów się objawiało wskutek dążności ścian do zwalniania—z tego powodu podałem chorej sporysz po 10 gr. pro dosi co 20 minut—a po użyciu 2 czy 3-ach takich dawek i paru łyżek dobrego wina, stan pożądaný nastąpił i odtąd w sposób prawidłowy postępował.

Cały połóg odtąd odbywał się jak najnormalniej—a mianowicie w pierwszych 5-ciu dniach odchody krwawe (*Lochia cruenta*) były w dostatecznej ilości i jakości, a macica dobrze skurczona zmniejszała stopniowo swoją objętość. Następnie takowe pod względem ilości i jakości stopniowo się zmieniały, nie nosząc na sobie żadnej cechy anormalnej, tak pod względem ilości, wejrzenia lub odoru—o czem codziennie, odwiedzając 2 do 3 razy dziennie moją pacjentkę, zawsze się przekonywałem.

Od czwartego dnia zaczęło się wyrabianie pokarmu w piersiach z nader małym poruszeniem gorączkowym—przy czem puls dochodził do 80-ciu uderzeń na minutę, temperatura zaś ciała prawie niedostrzegalnie się podniosła.

Ponieważ nie karmiła dziecka, przeto nacieranie piersi ciepłą oliwą i okładanie watą, było dostateczne aby stopniowo sekrecją zmniejszyć—a 8go dnia po porodzie, piersi zupełnie zmiękły i sekrecja ustała, przy ciągle normalnych odchodach połogowych (lochii) coraz bledszych, lecz zawsze właściwej ilości i woni. Mimo zupełnie zadawalającego stanu zdrowia położnicy pod każdym względem, jednak, mając na uwadze zupełną regenerację macicy, postanowiłem, jak to zwykle czynię u osób wyższego towarzystwa, zatrzymać panią E. dni 14-cie w łóżku. Zatem uczyniona uwaga ze strony kol. P r e z e s a że już to samo nasuwa myśl jakiegoś stanu chorobnego jest zupełnie mylną—albowiem moja położnica, jak już wyżej wspomniałem, miała się ciągle jak najlepiej, puls nigdy nieprzechodził 72 uderzeń—temperatura ciała zawsze normalna przy wilgotnawej skórze—i prawidłowo odbywających się wszystkich funkcjach—przy zachowaniu wszelkich warunków higienicznych i dyetetycznych. Piętnastego dnia, jak mówiłem, p. E. miała opuścić łóżko i w wilgę dnia tego prosiła mnie nawet abym nazajurz dopiero około w pół do 2-giej z południa przybył chcąc mnie przyjąć już jako gościa tylko, tymczasem na półtóry godziny przed umowioną porą byłem szukany przez krewnych pacjentki dla dania pomocy, gdyż nagle zachorowała. Przyszedłem w umówionej godzinie, bowiem mnie nigdzie nie spotkano, i znalazłem ś. p. E. w najopłakańszym stanie, i usłyszałem od otaczających, następujące wiadomości, a mianowicie: że dnia tego miała jakieś nieprzyjemne zajście z domownikami i mimo swego łagodnego i spokojnego charakteru, zmuszoną była mimowoli unieść się gniewem, raz z rana koło 10-tej, drugi raz zaś około 1-ej, zaraz po spożyciu

śniadaniu. — W czasie ostatniego uniesienia, miała na twarzy bardzo się zaczerwienić—co trwało z kilka minut, poczem zawołała że jej się źle robi, zbladła i padła bezsilną na poduszki. Natychmiast zaczęto ją ratować i posłano jednocześnie po kilku lekarzy—o których postępowaniu nie wspominam, albowiem już o tem szanowny P r e z e s dokładnie opowiedziała.—Ja zaś zastałem chorą zupełnie zmienioną; źrenice jej zaledwie słabo reagowały na mocne światło, usta na w pół otwarte dozwalały widzieć język zupełnie czysty, lecz go wysunąć chora nie mogła, puls nigdzie domacać się już nie mogłem, nawet w tętnicach szyjowych głównych,—bicie serca zaś przedstawiało się jako słabe drganie nie do zliczenia, oddech płytki do 80-ciu razy na minutę. Ciało zimne, pokryte obfitym lecz lepkiem potem—kończyny zaś górne i dolne zimne, sine i pomarszczone. Brzuch nie wzdęty, nie bolesny przy ugniataniu, z pochwy zaś wydobywał się w małej ilości płyn czerwonawy (krwawy), omacywanie zaś brzucha nad łukiem łonowym nie wykazało żadnych zmian tak co do położenia jak i wielkości macicy.

Z wspólnej konsultacji z kolegami: Mianowskim, Neugebauerem, Natansonem i Rosenzweigiem, użyliśmy różnych środków analeptycznych, które ledwie z wielką trudnością mogliśmy do żołądka wprowadzić,—gdyż już łykanie było prawie nie możliwe; z tego powodu zadane zostały per anum (mianowicie moschus);—na koniec użyto zimnych owijań całego ciała w prześcieradła co godzina, co tylko chwilowe sprawiało na chorą wrażenie i jedynie jako refleksyjny objaw uważać można. Około 12-tej w nocy tego dnia przystąpiono do założenia kateteru a kol. Neugebauer dopełnił exploracji per vaginam palcem, przyczem prócz małej ilości płynu krwawo zabarwionego, nic nie normalnego nie wykrył; pęcherz zaś moczowy był zupełnie próżny i zwolniony.

O godzinie 4-tej nad ranem pośród powyższych objawów życie chora zakończyła.

Nadmienić muszę że stan chorej od godziny 3-ciej po południu do 4-tej rano, zdaniem mojem nie był już przebiegiem choroby, lecz przewlekłą agonią o czem świadczą: utrata przytomności, władzy, puls, cyanosis całego ciała i płytki nie do zliczenia oddech i t. d.

Z tego wszystkiego co opowiedziałem nie mogę w żaden sposób dzielić zdania P r e z e s a jakoby śmierć nastąpiła skutkiem septicemiae fulminantis gdyż i takowa potrzebuje przynajmniej jeśli nie kilkunastu to kilku minimum godzin czasu i nie przebiega nigdy bez poprzedniego gwałtownego dreszczu i następnej gorączki, nawet palącej, czego u naszej pacjentki nie było, owszem na kwadrans jeszcze przed wypadkiem była zupełnie zdrową i wesołą.

Stan zatem macicy znaleziony przez szanownego P r e z e s a, bynajmniej nie uważam za anormalny w tym okresie połogowym, znalezione przy sekcji zwolnienie zaś ścian jej i powiększenie objętości poczytuję za następstwo ogólnego stanu paralitycznego centralnego pochodzenia, a w części przypisuję długiej agonii i zmianom pośmiertnym. — Być może że nagłą przyczyną śmierci była embolia w mózgu—brak tylko badania tegoż pozostawia pewną wątpliwość.

Kol. B r o d o w s k i zwraca uwagę Dr Brunera że za życia nie było objawów paralitycznych które by przypuszczenie to popierało, a znaleziona po śmierci nieskrzepliwość krwi jeszcze bardziej przypuszczenie takowe osłabia.

Dr. B r u n e r jeszcze raz zabierając głos, utrzymuje, że nie znalezienie embolicznych oznak w jamie brzusznej lub piersiowej bynajmniej go nie przekonywa aby takowa w mózgu znajdować się nie mogła; gdyby jednak i tam teźże niezaleziono, to byłby skłonijszym do wzięcia za przyczynę śmierci t. z. *Nervenschlag* (apoplexia nervosa) pochodzić mogąca z gwałtownego uniesienia umysłowego (animi pathemata).

Kol. S o m m e r przypomina sobie że podczas pobytu swojego w Würzburgu, zachorował tamże znakomity professor anatomii patologicznej Förster na zapalenie opłucnej wysiękowe (Pleuritis exsudativa). Miał się już znacznie lepiej, był bez gorączki, miał apetyt, już wstawał nawet i przechadzał się po pokoju, gdy nagle zmarł. Kolega jego prof. Kölliker zrobił sekcję i nie znalazł żadnych zgola zmian anatomicznych któreby tę nagłą śmierć wytłumaczyć mogły. Tu przyjąć musiał apoplexiam nervosam; wszakże w wypadku kol. B r u n e r a lubo śmierć nastąpiła bardzo szybko, jednak dopiero w kilkanaście godzin, gdy przy apoplexia nervosa śmierć jest natychmiastowa.

