

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

w Warszawie:	rocznie.....	rs. 5	na prowincyi i w Cesar- stwie:	rocznie.....	rs. 6
	półrocznie.....	2 kop. 50		półrocznie.....	„ 3
	kwartalnie.....	1 „ 25			

Redakcja przy ulicy Marszałkowskiej, Nr. 45.

TREŚĆ: — Spostrzeżenia ze szpitala ś-go Józefa w Mieni. Gastromalacia ante mortem. Spostrzegal i opisał H. Dobrzycki. — Przegląd literatury lekarskiej. Medycyna publiczna. (Ciąg dalszy.) Sprawozdawca St. Markiewicz. — Kazuistyka lekarska. Uporczywe krwawienie po poronieniu. — Wiadomości drobniejsze. Olfactorium anti-catarrhoicum D-ra Hager'a. Ciepłe kąpiele słone w chorobach gorączkowych u dzieci. Amylnitrit w drgawkach połogowych. — Kronika miejscowa. Zwinięcie oddziału dla chorych na oczy w szpitalu Dzieciątka Jezus. — Ogłoszenia.

Spostrzeżenia ze szpitala ś-go Józefa w Mieni.

GASTROMALACIA ANTE MORTEM. ¹⁾

Spostrzegal i opisał **H. Dobrzycki**, lekarz tegoż szpitala.

Kwestja sporna: czy za życia może mieć miejsce tak zwana gastromalacia czy nie—zbliza się ku rozwiązaniu. Wszelkie teoretyczne przeczące dowody, chociażby przez autorskie powagi wypowiedzane, muszą upaść w obec faktów ściśle obserwowanych, mianowicie w obec dostarczenia przeciwnikom gastromalacji tego jedyne go kryterjum „rozpoznania jój za życia przy łóżku chorego“ jakiego od przyznających jój istnienie wymagali. Kazuistyka lat ostatnich dostarczyła dostatecznego krytycznego materiału, do stanowczego orzeczenia, iż gastromalacia za życia nie tylko jest możebną, lecz że się częściej zdarza, jak to nawet ci, którzy jój obecność za życia stwierdzili, sądzić mogli.

Zanim opiszemy przypadek, którego przebieg ściśle obserwować mieliśmy sposobność, należy nam koniecznie choć w streszczeniu opisać 3 świeże wypadki, z których dwa przez **HOFFMANN'A** ²⁾ a trzeci przez **W. MAYER'A** ³⁾ w klinice prof. **ZIEMSEN'A** był obserwowany. Nie mając Archiwu **VIRCHOW'A** pod ręką, zmuszeni jesteśmy poprzestać na tém co nam **MAYER** w opisie swego spostrzeżenia o wypadkach **HOFFMANN'A** udziela. Dla ważności kwestji podajemy opis w oryginale, a nie w przekładzie, wprost jak je **MAYER** podaje.

I-szy. In dem ersten der beiden Fälle hatte der Patient kurz vor dem Tode heftige Schmerzen im Unterleib, besonders links oben und hinten. Bei der Section fand sich der Oesophagus im unteren Drittheil in brauner Er-

¹⁾ Słownictwo i pisownia autora tej pracy pozostają na żądanie jego bez zmiany.

(Przyp. Red.)

²⁾ Archiw Virchow'a. Tom 44. p. 352.

³⁾ Deut. Ar. f. kl. Med. T. 9. p. 105.

weichung, mehrfach perforirt und in der Umgebung der Perforationen, sowie am Zwerchfell hämorrhagische Infiltrationen, also reactive Processe. Als Leichenerscheinung kommt dazu noch Perforation des Zwerchfells und theilweise Erweichung der Lungen.

II-gi. Im zweiten Falle stirbt ein Mann, der seit einiger Zeit an Syphilis litt, plötzlich in einem Hustenanfall. Die Section wurde 3 1/2 Stunden nach dem Tode gemacht und ergab Erweichung und Perforation des Magens. Es konnte für den plötzlichen Tod kein anderer Grund als die Magenzerreissung nachgewiesen und darauf sowohl als auf die so kurze Zeit nach dem Tode nachgewiesene starke Erweichung gründet sich in diesem Falle die Diagnose der *Gastromalacia ante mortem*.