Kol. K o s i ń s k i uważa wypadek powyższy za nader rzadki, lecz rezultat badania pośmiertnego, i w jego mniemaniu, stanowczo przemawia za septicaemią. Jak słusznie kol. P r e z e s nadmienił, wypadki podobne wydarzają się u raniionych. Kiedy był ordynatorem w szpitalu wojskowym Ujazdowskim, miał w swoim leczeniu oficera kozackiego z przestrzeloną stopą, w potyczce z powstańcami w roku 1863. Oficer ów, pomimo swojej rany, czuł się zdrowym zupełnie i prócz opatrunku, miał zalecone tylko nie wstawać i nie chodzić. Dnia 8-go czy 10-go po otrzymaniu rany, taż okazała się cokolwiek zaczerwienioną i lekko zanieczyszczoną, (mały stopień diphtheritis); w ciągu kilku godzin wystąpiły objawy podobne jak u pani K. E., ściskanie in praecordio, anxietas, cyausis, utrata przytomności, majaczenia i śmierć. Sekcja nic nie wykazała prócz nadzwyczajnej płynności krwi ciemno-wiśniowej i bardzo znacznej wiotkości ścian sercowych.

Drugi wypadek septicaemiae fulminantis, kol. K. przypomina sobie u 14-to letniego synka jenerała P. Tu przyczyną jej była osteomyelitis septica. Chłopaczek ten idąc, potknął się, upadł i uderzył w kolano— to po krótkim czasie obrzmiało nieznacznie, że zaś na drugi dzień była lekka gorączka, kol.

K. przepisał środek lekko przeczyszczający, leżenie w łóżku i okład z zimnej wody. Na 3-ci dzień ból i gorączka wzmożły się kol. K. przepisał pijawki,—wieczorem znajduje chorego prawie bez puls, bezprzytomnego, mającego; na około kolana wystąpiło zasinienie jakby od rozpoczynającej się gangreny. Zwołał k o l i. L e - B r u n a i C h a ł u b i ń s k i e g o, wszakże wszelki ratunek okazał się bezskuteczny i mały chory zmarł w godzinę po naradzie lekarskiej.

Kol. L a n g o w s k i w wypadku Dra B r u n e r a, upatruje także w septicaemii przyczynę śmierci, a nawet sądzi że wzruszenie umysłowe mogło być bezpośrednim powodem wybuchu tej choroby.

VII. Kol. P r e z e s zawiadamia iż komitet do ułożenia zadań konkursowych, o nagrody imienia Helbicha i Choynowskiego, złożył na jego ręce kilka tematów, z których Towarzystwo zechce ostatecznie wybrać te które mają być ogłoszone.

Z odczytanych przez P r e z e s a tematów, Towarzystwo wybiera następujące:

Zadanie o nagrodę premjową, imienia Helbicha z 3-letnim terminem, licząc od dnia 1-go Marca 1872 r. Wykazać doświadczeniami względną wartość i skuteczność rozmaitych limf używanych do szczepienia ochronnej ospy“.

Dwa zadania o nagrodę premjową imienia C h o y n o w s k i e g o z terminem dwuletnim od d. 1-go Marca 1872 r.

1o) Wykazać za pośrednictwem doświadczeń o ile w jednej z zakaźnych chorób np. (diphtheritis, zapalenie puerperalne, septicaemia i t. p). nauka o pasożytnem jej pochodzeniu jest uzasadnioną lub nie;

2o) Rozbiór wpływu zimnych kąpeli na przebieg chorób gorączkowych na zasadzie własnych spostrzeżeń.

Towarzystwo postanawia rzeczzone konkursu ogłosić w pismach publicznych i w „Pamiętniku Towarzystwa“, jak również ogłosić w „Pamiętniku“ listę ofiarodawców na pomnik

i praemium imienia ś. p. Dra Bronisława C b o y n o w s k i e g o. Rachunki z rozchodów zebranego na ten cel funduszu, sprawdzone przez Komitet wydelegowany do ułożenia tematów na konkurs, który dokładność ich stwierdził, dołączone są do rzeczowej listy.

Na tem posiedzenie ukończono.

Dr. W s z e b o r.

Posiedzenie 6 dnia 72 Lutego 1872 r.

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

TREŚĆ. I. Zastrzykiwania Tinct Jodi dla uleczenia wola, Kol. Benni.—
II. Lymphosarcoma pharyngeale, Kol. K o s i ń s k i. — III.
Przyrząd Dra H a n k e w leczeniu rozedmy płucnej, Kol.
B r o d o w s k i Wincenty

1. Z powodu nieobecności sekretarza dorocznego, kol. S o m m e r zastępuje jego miejsce.

Kol. B e n n i opowiada o jednym wypadku *wola* (struma) leczonym za pomocą wstrzykiwań nalewki jodowej, z pomyślnym rezultatem.

Bogdańska Helena, lat 23, od 7-miu lat nosi wole rozmiarów bardzo znacznych; pochodzi ona z powiatu Sieradzkiego, z okolicy gdzie żadna inna osoba podobnego nowotworu nie przedstawia. Tumor wielkości głowy dorosłego człowieka przedstawia rozmiar podłużny centymetrów 20-cia a poprzeczny 35; osada jego bardzo szeroka, ruchomość dość znaczna, muscoli sternocleido mastoidei zupełnie spłaszczone; twardsze i miększe punkta wyczuwają się szczególnie ze strony lewej. Flukтуа-

cji wyraźnej nigdzie wyczuć nie można. Nacisk na tracheę był dość znaczny, chora spać mogła tylko albo siedząc albo też z twarzą obróconą ku poduszce.

Nie mogąc myśleć o extyrpacji z powodu wielkości i szerokiej osady nowotworu, zacząłem leczyć chorą tą sposobem Profesora Lücke, a mianowicie wstrzykiwaniem do wnętrza guza za pomocą szpryki Pravaza od 8-miu do 50-ciu nawet na raz kropel *Tincturae Jodi fortioris*, a to w odstępach czasu od 14-tu dni do 2 tylko. Reakcy gorączkowej nie było nigdy, dość często obserwowałem kaszel godzinny lub dwugodzinny po wstrzyknięciu, czasem ból w okolicy kąta szczęki dolnej. Jodu w urynie nie mogłem wykryć ani razu.

Po 25-ciu podobnych wstrzykiwaniach robionych na jednej tylko połowie, mianowicie lewej, guza—widzimy dziś guz zmniejszony w swym rozmiarze poprzecznym od 35-ciu do 28-miu centymetrów, twardość tej lewej połowy tak znaczną, że kilka zaledwie kropel *Tincturae Jodi* wcisnąć już można, duszność tak dalece zmniejszona że chora śpi wygodnie na grzbiecie.

Zmniejszenie to guza jest dość widocznem na przyłączonych tu fotografjach, zdjętych przed rozpoczęciem i po ukończeniu leczenia połowy li tylko lewej guza.

Oprócz działania specyficznego *Tincturae Jodi* na substancję Strumatu, spodziewać się jeszcze możemy zmniejszenia większego, od coraz dalej postępującej retrakcy tkanki bliźnowej.

Kol. P r e z e s czyniąc treściwą wzmiankę o rozmaitych gatunkach *wola* stosownie do przeważającej ilości tkauki łącznej, naczyń, stopnia klejowatej przemiany, lub wzrostu komórek gruczołowych, zapytuje kol. B e n n i e g o w jakich gatunkach *wola* autor radzi stosować wstrzykiwania nalewki jodowej?

Kol. B e n n i mówi że środek ten właściwy jest przy

rozroście gruczołu i autor głównie w tej formie guza radzi go stosować.

Kol. Vice-Prezes leczył sposobem Lückego 4-ry wypadki, 3 przeważnie boczne, czwarty z przedniej strony szyi, zstępujący ku klatce piersiowej i przyczyniający się do znacznego utrudnienia oddechu.—Była ta chora przybyła z prowincji. Kol. V. Prezes wykonał 8—10 iniekcji po 10 kropli nalewki jodowej w guz które wystarczyły do uleczenia.

Inny wypadek dotyczy 17-to letniej służącej Jurbig Agnieszki zamieszkałej w Czersku. Przybyła ona do Kliniki 27-go Października 1871 r., z trzema wielkimi guzami na przedniej okolicy szyi z których prawy był największy, średni najmniejszy a guz największy składał się zmniejszonych dobrze wyczuwalnych przez skórę guzików. Stan skupienia wszystkich guzów na wpół miękki wyjąwszy górnego guzika znajdującego się w najmniejszym guzie który był chrząstkowatej twardości. Skóra wszędzie zupełnie przesuwalna i normalnej barwy jako też grubości. Guzy te przyjęte zostały jako struma parenchymatosum. Leczone je sposobem Lückego, wstrzykiwań dokonano 21 podczas pobytu chorej w klinice, do 21 Grudnia 1871 roku. Skutek był ten że wszystkie guzy które przy 1-em badaniu były na wpół miękkie, zrobiły się zupełnie twardemi jak chrząstka, tak że ostatnimi dniami szprycka z trudnością wnikała w treść guzów, przyczem nawet raz zupełnie się zgięła. Objętość szyi która przy 1-em badaniu wynosiła 44 ctm licząc od 6-go kręgu szyjowego do największej wypukłości guzów zmniejszyła się na 41 ctm. Oprócz tego guzy przy dotykaniu wykazywały znaczne skurczenie się. Dodać należy że chora cierpiała na stenosis ostii aortae. Duszność z początku silna, przy końcu znacznie zmniejszyła się i chora opuściła klinike 21-go Grudnia 1871 rok przyzekając pokazywać się od czasu do czasu. Kol. Kosiński zauważył że gdy wole

jest twarde, różnica w stanie skupienia mała nastąpi po wstrzykiwaniach, ale wstrzymuje się dalszy rozrost gruczołu. Trwałości uleczenia ściślej nie określa, przyczem nadmienia że w jednym wypadku u guwernantki zamieszkałej dotąd w Warszawie, po wykonanych 14-tu wstrzykiwaniach głównie w przednią część guza jako najwięcej uwydatnioną, upłynęło już przeszło 2 lata od uzyskania znacznej poprawy a chora dotąd nie zgłasza się. Kol. K. w żadnym z wypadków przez siebie leczonych nie miał odczynu, ale w chwili nakłucia występował u niektórych chorych nerwoból rozciągający się od szczęki ku uchu, u innych zdarzał się kaszel. Godną jest wzmianki że po wstrzykiwaniach nawet większych dawek (20 kropli) nalewki jodowej nie wysledzono jodu w moczu jak to ma miejsce w krótkim przeciągu czasu po użyciu przetworów jodu wewnątrz przy rozroście połączonez *klejowatęm przeistoczeniem*. Lücke również stosował ten sposób leczenia a wynikający zwykle wówczas rozpad i konieczność wykonania cięcia celem wypuszczenia rozpadłej masy, jest środkiem doszczętnie leczącym, bo w następstwie gruczoł zropieje i powstała ztąd jama z czasem się wypełni i zablizni. Lücke z tego powodu uważa wstrzykiwania nalewki jodowej przy leczeniu wola za właściwe dla każdej odmiany, bo przy rozroście nastąpi ściąganie, stwardnienie, zmniejszenie, a co najmniej wstrzymanie dalszego wzrostu; przy odmianie klejowatėj, rozpad, wyropienie i zabliznienie.

Kol. Benni przytacza że po wstrzykiwaniach, jak w pracowni Dra Wolffa, tak i przy badaniu w swoim oddziale, nie znaleziono jodu w moczu.

Kol. G e p n e r wspomina o doświadczeniach czynionych w Petersburgu przez Pelikana. E. Pelikan ogłosił drukiem w r. 1856, wypadek poszukiwań swoich nad działaniem Jodku potassu, z których wynika że Jodek potassu zastosowany zewnętrznie na skórę nie obnażoną, wcale wessanym nie zostaje; ani razu bowiem nie mógł po takim jego użyciu wy-

kryć obecności jodu w moczu. Tymczasem, przy użyciu zewnętrznem jodu, w postaci nalewki jodowej, lub maści złożonej z równych części jodu i jodku potassu, mocz dostaje w większej części wypadków właściwą reakcją na jod, w każdym razie jednak od chwili użycia zewnętrznego jodu do ukazania się tegoż w moczu upływało wiele więcej czasu niż przy wewnętrznem użyciu. Jeżeli zatem, mówi E. Pelikan zgodzimy się na to: że związki jodowe działają na organizm tylko wtedy, gdy przez mocz wydzielonemi zostają, to wypadłoby na zasadzie powyższego, wyprowadzić wniosek następujący: we wszystkich wypadkach zewnętrznego użycia jodku potassu, tenże służyć może jedynie jako środek rozpuszczający jod i tym sposobem posługujący do wprowadzenia go do organizmu. Wszelkie zatem maści z jodkiem potasu, wtedy tylko mogą działać skutecznie gdy sprowadzają wessanie jodu do organizmu, to zaś nastąpi skutkiem działania za nie tlenu, część jodu z związku z potassem uwolnioną zostanie i rozpuści się w pozostałej ilości jodku potassu.

III. Kol. Vice-Prezes opowiada o chorej której preparat już przedstawiany był na posiedzeniu 4-em, z guzem z gardzieli uwydatniającym się na zewnątrz po stronie prawej szyi w okolicy mięśnia mostko-obojęczyko-sutkowego na podopieństwo jak to bywa przy rozrostach migdałków (tonsillae) Po bliższem zbadaniu okazało się że guz ten rozciągał się od podstawy czaszki do krtani, po za łukiem podniebieniowym prawym. Powierzchnia gładka, stan skupienia chrząstkowaty. Wówczas sądził Kol. K., że ma do czynienia z *chrzęstniakiem* (Enchondroma) lub *migsakiem twardym* (sarcoma durum). Ponieważ był to czas wakacji a wypadek nie był wymagający natychmiastowej pomocy, Kolega polecił chorej zgłosić się gdy klinika rozpoczętą zostanie; jakoż chora w miesiącu Październiku r. z., przybyła i tu umieszczoną została. Innych zmian dokonany wówczas examin nie wykazał, oprócz niezna-

cznego zwiększenia się guza i lekkiego utrudnienia mechanicznie oddechu; sądzono wówczas że przynajmniej w części uda się usunąć guz za pomocą odgniatacza (ecraseur), lecz w żaden sposób nie można go było ująć wpętlę z powodu szerokiej podstawy guza; wówczas zrobiono cięcie podłużne od wewnątrz przez błonę śluzową pokrywającą guzowatość w nadziei wyluszczenia guza ze środka lecz i to się nie udało a rana w tym celu wykonana zablizniła się w kilka dni. Wypisano wówczas chorą z kliniki z nadmienieniem by wrazie wystąpienia objawów zaduszania bezzwłocznie do kliniki powróciła. Niedługo dała czekać na siebie bo znów przybyła w Styczniu b. r., z groźnymi objawami zaduszania, anemią i upadkiem sił. Celem utworzenia swobodniejszego przystępu powietrza do płuc wykonano bezzwłocznie laryngo-tracheotomią. Po przecięciu chrząstki pierścieniowej (cart. cricoidea) i dwóch pierścieni górnych tchawicy chora wyrzuciła naprzód śluz, następnie odpływać zaczęła krew, którą niepodobna było utamować, pomimo że żadnej nie było anomalii tętnicznej która by mogła być przeciętą ani też żadna inna grubsza gałązka tętnicza nie została naruszona. Przeszło półtora godzinne usiłowania zatrzymania odpływu krwi, zimne okłady etc. zostały bezskuteczne i chora po upływie tego czasu, przy nieustannych usiłowaniach zatrzymania krwotoku, na stole operacyjnym zakończyła życie. Dokonana na zwłokach sekcja wykazała przecięcie chrząstki obrączkowej i dwóch górnych pierścieni tchawicy wraz z błoną śluzową przednią ścianę pokrywającą, tylna wcale nie była naruszona, Wszystkie narządy były w stanie wysokiej anaemii. Badanie drobnovidzowe guza, który powstał z gruczołów chłonniczych, nieprawidłowo znajdujących się po za przełykiem wykazało lymphosarkomatyczną jego naturę.

IV. Kol. Sz o k a l s k i przytacza że na porządku dziennym jest ważna kwestja leczenia diphtheritis conjunctivae i proponuje zawiadomić kolegów o tem i prosić o liczne zebranie

się na następne posiedzenie. Dr Wolfring od lat kilku specjalnie zajmujący się badaniem chorób łącznicy, wynalazł sposób skuteczniejszego niż wszystkie dotychczasowe leczenia sprawy błonicowej na tej błonie, co bardzo wpłynąć może i na leczenie tejże sprawy i na innych błonach śluzowych.

V. Kol. Winc. B r o d o w s k i komunikuje Towarzystwu wiadomość o nowym przyrządzie wynalazku Dra Hanck'a.

Chcę, powiedział kol. B., Szan. Kol. zakommunikować kilka słów o przyrządzie do sztucznego wdechania i wydechania wynalazku Dra Hanckego. Przyrząd ten składa się z następujących części: 1° z dwóch cylindrów blaszanych, 1 dolny większy, w górze zupełnie otwarty; 2-gi górny mniejszy i niższy, dnem się obraca do góry i wstawia do pierwszego t. j. większego, u dołu ma otwór do którego przymocowaną jest rurka szklanna, naprzeciwko tej rurki szklanej na ścianie zewnętrznej jest podział odznaczający cale i tak: po środku 0, poniżej i powyżej— 24° i $+ 24^{\circ}$; w dnie górnego cylindra znajdują się dwa otwory do których są przypasowane gutaperkowe rurki, jedna dłuższa druga krótsza, między ścianami obydwóch cylindrów znajduje się przestrzeń, którą się wypełnia wodą, aż pókad woda w rurce szklanej nie dojdzie do zera, co oznacza że powietrze zawarte w górnym cylindrze odpowiada ciśnieniu na wodę między ścianami cylindrów. Za pomocą pewnego przyrządu możemy do woli wpędzać powietrze do cylindra a przez to samo ono cisnąc na wodę, wyciska ją z cylindra i w rurce szklanej woda podnosi się i wskazuje jak wielkie jest ciśnienie powietrza w cylindrze. Za pomocą tegoż przyrządu można rozrzedzić powietrze w cylindrze, przez co woda będzie się podnosić do góry a przez to samo podnosi się i w rurce szklanej i wskazywać ma na ile jest powietrze rozrzedzone w cylindrze.