III-ci. Wypadek MAYER'A opisany jest obszernie; nie widzimy potrzeby przytaczać go w całości, zwłaszcza, że D. A. f. kl. M. jest pismem daleko między lekarzami popularniejszym. Był on następujący: 37-letni mężczyzna zapadł w r. 1866 na chroniczny wrzód żołądka; zabliznienie wrzodu, znaczne zwężeniu wpustu (*cardia*) spowodowało. Wyleczony sondowaniem i solą karlsbadzką. W r. 1868 zjawiska owrzodzenia ponownie wystąpiły; wyleczenie w czasie stosunkowo krótkim nastąpiło. Od tego czasu pacjent, który przyjął służbę w klinice erlauenickiej, aż do miesiąca Września 1869 r. miał się dobrze. W tym to miesiącu przechodził lewostronne zapalenie opłucnej, a które w niedługim czasie przeszło zupełnie. Prócz tego od lat sześciu miał przepuklinę pachwinową prawą, i pasek stale nosił. Dziewiątego Listopada tegoż roku nagle zachorował i przy objawach przedziurawienia kanału pokarmowego w 6 1/2 godzin umarł.

W dniu powyższym chory zajęty zwykłymi czynnościami czuł się dobrze, gdy nagle o 11-ćj wieczorem doznał napadu niezmiernie gwałtownego bólu w okolicy żołądka, który to ból wkrótce na cały brzuch się rozprzestrzenił. Chory oznajmił, iż już od trzech dni podlegał niedyspozycyi żołądkowej, i że w południe dnia tegoż zauważył wzdęcie brzucha; około godziny dziewiątej wieczorem wypił znaczną ilość młodego z drożdżami piwa i dużo chleba spożył. Przy badaniu go o jedenastćj (bezpośrednio po wystąpieniu gwałtownych objawów) brzuch był mocno wyniesiony, napięty, ton jego tympanityczny, tętno bardzo słabe i częste.

Przy drugićm badaniu o godzinie 3-ćj w nocy, tępy ton wątroby zniknął zupełnie, a w tém miejscu dźwięczny, tympanityczny odgłos się zjawil. — Ponieważ i przepuklina była również silnie wydęta, nasunęła się myśl: czy powodem zjawisk nie jest zaciśnięcie takowej; dla tego asystent LEUBE przedsięwziął odprowadzenie przepukliny, czego bez użycia najmniejszej siły w kilka minut dokonał. Pod koniec manipulacyi, pewne trzeszczenie w skórze radix penis pokrywającej uczuć się dało; powstała podskórna emphysema, która się w przeciągu dwóch następnych godzin, pomimo opaski po całym brzuchu i połowie klatki piersiowej rozlała. Chory był blado-siny, sensorium mało zajęte, oddychanie miernie przyspieszone, niezbyt utrudnione (nicht dyspnoisch), osłabienie czynności serca bardzo znaczne, tętno zaledwie wyczuwalne, kończyny zimne, policzki zapadłe. Kaszlu żadnego, womitów także, chociaż mdłości były i usiłowanie do womitów zauważoném było. Bez zmiany w tych objawach

przy lekkich kureczach klonicznych o godzinie 5½ to jest w sześć i pół godzin od wystąpienia objawów przedziurawienia, nastąpiła śmierć.

Sekcya wykonana przez prof. ZENKER'A z której tylko rzeczy bezpośredni związek z perforacją mające podajemy, wykazała: Po otworzeniu jamy brzusznej, kiszki miejscami cienkim, miejscami grubszym pokładem brudno-szarych masy pokryte. Żołądek mocno ściągnięty, ku tyłowi podany, w okolicy wpustu brudno-czerwona, brązową masą pokryty. Część odźwiernikowa z flexura coli dextra, zrosnięta. W dnie żołądka 9 cm. długości widzieć się dające przedarcie (eingerissene Stelle) o czarno zabarwionych miążgowato (pulpös) rozmięczonych brzegach. W całej połowie żołądka od strony wpustu, błona śluzowa czarniawemi rozpułchnionemi fałdami okryta, które w części się zlewały, a w części określone piętna przedstawiały, gdy odźwiernikowa połowa żołądka przedstawiała błonę śluzową gładką i bladą. Światło wpustu nader zmniejszone (5 mm.), z którego 1½ cm. długa, promienista blizna brała początek. Dolna część polyku lekko zwężona, o błonie śluzowej gładkiej, nieprzesuwalnej, sciana jego w miejscu zwężenia zgrubiła. Światło odźwiernika zwężone; bezpośrednio pod jego zastawką 2 cm. długa blizna z wieloma promienistemi wypustkami. Przy początku dwunastnicy, na błonie śluzowej niezbyt ściśle ograniczone unieruchomienie bliznowate ogniska, z nieznacznemi wypustkami. Lewy płat wątroby z przeponą za pomocą licznych ścięgnistych utworów krokiewkowato przebiegających zrosnięty. — Nerka lewa dość znacznie powiększona, na przekroju ciemno-fioletowej barwy, obficie krew sącząca. (Inne przyrzady ważniejszych zmian nie przedstawiały.)