Jeżeli do dłuższej rurki gutaperkowej przymocujemy maskę którą założemy na twarz, zatkamy nią szczelnie nos i u-

sta a przez to nasze płuca będą w bezpośrednim związku z tem cylindrem, t. j. gdy będziemy wtlaczali powietrze do cylindra tem samym będziemy ułatwiali wdechanie, jeżeli zaś będziemy rozrzedzać powietrze w cylindrze ułatwiamy wydechanie, bo wiadomo nam że powietrze z przestrzeni pod większem ciśnieniem będzie łatwiej wychodzi do przestrzeni w której powietrze jest rozrzedzone.

Widzimy że ten przyrząd ma dwojakie znaczenie: ułatwia wdechanie i ułatwia wydechanie. Nim wspomnę w jakich cierpieniach radzi Dr Hanke używać wspomnianego przyrządu, parę słów wspomnę o mechanizmie oddechania, aby łatwiej było zrozumieć działalność takowego.

Mechanizm oddechania zależy na ruchomości klatki piersiowej w skutek której następuje zmiana w pojemności samej klatki piersiowej, a przez to i zawartego w niej powietrza i takowa zmiana jest warunkiem wchodzenia i wychodzenia powietrza, bo skoro klatka piersiowa rozszerzy się następuje rozrzedzenie powietrza w płucach, zmniejszenie jego napięcia a ztąd koniecznie wejście pewnej ilości powietrza otaczającego. Gdy przeciwnie pojemność klatki piersiowej zmniejszy się, powietrze w płucach doznaje ucisku, zwiększa jego ciśnienie w skutek czego pewne części występują na zewnątrz, poczem przychodzi znowu do równowagi ciśnienia zewnętrznego z we wnętrznem.

Na takową zmianę klatki piersiowej najwięcej wpływa przepona. Płaski ten mięsień wypukła się ku górze i ku tyłowi, powierzchnią zaś wklęsłą jest obrócony na dół i ku przodowi, środek przepony składa część ścięgnista, a mięśniowe pęczki, wychodzące z tej części przepony przyczepiają się do chrząstek dolnych 6-ciu żeber, do wyrostka mieczykowatego (pars costalis), oraz do kręgów lędźwiowych (pars lumbalis). Te ostatnie biegną od dołu ku górze. Skoro przepona znajduje się w rozkurczu, część jej mięśniowa wznosi się nieco ku gó-

rze, poczem nachyla się na wewnątrz. Gdy żebra razem z mostkiem unoszą się ku górze, dolny otwór klatki piersiowej zamknięty przeponą się rozszerzy, następuje rozciągnięcie tej ostatniej poziomo, przyczem następuje skurcz przepony. Ponieważ przepona znajduje punkt oparcia na żebrach i mostku, to też przyjmuje spłaszczony bardziej kształt, starając się unieść przez to przyczepy na jedną płaszczyznę.

Następstwem tego ruchu jest zmniejszenie *osi górno-dolnej klatki* i wypuklenie klatki i brzucha ku przodowi i na boki. Bowiem sprężyste chrząstki i żebra dolne, zostają usunięte na zewnątrz a przepona ugniatając na trzewia brzuszne, znajduje punkt oparcia na żebrach i ich chrząstkach, przyczem dolny otwór klatki piersiowej zostaje powiększonym. Przytem także zwiększa się wysokość klatki. Ponieważ powiększenie klatki odbywa się mniej ku przodowi a raczej na boki i ku tyłowi, przeto powierzchnia przepony nachyla się więcej ku tyłowi i dołowi.

Widzimy że przy fizjologicznem oddechaniu najważniejszą rolę odegrywa przepona, inne zaś mięśnie wdechowe przyczyniają się do rozszerzenia klatki a głównem ich zadaniem jest przewycięzać opór stawiony przy rozszerzeniu klatki piersiowej ze strony ciężkości samej klatki piersiowej, sprężystości płuc, żeber, chrząstek i ścian brzusznych.

Skoro czynność wdechowych mięśni ustaje a tem samem pojemność klatki piersiowej się zmniejszy, każdy pęcherzyk płucny się kurczy i wypędza pewną ilość zawartego w nim powietrza, przyczem sprężystość płuc ma wielkie znaczenie. Przy zwykłym oddechaniu rozszerzone płuca starają się sciągnąć jak tylko ustaje rozszerzenie czynne klatki piersiowej. Zbytecznemu sciąganiu się przeszkadza napięcie mięśni oddechowych. *Następuje wydechanie i to tem łatwiej im większe ciśnienie jest wywierane na przeponę przez gazy w żołądku i kiszkaach zawarte.*

Tak wdechowe jak i wydechowe ruchy mogą się odby-

wać dowolnie; zwykle odbywają się mimowoli w oznaczonym rytmie i z oznaczoną siłą (t. j. głębokością). Przecięciowo częstość dla dorosłego 18-cie razy na 1-ną minutę.

Wszyscy badacze zgadzają się że sprawa oddechania jest zawisłą od osrodków w rdzeniu przedłużonym umiejscowionych (noeud vital Flourens'a).

To cośmy dotychczas mówili o oddechaniu odnosi się do stanu fizjologicznego przewodów oddechowych, gdy zaś w skutek choroby, kanały oddechowe są zwężone wtedy dla zaspokojenia potrzeby oddechania, klatka piersiowa z większą siłą musi się rozszerzać a przez to samo powietrze w płucach znajduje się w stanie większego rozrzedzenia, w skutek czego stosunkowo zwiększa się ciśnienie atmosferyczne na ściany klatki a zatem wdechowe mięśnie mają do zwalczenia jedną przeszkodę więcej t. j. ciśnienie atmosferyczne. Wskutek tej walki mięśni wdechowych z rozmaitemi zbyt wielkimi przeszkodami, sprężystość mięśni wdechowych zmniejsza się—za zmniejszoną sprężystością mięśni (bo cała żywotność siły wdechowej zależy od sprężystości takowych mięśni) wdechowych klatka piersiowa mniej się rozszerza a natomiast zwiększa się działalność mięśni wydechowych a przez to i wydechanie bierze górę nad wdechaniem.

Widząc takowe objawy w stanie patologicznem przewodów oddechowych można wywołać podobne u każdego człowieka, za pomocą przyrządu, następującym sposobem: gdy słup wody pokazuje 8“ na przyrządzie, rozrzedzenie powietrza w płucach nie przechodzi $\frac{1}{4}$ atmosf., a zatem na zewnętrzną powierzchnię klatki $\frac{1}{4}$ funta (t. j. $\frac{1}{4}$ 12tu funtów $\frac{1}{4}$) na cal kwadratowy będzie powiększone czyli na całą klatkę około 80-ciu funtów przez to wdechanie jest mniejsze a wydechanie mocniejsze.

Mięśnie zatem wdechowe przewyciężyć muszą ciśnienie zwiększone i w takich warunkach trzeba aby chory przy wyde-

cbaniu tak się wysiłał aby takowe skuteczniał z równą szybkością jak i wdechanie.

Gdy zaś będziemy wtłaczać powietrze do przyrządu, przez to samo ułatwimy wdechanie. Wpędzać możemy powietrze do płuc w takich cierpieniach gdzie jest utrudniony dostęp powietrza, jak to bywa przy krupie, asfyxii u noworodków, przy narkotyzacji chloroformowej i t. p.

Dr Hanke szczególnie robi nacisk na okoliczność iż przy rozedmie płuc za pomocą sztucznego wydechania t. j. rozrzedzania powietrza w płucach, świetniejsze otrzymał rezultata niż przy użyciu ściśnionego powietrza. Objaśnia on to w ten sposób: że przy rozedmie płuc w skutek rozrzerzenia pęcherzyków płucnych, płuca tracą swą kurczliwość, i przy każdym wdechaniu nieznacznie się kurczą, za tem nie są w stanie wypędzić wszystkiego powietrza, przez co wydechanie jest niedostateczne. Przy rozrzedzaniu powietrza w płucach za pomocą jego przyrządu, jak to my już wyżej widzieliśmy, czynność mięśni wydechowych powiększa się a tem samem wydechanie silniejsze, wskutek którego i pęcherzyki płucne silniej kurczą się i wysadzają łatwiej zawarte w nich powietrze.