Wnioski ZIEMSEN'A z przebiegu sprawy za życia i badania pośmiertnego przez ZENKER'A, dadzą się streścić w ten sposób:

Tylko przy początku opisanego szeregu zjawisk za życia możebny był wybór pomiędzy perforacją kanału pokarmowego a peritonitis. Ale jak tylko podskórna emphysema się zjawiała, już nie było bezwarunkowo wątpliwości, że przedziurawienie musi mieć miejsce. (Silniejszego dowodu nad ten, znaleźć nie podobna). Sekcya wykazała, iż oprócz dawnych najzupełniej zabliznionych wrzodów (w okolicy wpustu i odźwiernika), ani śladu nowych owrzodzeń nie było, lecz natomiast, że naruszenie całości żołądka w zupełnie innem dokonało się miejscu. Pęknięcie to nie mogło być skutkiem czego innego, jak rozmięczenia scian żołądka, które poprzednio chorobową zmianę w budowie (Texturerkrankung) przedstawiały.

Spostrzeżenie nasze było następujące:

Dnia 2-go Grudnia 1870 r. przybył do szpitala w Mieni, dymisjonowany żołnierz W. C. R. *Jakób Ozimek* lat 57 liczący, podówczas na wyrobku będący, uskarżając się na upadek sił, utratę łaknienia, mdłości, gniecienie w dołku sercowym—słowem przypadłości o zajęciu dróg pokarmowych świadczące, a które z różnem natężeniem występując, od lat przeszło 4-ch go przesładowały. W dawniejszych czasach żadnych obłożnych chorób nie przechodził, tylko w chłodnych porach roku kaszel uporeczywy dość często miał mu dokuczać. Dla dopełnienia stanu przeszłego winniem dodać, iż przez czas dość długi chory leczyl się sam, unikając (jak to sam twierdził) porady lekarzy, i ogranicza-

jąc się tylko na t. z. środkach domowych, jak oleju rącznikowym, soli gorzkiej, naparze liści senesowych, smarowaniu brzucha psiem sadłem i t. p. Do takiego lekowania samego siebie, chory czuł się zupełnie upoważnionym, ze względu iż pełnił kiedyś czynności felerzskie przy szpitalu wojskowym. Dopiero brak skutku osłabił w nim wiarę we własną umięjętność, a wtedy udał się o pomoc lecz nie do lekarzy a do bab wiejskich, lekarek, oweczarzy, zażegnawczy, naciągaczy i tym podobnych specjalistów. Natrząśnięcie za nogi także niewiele pożytku mu przyniosło. A gdy i to wszystko pozostało bez skutku, dopiero udał się o poradę lecz jeszcze nie do lekarzy, a do różnych osób u których w służbie przebywał, mianowicie: do pań i panów leczeniem się bawiących. Z opowiadań chorego przekonałem się, iż był przedewszystkiem w rękach szanownych homeopatek, następnie zaś Morissoniści, Cauveniści i Le Royiści swych sił na nim próbowali. Nakoniec, gdy i ten trzeci „*modus curandi*“ okazał się zawodnym, dopiero wtedy chory wycieńczony i na życie już zarobkować nie mogący, udał się po ratunek do szpitala.

Znakomita większość chorych z przewlekłymi cierpieniami do szpitali przybywających, podobnemu ulega losowi, czego oczywiście następstwem niepomysłne wypadki leczenia być muszą, a o czém już wielokrotnie w naszych ogólnych sprawozdaniach rocznych wspominaliśmy. A chociaż powyższych kilka uwag z samą historją choroby nie zdają się mieć bezpośredniego związku, to jednakże uważaliśmy je za konieczne, aby wykazać jak dalece szkodliwą a u nas rozgałęzioną jest owa bezczelna manija bezprawnego lekowania, pomiędzy wykształconszą nawet publicznością, bowiem taki stan rzeczy jest najsilniejszą z przeszkód w pozyskaniu zaufania do szpitali, jakie w ciemnych massach obudzić należy, jeśli udzielanie im lekarskiej pomocy ma być skuteczne.

Przy badaniu przedmiotowém okazało się, iż mamy do czynienia z chorym mocnej budowy, o układzie kostnym silnie i prawidłowo rozwiniętym—pokłady mięsne dość wiotkie, jednakże nie w tym stopniu aby o znaczném podkopaniu odżywiania świadczyły. Pomimo to chory skarżył się na wielkie osłabienie tak, iż nawet głośniejsze i dłuższe mówienie bardzo go utrudzało. Powłoki powszechnie blade, błony śluzowe badaniu dostępne słabo nastrzyknięte, ogólny wygląd chorego niedokrwesty (anemiczny). Napełnienie tętnic mierne, tętno małe (o niskiej fali)—co do częstości 60 uderzeń na minutę, dość powolne (czas trwania fali długi). Wymiary serca prawidłowe, tony wyraźne, lecz słabe przy wzmożonym nieco tonie drugim tętnicy płucnej. Granice płuc ku dołowi jednostajnie o 2 cmm. obniżone. Granice śledziony i lewego płatu wątroby wypukać się nie dały dla stale występującej przewagi tonu bębenkowego (tympanicznego) na całej powierzchni brzucha. Język blady, z odgnieceniami zębowymi, dość obficie białawym osadem pokryty. Okolica dołka sercowego zlekka wypukła za silniejszym uciskiem umiarkowanie bolesna, była siedliskiem tętna nadbrzusznego (*pulsatio epigastrica*). Inne części powierzchni brzucha przy nacisku niebolesne, lecz w sposób nieprawidłowy wrażliwe. Ogólny zarys brzucha w położeniu chorego stojącym, przedstawiał pewną nieprawidłowość, bowiem górny jego odcinek na 3 cale poniżej pępka, ku górze i przodowi był nieco wy-

niesiony, czego przy położeniu chorego leżącym, dostrzedz nie było można. Przy wielokrotném i jak najstaranniejszém obmacywaniu żołądka (w różnych położeniach chorego), nigdzie nie wykryliśmy żadnych stwardnień lub utworów odmienną miąższością (*consistentio*) się wyróżniających.

Ścisłe oznaczenie granic żołądka przez opukiwanie osiągnąć się nie dało, natomiast szmer otrzymany podczas picia płynów, wykazywał jego olbrzymie powiększenie, a granice jego w ten sposób oznaczone, sięgały, w wymiarze podłużnej osi żołądka odpowiadającym, od jednej linii pachowej do drugiej; w kierunku zaś od krzywizny mniejszej ku większej zajmowały przestrzeń od dolka sercowego aż do kilku cali poniżej pępka. Co do innych objawów: odbijanie przeważnie kwaśne, tudzież ni esmak w ustach prawie ciągły, zupełna utrata łaknienia (apetytu), nudności tak w stanie czczym jak i przy napełnieniu żołądka, gniececie w dolku sercowym po spożyciu bądź stałych, bądź płynnych pokarmów, narazie womity od czasu do czasu (lecz nie podług pewnego typu) występujące, wypróżnienia stolcowe leniwe raz na dwie lub trzy doby.

Nadmienić należy iż na znakach świadczących o nadużyciu napojów wysokowych, zupełnie zbywało.

Mieliśmy więc do czynienia z bardzo przewlekłym nieżytem żołądka, powstałym prawdopodobnie z formy ostrzej. Zgodnie z tém przypuszczeniem chorey kilkakrotne napady cierpień żołądkowych sobie przypomniał, opisując je w ten sposób, iż tylko ostremu nieżyтови mogły być właściwe. Znaki tak przedmiotowe jako i podmiotowe przypuszczać nam dozwalały, iż zmiany w błonie śluzowej żołądka (a nawet i w utworach ściany jego składających) tak olbrzymio rozdętego, do wysokiego już doszły stopnia.