Nie rozumiem dla czego p. H. utrzymuje że za pomocą swego przyrządu, pobudzając do sztucznego wydechania, otrzymywał świetniejsze rezultata przy leczeniu emfyzemy, niż przy leczeniu za pomocą ściśnionego powietrza, kiedy wiadomo że i pod wpływem ściśnionego powietrza wydechanie jest silniejsze, raz dla tego że wdechanie jest głębsze, a powtóre dla tego że im większe ciśnienie jest wywierane na przeponę, przez znajdujące się w żołądku i kiszkać gazy, tem wydechanie jest łatwiejsze; pod wpływem zaś ściśnionego powietrza gazy w żołądku i kiszkać są bardziej uciśnięte a tem samem i większe wywierają ciśnienie na przeponę, przez co ułatwiają wydechanie.

K o l. V i c e - P r e z e s nadmienia że w N-rze 21-szym 1871 r. „Lanceta“, znajduje się artykuł Becker'a w którym mówi że jego pogląd na leczenie *rozędmy płuc* został stwierdzony przez Dra Hank'a z Wiednia; zatem pierwsza myśl tego przyrządu zdaje się należeć do angielskiego lekarza.

Nareszcie kolega Szokalski zawiadamia o nadesłaniu przez Dra Talko z Lublina 18-stu dzieł lekarskich z 16-go i 17-go wieku, na własność naszemu towarzystwu, za co Towarzystwo uchwaliło ofiarodawcy przesłać podziękowanie.

Na tem' posiedzenie ukończono.

w zastępstwie Dr S o m m e r.

DODATEK

do protokołu 5-go posiedzenia Towarzystwa Lekarskiego, z dnia 20-go Lutego 1872 r.

Lista ofarodawców na pomnik i premium imienia ś. p.
Dra Bronisława Choynowskiego, Professora Warszawskiego Uniwersytetu.

Kozakowski Gaspar złożył 500 rs.; — Kozakowski Wincenty 250 rs. — Od Świątkowskiego Michała 56 rs. — Od tegoż 10 rs. — Od Dolińskiego Gustawa 15 rs. — Od Gurbkiego Kazimierza 2 rs. kop. 29. — Od Wolskiego Bronisława 1 rs. kop. 85. — Od Zajączkowskiego W. 5 rs. — Lilpop I. 10 rs. L. W. 1 rs. — R. F. rs. 1. — Lubrecht F. 6 rs. — Rudziński W. rs. 5. — Dy. K. 3 rs. — Wróblewski W. rs. 2. — Lub. J. 3 rs. Pankiewicz J. 3 rs. — Zalewski 2 rs. — K. W. 1 rs. — Ka.... 1 rs. — K. J. 1 rs. — K. A. 1 rs. — Ru. 1 rs. — Wy. 1 rs. — Och. 2 rs. — Łap. E. 1 rs. — Poł. W. 1 rs. — X. Y. Z. 4 rs. Moldenhawer Aleksander 5 rs. — Dr Hoyer 15 rs. — Dobrzycki Henryk 5 rs. — Dr Nowicki Fortunat 10 rs. — Dr Milliot Ben-

jamin, 10 rs. — Zajączkowski W rs. 5. — Zwolińska T. 1 rs.
Wawnikiewicz 3 rs. — Brodowski Włodz. 10 rs. — Heinrich
Aleks. 5 rs. — Brodowski Wincenty 5 rs. — Narkiewicz Jod-
ko W. 10 rs. — Gepner Bolesław, 5 rs. — Girsztowt Polikarp
10 rs. — Łuczkiwicz 5 rs. — Płaskowski 5 rs. — Kopeć Sta-
niśław 5 rs. — Nawrocki Feliks 25 rs. — Malek Gabryel 10 rs.
Seifman 5 rs. — Miłakowski 2 rs.

Ogół 1046 rs. kop. 14.

Z tych pieniędzy wydano:

- 1). Na pomnik dla ś. p. Bronisława Choynowskiego, wy-
konany przez pana F. Cenglera, 600 rs.
- 2). Miejsce na cmentarzu i wymurowanie grobu, 139 rs
- 3). Ogłoszenia w Kurjerach, 4 rs. kop. 25 kop.

Razem 743 rs. 25. kop.

Po strąceniu wydatków

zostaje 302 rs. 89 kop.

Prace Oryginalne.

SPRAWOZDANIE

Z ODDZIAŁU KOBIET CHORYCH WEWNĘTRZNIE
W SZPITALU DZIECIĄTKA JEZUS ZA ROK 1871.

przez **Ludwika Pogorzelskiego,**

Lekarza ordynującego w tymże Szpitalu.

W końcu sierpnia 1870 r.znaczony zostałem Lekarzem ordynującym w szpitalu Dzieciątka Jezus. Obo-
wiązki zacząłem pełnić od d. 1 września 1870 r. i od tej
pory aż po dzień ostatni grudnia 1871 r—leczyłem cho-
rych 462. Chore te przebyły dni szpitalnych 5,540, co
na jedną chorą wypada w przecięciu $12\frac{1}{2}$ dni. Najdłużej
bawiła jedna chora 111 dni, zaś najkrócej 19 chorych
przez jeden dzień. Z liczby tej, 5 umarło w niespełna 24
godzin od chwili przybycia do szpitala, a mianowicie:
2 na tyfus brzuszny, jedna na ostre zapalenie płuc, jedna
na skręcenie кишки (Ileus), i jedna na ostre zapalenie
macicy i otrzewnej macicznej połogowe (Metroperitonitis
puerperalis acuta). — W ogóle były to wypadki bardzo

ciężkie, a chore zgłosiły się dopiero w ostatnim stopniu choroby, gdzie wszelka pomoc nie mogła przynieść pożądanego skutku. Resztę wypadków stanowią po największej części lekkie przypadłości gastryczne.

Z pomiędzy wszystkich chorych leczonych	462
Wyleczonych zupełnie opuściło szpital	269
Umarło	65
Wyszło z polepszeniem	57
Wypisano jako niekwalifik. do leczenia .	38
wyszło nieuleczonych	15
przepisano do oddziału chirurgicznego .	9
na salę gangrenowych	5
do szpitala Św. Łazarza	2
do oddziału obłąkanych	2

razem jak wyżej 462

pozostało na kuracyi na rok następny . . 19

Pod względem zatrudnienia—były to po większej części wyrobnice i służące.

Pod względem chorób liczba leczonych 462 chorych, rozpada się w następującym porządku.

I. Choroby dróg oddechowych . . .	81
1. Laryngitis catarrhal. acuta . . .	3
2. Bronchitis chronica	30
3. „ „ acuta	10
4. Pneumonia	20
5. Pleuritis	6
6. Exsudat. postpleuritic	3
7. Tuberculosis	9

II. Choroby dróg pokarmowych	129
1. Angina catarrhal. ac.	4
2. „ diphtheritica	2
3. „ syphilitica	1
4. Catarrhus ventriculi chron.	14
5. „ „ acut.	10
6. „ „ gastrointestin. chron.	71
7. Enteritis acuta	12
8. Febris gastrica	11
9. Dysenteria	1
10. Cardialgia	1
11. Enteralgia	1
12. Ileus	1
III. Choroby zakaźne (infekcyjne)	28
1. Typhus exanthematicus	1
2. Ileotyphus	16
3. Variola	1
4. Intermittens	10
V. Choroby organów płciowych i chor. położowe	42
1. Amenorrhoea	3
2. Fluor albus	6
3. Metrorrhagia	7
4. Endometritis catarrhal.	7
5. Retroflexio uteri c. metrorrhag.	2
6. Exulceratio uteri	1
7. Carcinoma uteri	1
8. Puerperium	2

9.	Endometritis puerperalis	6	
10.	Metroperitonitis puerper.	7	
	V. Choroby serca		14
1.	Endocarditis	4	
2.	Insufficiencia valvul. bicuspid.	10	
	VI. Choroby wątroby i śledziony		1
1,	Cirrhosis hepatis	4	
2.	Icterus	1	
3.	Tumor lienis chronicus	1	
	VII. Choroby systematu ruchowego		46
1.	Rheumatismus chronicus	28	
2.	„ „ articular acut	4	
3.	Lumbago	11	
4.	Arthritis	3	
	VIII. Choroby innych organów		116
1.	Cystitis catarrhalis	1	
2.	Morbus Brighti	1	
3.	Otitis interna c. otorrhoea	2	
4,	Parotitis metastatica post typhum	1	
5.	Spasmus digitorum pedis	1	
6.	Cephalaea idiopathica	1	
7.	Mania	1	
8.	Melancholia	1	
9.	Epilepsia	3	
10.	Idiotismus	1	
11.	Hysteriasis	4	
12.	Alcoholismus	9	
13.	Hemiplegia	7	

14. Paraplegia rheumat	1
15. Anaemia	3
16. Hydraemia post partum.	3
17. Anasarca	3
18. Hydrops ex tumorib in cavo abdom .	4
19. Rhachitis	1
20. Helminthiasis	2
21. Erysypelas	9
22. Abscessus	2
23. Coxarthrocace	1
24. Contusio	12
25. Observatio	1
26. Senectus	11
27. Marasmus	28
28. Agonisans	2

Razem jak wyżej 462

Z liczby 462 chorych zmarłych 65 a mianowicie:

na zapalenie płuc	8
na zapalenie błony płucnej	1
na suchoty (Tuberculosis)	7
z ostrego zapalenia kiszek	8
na skręcenie кишки (Ileus)	1
na tyfus brzuszny (Ileotyphus)	8
na zapalenie wnętrza macicy połóg .	1
na zapalenie macicy i otrzew. mac połóg	4
na wadę serca	1
na marskość wątroby (Cirrhosis hep). .	3
na reumatyzm stawowy chron.	1

na reumatyzm stawowy ostry	1
na obłąd pijacki	1
z porażenia połowicznego	2
z puchliny ogólnej (Anasarca)	1
ze starości i osłabienia	7
z wyniszczenia ogólnego	8
nagle zmarłych	2

Razem jak wyżej 65.