Nie opisując po szczególe postępowania leczniczego jakie stosowaliśmy (co wreszcie nie jest celem niniejszego, aż dotąd zwyczajnego spostrzeżenia), zaznaczmy tylko iż zasadowy saletran bizmutu (*Magist. bismuthi* gr. 2) razem z makowcem (*Opü* gr. $\frac{1}{2}$) w postaci proszków 3 lub 4 razy dziennie podawany, pewną ulgę choremu sprawił, znosząc w części nieprzyjemne objawy, od układu nerwowego zależne. Po 4-ch dniach zadawaliśmy dwuwęglan sody, (*Bicarbonas sodae*), wraz z niewielką ilością nalewki winnej rhabarbarowej. (*Tra. Rhei vinosa*). Język się oczyścił nieco, łaknienie acz bardzo nieznaczne się pojawiło. Chory znosił już małe ilości mleka, spożywał kleik na rosole przyrządzony a w kilka dni później zażądał nawet mięsa, które mu zostało wzbronione. Około 10-go dnia pobytu w szpitalu, 3 razy dziennie po 30 kropli jabłkanu żelaza (*Tra ferri pomati*) chorey począł używać. Stolce dotąd leniwe, pod ophylliną (w ilości 2—3 gr. *p. dosi*) co dni kilka wywoływane były. Przy takim postępowaniu ogólny stan chorego choć nieznacznie, lecz niezaprzeczonej uległ poprawie. Po kilku dniach chorey nasz poczęstowany przez swego sąsiada razowym chlebem, dostał silnych womitów, oddawszy obiad który dopiero co spożył. W massach wywomitowanych dostrzegłem ogromne ilości śluzu, co mnie skłoniło do użycia znanego środka jakim jest chlerek ammonu, (*Ammon. muriat.*), a to celem uczynienia śluzu płynniejszym, a który w obecnym przypadku błonę śluzową żołądka w nader obfitej ilości musiał pokrywać. Środek ten tylko przez jedną dobę choremu przyjmować

polecilem — wyżył jedną drachmę w 6 uncjach wody. W kilka dni stan chorego przy skromnej dyjecie, znowu się poprawił. Dwudziestego dnia pobytu o godzinie 8 $\frac{1}{2}$ wieczorem dano mi znać, iż chory nasz jęczy przeraźliwie i wije się na łóżku. Przybywszy wkrótce na miejsce, znalazłem chorego z twarzą ku poduszkom zwróconą, jęczącego i prawie bezprzytomnego. Ułożywszy go na wznak, dostrzegliśmy zasinienie policzków i ust, wyraz trwogi na twarzy rozlany, kończyny chłodnawe, tętno przyspieszone zaledwie wyczuć się dające. Chory jęcząc chwytął się rękami za boki. Wkrótce potem pojawiło się dość mocne wzdęcie brzucha, które po niedługim czasie tak szybko się zwiększało, iż rzecz można prawie w oczach rosło. Po upływie godziny, rozdęcie owo było już tak olbrzymie, iż powłoki brzuszne literalnie marmurową przedstawiały twardość. Współcześnie i żyły szyjowe przybrzmiewać zaczęły. Twarz dotąd o policzkach sinawych i zakłęsłych, wypełniła się znacznie i silnie nabrzmiała, skutkiem czego fizjognomia chorego zmieniła się do niepoznania. Natężenie sinawego zabarwienia twarzy wzmogło się do ciemno-granatowego. Wśród objawów bezdechu (*apnoea*) i kilkakrotnych krótkotrwałych skurczów (*spasmi clonici*) jakie w kończynach górnych dostrzegłem, chory około godziny 10 $\frac{1}{2}$ przed północą w trzy godziny od chwili wystąpienia gwałtownych objawów, życia dokonał. Dowiedziałem się później, iż chory na 1 $\frac{1}{2}$ godziny mniej więcej przed tem, spożył przy kolacyi sporą ilość świeżego razowego chleba, do którego, jak mnie chciał objaśnić jego sąsiad, chory również wojskowy, był przyzwyczajony.

Sposób przyjscia do skutku rzezonego szeregu zjawisk, a w szczególności nadzwyczajna szybkość z jaką się odbywały, w obec niewątpliwego a tak znacznego rozdęcia żołądka (przy prawdopodobnym bardzo ścięczeniu ścian jego), upoważniały nas do przypuszczenia, iż w danym przypadku pęknięcie ścian żołądka miało miejsce. Dodać należy iż chory nasz bynajmniej na mechaniczne gwałty narażonym nie był. Samo zaś skonanie przedstawiało cechy uduszenia (*asphyxia*), wywołanego parciem powietrza na przeponę, co tém szybciej jako *proxima causa mortis* wystąpić musiało, ile że nasz niedokrwiasty i wycieńczony chory, skutkiem rozedmy płuc, (*emphysema pulm.*) już poprzednio warunki upośledzenia małego krążenia przedstawiał. Pragnąc o ile możliwości usunąć zwłoki, a w szczególności żołądek od wpływu zjawisk pośmiertnych, któreby w danym przypadku mogły znacznie zmienić i zaciemnić wyniki anatomicznego poszukiwania, w niedługim czasie po śmierci, bo w 6 godzin niespełna przy sztucznym świetle dopełniłem rozczłonkowania. Oprócz uderzających i ważnych zmian w żołądku, których szczegółowy opis poniżej, zaznaczyliśmy tylko znaczne przepelnienie układu żylnego (resp. komory prawej) i przekrwienie osłon mózgowia, w obec znacznej niedokrwiistości innych narządów. Ze stronój otrzewnej (*peritoneum*) zmian żadnych. Na samym wstępie przystąpiliśmy do otwarcia jamy brzusznej. Po przecięciu ścian jej, znaczna ilość gazów kwaśnego zapachu uszła. Kiszki miernie gazami wypełnione. Ogólny układ trzewiów brzusznych to tylko przedstawiał niezwykłego, iż żołądek jako olbrzymi worek $\frac{2}{3}$ ogólnej powierzchni zajmował i całkowicie prawie wątrobę pokrywał. Stosunki sieci (*omentum*) prawidłowe, kiszki licznymi grudkami niestrawionój kaszy usiane. Uniosłszy