Poszukiwanie pośmiertne robione było w ważniejszych tylko wypadkach.

Od ogólnej liczby zmarłych odjąwszy dwie chore, które natychmiast po dostawieniu przez policję zmarły, to procent śmiertelności na sto odpowiada liczbie $13^{187/231}$.

Zastanawiając się bliżej nad cyfrą śmiertelności podanej widzimy, że w 15-tu wypadkach nastąpiła śmierć ze starości i wyniszczenia wiekowego (Senectus et marasmus senilis), co wynosi prawie czwartą część ogólnej liczby zmarłych. Dziwić nas to bynajmniej nie będzie, gdy przypomnimy sobie, że szpital Dzieciątka Jezus jest schronieniem w razie choroby dla najbiedniejszej ludności, że przeważną liczbę chorych stanowią wyrobnice, które ciężko pracować muszą na kawałek chleba, póki siły starczą. A gdy przyjdzie starość, zbraknie sił do pracy, przygnębi choroba, szukają pomocy w naszym szpitalu. U takich chorych przy stosownem leczeniu a jeszcze bardziej przy odpowiedniem zachowaniu warunków higienicznych i dyetetycznych, stan ogólny się poprawia i nierzadko z polepszeniem opuszczają szpital. Zdarza się jednak, że

osłabienie się wzmagają, siły opuszczają i z wycieńczenia kończą.

Z liczby 20-tu chorych leczonych na zapalenie płuc 8 umarło. W ogóle przebieg tej choroby obserwowałem jako bardzo ciężki i tak niepomysłny rezultat zejścia, zdaje mi się, w części przypisać należy nadużyciu napojów wysokokowych. Taż sama przyczyna spowodowała niewątpliwie 4-ry wypadki marskości wątroby (cirrhosis hepatis), z których 3 zakończyły się śmiercią. Również ta a nie inna przyczyna była powodem obłądu pijackiego, obserwowanego przezemnie u 9-ciu osób, z pomiędzy których jeden nawet zakończył się śmiercią.

Najzgubniejszymi okazały się jak zwykle suchoty płucne (Tuberculosis). Z pomiędzy 9-ciu osób, które tej chorobie uległy—umarło 7. W ogóle na cierpienia płucne umarło osób 16, co stanowi więcej niż czwarta część ogólnej liczby zmarłych. Przyczyną tak znacznej śmiertelności nie trudno dopatrzeć. Pochodzi to raz z ciężkiej pracy, jakiej poddawać się muszą wyrobnice, przyczem narażają się na wciąganie do płuc drobnego pyłu, co niewątpliwie musi szkodliwy wpływ wywierać na drogi oddechowe. Drugą przyczynę stanowią liche, wilgotne, niehygieniczne mieszkania, szczególnie w suterynach, nędzne pożywienie, a nadewszystko nadużywanie napojów wysokokowych, tak niestety rozpowszechnionych.

Z liczby 16-tu kobiet leczonych na tyfus brzuszny (Ileotyphus)—8 umarło. Przybyły one wstanie znacznego natężenia choroby mocno gorączkujące, najczęściej

kompletnie nie przytomne, gdzie zatem i mała była nadzieja ratunku.

Choroby z jakimi się spotykałem stosownie do czasu były następujące:

Katary kiszek i żołądka, we Wrześniu i Październiku 1870 r.

Zapalenie oskrzeli ostre i przewlekłe we Wrześniu

Choroby położowe i tyfus brzuszny w Październiku Listopadzie i Grudniu.

Reumatyzm stawowy i róża twarzy w Listopadzie i Grudniu.

Zapalenie płuc i opłucnej w grudniu. W roku 1871.

Tyfus brzuszny w Styczniu, Lutym, Marcu i Listopadzie.

Ostre zapalenie oskrzeli i reumatyzm stawowy w Styczniu i Lutym.

Zapalenie płuc w Styczniu, Lutym i Marcu.

Suchoty płucne w Marcu i Maju.

Zimnica w Kwietniu, Maju i we Wrześniu.

Katary żołądka w Lipcu i Sierpniu.

Jeden wypadek ospy (Variola) u służącej Józefy Przytułskiej lat 19-cie mającej, u której była ospa szczepiona w dzieciństwie. Chora ta przepisana do właściwego oddziału t. j. na salę 16 tą.

Zapalenie gardła w Listopadzie.

Choroby położowe i zapalenie płuc w Grudniu.

Poniżej przytoczę dwa wypadki choroby ciężkiej, pomyślnie ukończone.

1. *Porażenie kończyn dolnych (Paraplegia rheumatica)*—wyzdrowienie.

Gotcałt Felicya, córka stróża, lat wieku 11-cie, zostająca przy rodzicach, przywieziona została do szpitala dnia 18 Październiku 1870 r.

Zamieszkiwała wraz z rodzicami w komórcie zimnej i wilgotnej. Przed kilku dniami będąc zupełnie zdrową gdy obudziła się z rana, w żaden sposób nie mogła powstać na nogi, ani się poruszyć. Gdy stan ten trwał przez dni 6 bez zmiany, to zmusiło rodziców odwieść ją do szpitala.

Przy badaniu okazało się co następuje:

Szczupła, budowy ciała wątłej, puls 60, język miernie obłożony, suchawy, brak apetytu, brzuch wypełniony, stolca od dni kilku nie było. Chora nie tylko nie może chodzić, ani stanąć ale nawet utrzymać się na nogach nie jest w możności. Rękami porusza, ale ścisnąć obcej ręki nie może. Bolesność kolumny pacierzowej przy nacisku w okolicach kręgów grzbietowych i lędźwiowych. Połykanie utrudnione, leży nieruchomo nie mogąc dzwignąć głowy od poduszki, ani cokolwiek się poruszyć.

Zalecono do wewnątrz 6 proszków po granie kalomelu co 2 godz. 4-ry uncje naparu liści senesowych na lewatywę i 10 ciętych baniek wzdłuż kolumny kręgowej—djetę ścisłą.

20. Paźdz. Było kilka obfitych wypróżnień. Przepisano do wewnątrz mieszankę olejną co 2 godzin łyżkę.

21. Język wilgotniejszy, miejscowa bolesć kolumny

kręgowej znacznie mniejsza, puls 80,—powtórzono mięszankę.

25. Stan bez gorączkowy, ruchy kończyn cokolwiek swobodniejsze, apetyt wraca. Dodano mleko i potrawkę, do wewnątrz naznaczono solucją kali jodati z $\frac{1}{2}$ drach. na 6 uncji wody, do używania 2 łyżek dziennie. Zaś zewnętrznie, maść (Tartari stibiati $\frac{1}{2}$ drach. Olei Crotonis 2skrupuły, Axungiae 1 unc.) do smarowania wzdłuż kolumny kręgowej.

Stosowaniu tego leczenia chora poddaną była od 26 Października do 24 Listopada, a więc prawie cały miesiąc, przyczem następowała powolna ale widoczna poprawa. Półka zupełnie dobrze. Głowy jeszcze własną siłą od poduszki dźwignąć nie może, ani powstać z łóżka. Przy udzielonej pomocy gdy stanie na nogach, może z wolna przejść kilka kroków po sali; chód ten jednak jest tak chwiejny i nie pewny, że za każdym prawie stąpieniem, grozi jej przewrócenie się na ziemię. Apetyt dobry, dodano pół bulki i śliwki i przez tydzień pozostawiono bez lekarstwa.

Dnia 2-go Gdudnia rozpocząłem elektryzacją kolumny pacierzowej, stosując co drugi dzień, poczem szybko następowało polepszenie.

Ruch w karku i unoszenie głowy jest prawie należyte, bez pomocy wstaje z łóżka i chodzi.

18. Chodzenie po sali jest pewne i szybkie, schyłanie się ku ziemi i powstawanie swobodne i łatwe.

Tak więc począwszy od d. 2-go do 22-go Grudnia elektryzowaną była 10 razy Dalsze stosowanie tego

środku uważałem już za zbyteczne, gdyż wspomniona wyżej dziewczynka była zupełnie zdrową. Odtąd pozostawała w szpitalu bez żadnej kuracji, oczekując tylko przybycia rodziców i w dniu 2-gim Stycznia 1871 roku, wypisaną została ze szpitala.

2. *Ostre zapalenie macicy po następnem poronieniu (Endometritis acuta post abortum)*—wyzdrowienie

Gola Marja, lat 33, służąca przybyła do szpitala Dzieciątka Jezus d. 3-go Grudnia 1871 r. Zameżna, miała 5-ro dzieci, które szczęśliwie siłami samej natury urodziła na czasie. Ostatnie dziecko przed 3 laty. Co do obecnego cierpienia objaśnia, że będąc ciężarną w 3im miesiącu, przed 6-ciu dniami dzwigała kosz bielizny, po czem dostała mocnych boleści w brzuchu i krzyżu, pojawił się krwotok i nastąpiło poronienie.

Chora woskowej bladości, bardzo osłabiona, puls 130, temp. podwyższona, bezsenność, mocne dreszcze, język schnący, apetyt żaden, brzuch mocno za uciskiem bolesny, na stolcu od kilku dni nie była. Macica powiększona, bolesna. Przy śledzeniu wewnętrznem znajdujemy ujście maciczne tak otwarte, że dwa palce dają się wprowadzić, przyczem można było wyczuć łożysko, które jeszcze nie odeszło i znajdowało się dość wysoko. Odchody brudne z krwią pomieszane, cuchnące odrażliwie nawet zdaleka. Wyraz twarzy przedstawiał niepokój i przygnębienie.

Stan ten trwa od dni 6-ciu.

Zalecono do wewnątrz zaraz dwie łyżki ol. rycyno-

wego w godzinę jedna po drugiej, a następnie co godzinę proszek sporyszu w ilości 10 gran. Prócz tego naznaczono przestrzykiwanie naparem rumianku z dodaniem kwasu karbolowego, biorąc łyżeczkę na kwartę wody.

Wieczorem tegoż dnia odwiedzając chorą dowiedziałem się że było kilka stolców; a po wyżyciu 5-ciu proszków sporyszn przyszły skurcze maciczne i wydalone zostało psujące się łożysko, jednak nie w zupełności co przy śledzeniu można było sprawdzić.

4. Chora ma się lepiej i jest nieco spokojniejszą, puls 100, język wilgotniejszy, brzuch mniej rozdęty, miękki, przy ucisku w okolicy macicy bolesny. Objętość macicy znacznie się zmniejszyła. Odchody szarawe, cuchnące. Przepisano do wewnątrz Elixir. acidi Halleri skrupuł na 6 uncji wody z dodaniem syropu co 2 godziny łyżkę i przestrzykiwania z kwasem karbolowym, 3 razy dziennie. Zimny okład na brzuch.

5. Puls 92, język wilgotny, brzuch przy ucisku mniej bolesny, odchody mniej cuchnące, stolec regularniejszy, dreszcze przechodzą. Przepisano do wewnątrz 12-cie gran chininy na 6 uncji wody, co 2 godz. łyżkę.

6. Stan bezgorączkowy, dreszcze ustały, odchody wydzielają się w mniejszej ilości i mniej cuchnące. Naznaczono użycie chininy w mniejszej dawce.

8. Odchody utraciły woń cuchnącą i wydziela się ich bardzo mało.

11. Odchody przestały się wydzielać, chora czuje

się zupełnie dobrze i domaga się większej ilości pożywienia.

13. Jako zdrowa wypisaną została ze szpitala.

Z liczby 10-ciu osób chorych na zimnicę, — 6 kobiet leczyłem wyłącznie za pomocą kwasu karbolowego do wewnątrz z pomyślnym skutkiem; o niektórych w krótkości nadmienię.

1. *Degurska Franciszka*, lat 17-cie, służąca, przybyła 25-go Maja 1871 r., do szpitala jako chora na zimnicę. Od czterech dni atak zimniczy przychodzi codziennie w porze popołudniowej.

Naznaczyłem jej do przyjmowania kwas karbolowy w ilości trzech gran na 6 uncji naparu korzenia goryczki, z tego 3 łyżek dziennie.

Nazajutrz było lekkie ziębienie. Po użyciu wspomnianej dawki zimnica ustąpiła, chorą jednak zatrzymałem dla przekonania się, czy nie wróćą ataki zimnicze; gdy jednak to nie nastąpiło, jako zdrową wypisałem 6-go czerwca.

3. *Grefkiewicz Teofila*, lat 65. Przed pięciu tygodniami cierpiała na zimnicę, i z tego powodu leżała w szpitalu, następnie z polepszeniem wypisaną została. Obecnie znów zimnica się powróciła, było 4-ry ataków codziennych. Powyżej górnej granicy śledziony stępienie na palec poprzeczny.

Dnia 6-go Września zapisałem jej kwas karbolowy, w formie jak powyżej. Nazajutrz było tylko lekkie zię-

bienie, następnie w zupełności ustało. Dnia 12-go września jako zdrowa wypisaną została. Tępość po nad górną granicą śledziony znikła.

3. *Kacprzak Katarzyna*, lat 19-cie przybyła do szpitala z katarzem żołądka. W szpitalu rozwinęła się zimnica przychodząca stale nad ranem codziennie. Po zadaniu kwasu karbolowego zimnica ustała i chora jako uleczona wypisaną została 14-go Grudnia.

4. *Słobikowska Julia*, lat 45, przybyła do szpitala 7-go Września. Przed kilku miesiącami chora była na zimnicę, przez 3 tygodnie, i jak wspomina, po użyciu proszków (zapewne chininy), wyzdrowiała. Obecnie ataki zimnicze przychodzą codziennie i są dość silne—było ich 5. Śledziona powiększona do góry na dwa palce poprzeczne, u dołu na palec poprzeczny, pod łuk żebrowy sięga. Przyjęła dwie dozy kwasu karbolowego. Po kilku dniach kuracji zimnica ustała. Śledziona zredukowała się do normalnej wielkości. Dnia 15-go Września wypisaną została jako zupełnie zdrowa.

KRONIKA ZAGRANICZNA

WIADOMOSCI

Z AKUSZERYI I NAUKI O CHOROBAH KOBIEI

połał Dr. Med. **Apte.**

Zapalenie okołomaciczne. (Parametritis).

John Parry, szczegó owo opisuje dwa wypadki zapalenia okołomacicznego (Philadelphia med. Times Aug. 1871), wraz z uwagami co do natury samej choroby. Obydwa wypadki wielkie miały podobieństwo, przebieg ich był ostry, była goączka i targające bóle w miednicy, nieruchomość macicy z jej zboczeniem; w obydwóch wypadkach dawał się wyczuć guz ponad spojeniem łonowem—bolesny z początku, twardość włóknia. Związku między macicą i guzem nie można było wymaczać, raczej znajdowała się bruzda między niemi—jednakto palec śledzący doznawał uczucia jakby guz wychodził z jednego miejsca na macicy, miejsca tego przez pochwę śledząc nie można było osiągnąć. W niektórych nie mało ważnych punktach obydwu wypadki różniły się między sobą: jedna chora była położnicą,—druga jeszcze nie rodziła,—u jednej przebieg choroby był jednakoży i ciągły, a u drugiej choroba przystępowała paroxyzmami.

Trzy są rozmaite stany chorobliwe, którym mogą podpaść kobiety i których obraz jest podobnym do dwóch wypadków opisanych; mianowicie Haematocele, Parametritis i Perimetritis. Należy więc określić, z którą z tych chorób było do czynienia. Haematocele jest to wylew krwi do tkanki komórkowej macicę otaczającej, albo do otrzewnej wyściełającej miednicę; jest to choroba ostra, połączona z bólami w miedni-

cy, lecz w początkach nie stowarzyszona gorączką. Guz nie est twardy, ale chęłboczący,—tworzy się daleko prędzej aniżeli w opisanych wypadkach miało miejsce. Ponieważ nagromadzenie krwi jest zewnątrz macicy, to macica bywa ku przodowi posunięta—gdy tymczasem w opisanych wypadkach było przeciwnie. Haematocele jest rzadką chorobą, i bywa po epoce czyszczenia miesięcznego.

Trudniej już rozróżnić czy ma się do czynienia z perimetritis lub parametritis. Thomas w New-Yorku podaje w swoim dziele następane znaki diagnostyczne tych chorób: 1) *Parametritis*: (pelvio cellulitis). Guz łatwo osiągnąć zwyczajnie w jednym ze szerokich wiązadeł, po nad spojeniem łonowem jest namacalny; skłonność do zropienia; bolesność brzucha, najczęściej po nad jednym dołem biodrowem; guz zwyczajnie w jednej połowie miednicy namacalny; niema zjawisk zapalenia otrzewnej; niema tendencji do recydyw miesięcznych, niekiedy skurczenie jednej kończyny, ból silny i nieustający, rysy twarzy nie zmienione, mdłości i womity nie znaczne, macica niekoniecznie z miejsca zepchnięta, niema bębnicy, macica w lekkim stopniu nieruchoma.

2. *Perimetritis* (pelvio peritonitis); guz wysoko położony namacalny w sklepieniu pochwowem, spojenia łonowego nie przechodzi, ropienie bardzo rzadkie, bolesność brzucha po nad całym wchodem miednicy; guz zwykle w linii środkowej; zjawiska zapalenia otrzewnej, wyraźna skłonność do miesięcznych recydyw, nigdy niema skurczenia kończyny, nadzwyczajne niekiedy paroksyzmowe boleści, wyraz twarzy przełęczniony, nudności i womity, zboczenie macicy stałe, bębница, macica zupełnie nieruchoma. Autor nie podziela w zupełności wszystkich znaków diagnostycznych. W obydwóch wypadkach guz wystawał nad spojeniem łonowem, co według Thomasa oznaczać ma parametritidem. Również podług T., guz łatwo osiągnąć przy parametritis, kiedy przy perimetritis, on leży wyso-

ko w sklepieniu pochwowem; — jednak łatwość osiągnięcia guza zależy po większej części od trwania i natężenia choroby; w opisanych dwóch wypadkach guz łatwo dał się osiągnąć przez pochwę. Dalej T., podaje że przy Parametritis guz jest namacalnym w jednym z do ów biodrowych, jednak nie zawsze siedliskiem zapalenia jest tkanka komórkowa jednego wiązadła szerokiego. Według T. przy cellulitis guz bywa po jednej stronie a przy peritonitis po środku, — a w opisanych dwóch wypadkach guz był z boku, jednak stopniowo obejmował trzy strony macicy, przyczem i macica była z miejsca zepchniętą i nieruchomą. Prawda jest że przy cellulitis, zapalenie zajmuje wiązadło szerokie, albo tkankę komórkową otaczającą dolną połowę macicy, a guz usadowiony jest z boku w miednicy — lecz przy peritonitis *nie zawsze* powstała twardość znajduje się w środku. Przy perimetritis mają towarzyszyć wybitne zjawiska zapalenia otrzewnej, w opisanych wypadkach i w wielu innych sekcją stwierdzonych to nie miało miejsca. Paroksyzmowe występowanie choroby należące według T. do znaków perimetritidis, zauważano także u chorej która była położnicą, — u drugiej tego nie było. Skurczenie jednej kończyny przy parametritis bywa prawie zawsze, jednak wyjątkowo może i niebyć.

Autor, w swoich dwóch wypadkach, rozpoznanie parametritidis zasadza na następujących znakach: 1) nadzwyczajny ból spowodowany usiłowaniem poruszenia macicy przez pochwę, i to od samego początku choroby; 2) unieruchomienie macicy od samego początku choroby; 3) zboczenie macicy w obydwóch wypadkach; 4) rozszerzenie się zapalenia i objęcie niem trzech stron macicy; 5) brak skłonności do ropienia; 6) perimetritis częściej bywa niż parametritis, zwłaszcza u niepołożnic. Dokładne rozpoznanie wtedy jest niemożliwem, gdzie jest połączenie parametritidis z perimetritis, co nieraz autor miał sposobność sprawdzić. Zresztą dla praktyki nie ma war-

tości ściśle odróżnienie jednej choroby od drugiej, ponieważ leczenie jest jeduo i to samo.

Parametritis niekiedy przebiega tak niespostrzeżona że Mc Clinctok radzi, aby codziennie u każdej położnicy dokładnie badać doły biodrowe, Duncan również wyraża się że parametritis więcej ma skłonności do ukrytego przebiegu niż perimetritis, co też i autor potwierdza, gdyż na trupach często znajdują się zrośnięcia i inne znaki byłego zapalenia okołomacicznego, którego za życia nie rozpoznawano i nie podejrzewano.

Bez wątpienia tak parametritis jak i perimetritis są w pewnym związku z stanem zapalnym macicy, i dla tego nadzwyczajnie strzedz się należy śledzenia sondą. Obiedwie choroby jeżeli w połogu zdarzyły się, szkodliwie wpływają na inwolucją macicy, i z tego powodu nieraz po upływie miesięcy od czasu połogu jeszcze macicę stosunkowo dużą znajdujemy.

Krwotoki maciczne tylko wyjątkowo towarzyszą tym chorobom.

Zejsście parametritidis jako też i perimetritidis może być albo rezolucja, albo stwardnienia i przyrośnięcia, ze zбочeniem macicy lub bez niego, i zropienie. W ostatnim wypadku ropa może utworować sobie drogę do pochwy, do macicy, do pęcherza, do odbytnicy, do jamy brzusznej, albo też na zewnątrz przez powłoki brzuszne. Otworzenie się ropnia do jamy otrzewnej, pociąga prawie zawsze śmierć za sobą—jednak takie zejście bardzo rzadko się zdarza. Najczęściej ropień otwiera się do pochwy. Ropień może też częściej do cienkiej kiszki się otwiera, aniżeli sądzimy.

Jedną z najczęstszych przyczyn peri i parametritidis jest wpływ tryprowy, i z tego powodu tak często te choroby zdarzają się u prostytutek. Również bardzo często bywają upołożnic, i stosunkowo częściej po poronieniu niż po porodzie na

czasie. U położnicy obserwowanej przez autora, powiększenie macicy i jej bolesność poprzedzał ból dołu biodrowego. Okoliczność ta zasługuje na uwagę. Nie-polożnice dotknięte cierpieniem zapalnym macicy, szczególnie ulegają para i peri metritidi, a przecież właśnie w tych cierpieniach przeważnie zastosowują się środki drażniące na błonę śluzową maci y i jamy szyjki.

Takie nieostróżne i nie na czasie leczenie zapalnych cierpień macicy miejscowemi środkami, uważa autor jako częstą przyczynę wzmiankowanych dwóch chorób — przestrzega również aby w perjodzie poporodowym unikać wszelkich nieostróżnych manipulacji. Jeżeli choroba pojawia się epidemicznie,—to przyczyna jej zależy od wpływów atmosferycznych.

Przy leczeniu, autor z początku choroby używa contrastimulantia, środki przeciw gorączkowe i czopki pochwowe (suppositoria) z belladoną.— Jedynie wczesnem wdaniem się sztuki można powstrzymać wzrost choroby. Umiarkowane odeciąganie krwi często bywa korzystnem—mianowicie pijawki in regione hypogastrica albo in fossa iliaca, albo też około otworu stolcowego, co nawet ma pierwszeństwo dla tego że nacynia macicy i hemorro dalne między sobą się łączą. Jeżeli lekarz nie obserwował choroby od początku, to głównem wskazaniem zmniejszenie boleści,— do czego służą czopki z belladoną. Jeżeli te zawiodą to używa się opium wewnątrznie albo w nastrzykaniach, a szczególnie podskórnice.

Lekarstwa przeczyszczające odpowiednie są tylko przy zaparciu stolca; drastycznych wcale nie należy używać. Przy perimetritis, zwykle między 5 i 9 dniem gorączka i ból ustają —i wtedy należy przedsięwziąć środki dla odwrócenia zropienia albo rycydywy. Do tego służy wezykatorja albo pęzłowanie nalewką jodową; — wcierania szaruchą unikać należy. Wewnątrznie stosować można jodek potasu lub żelaza. Po od-

daleniu zjawisk zapalnych, należy unikać wszystkiego co osłabia,—a przeciwnie starać się o podwajanie sił, za pomocą posilnej diety i w miarę okoliczności, wina. Samo przez się rozumie się że największa spokojność chorej zaleconą być powinna.

(Schmidt's lahrbücher 1871. Nr 12).

Choro y panujące w Warszawie w miesiącu Marcu 1872 roku.

Katar przewodów oddechowych i zapalenie płuc, częściej u dzieci.

Katar żołądka i kiszek częściej grubych, odra nie częsta.

Szkarlatyna, niekiedy bardzo złośliwa z processem dyfterytycznym gardła i jam nosa, cierpieniem nerek i puchliną

Ospa rodnia i złagodzona.

Gorączka tyfoidalna i durzycu plamista tu i owdzie.

Dr. Med. A p t e.