nico żołądek ku górze, po za nim i poniżej takowego widzieć było można szczątki pokarmów, między innymi i kaszę niezmieloną, którą chory na obiad spożywał. Również cząstki pokarmów i w zagięciach kiszek od zewnątrz na ich powierzchni widocznymi były. Przedostały się one niewątpliwie z otworu w żołądku powstałego, i wypłynęły w czasie rzucania się chorego wśród boleści, i przyspieszonego ruchu kiszek. Przeniesienie zwłok nie mogło być tego powodem, gdyż nastąpiło ze wszelkimi ostrożnościami, przyczém głównie staraliśmy się, aby położenie ciała nie uległo zmianie. Po ostrożnym wycięciu żołądka (około 2-ch cali ponad wpustem (*cardia*) i w takiejże od odźwiernika (*pylorus*) odległości) i ułożeniu go na płaszczyźnie, następcie dostrzegliśmy zmiany:

1) Olbrzymie powiększenie żołądka. Najdłuższy wymiar to jest wymiar odpowiadający osi podłużnej, od odźwiernika aż do dna (*fundus*) wynosił 42 cmm. Długość linii prostej łączącej wpust z odźwiernikiem 34 cmm. Linja prosta, łącząca krzywiznę mniejszą (*curvatura minor*) z krzywizną większą (*c. major*), a odpowiadająca mniej więcej płaszczyźnie symetrii ciała, wynosiła 19 cmm. 2) Pomimo tak olbrzymiego powiększenia żołądka, kształt ogólny nie zbacał od kształtu prawidłowego, tak iż rozdęcie we wszystkich kierunkach zdało się być jednostajnym. 3) Ściany żołądka nader ścieńczałe, pokładu mięśniowego prawie pozbawione. Wymiar ich grubości ściśle oznaczyć się nie dał. Oceniając grubość porównawczo, rzecby można ogólnie iż takowa zaledwie $\frac{1}{3}$ część grubości ścian prawidłowego żołądka wynosiła. Tylko okolica odźwiernika nieco była grubsza i na przekroju budowę właściwą przypominała. 4) Powierzchnia przodkowa dość nielicznymi, lecz znacznie rozszerzonymi pniami żylnymi pokryta była, czego w innych miejscach dostrzedz nie było można. Na powierzchni tylnej, mniej więcej w połowie długości żołądka, w miejscu odpowiadającym przebiegowi włókien mięśniowych obrączkowych, prostopadle do osi podłużnej żołądka, naruszenie całości ściany żołądka, przedstawiające się jako pęknięcie w postaci linii 7 cmm. długości mającej, o brzegach strzępami opatrzonych, do których szczątki pokarmów i śluz przylegały. Po zmyciu ich wodą brzegi pęknięcia przedstawiały ostrzejsze, i do linii prostej bardziej zbliżone zarysy, wyjąwszy części ku dołowi zwróconej, która mniej więcej na przestrzeni blisko cała kwadratowego, utratę substancji przedstawiała i nieco ciemniejszą szarawą barwą od reszty ścian żołądka się wyróżniała. Granice jednakże owego ogniska rozpadowego nieznacznie z sąsiednimi częściami błony śluzowej się zlewały. 5) Powierzchnia wewnętrzna lepkiem śluzem pokryta—po zdjęciu którego zmiany typowe, przewlekłemu nieżyłowi właściwe przedstawiała. 6) Światło (*lumen*) odźwiernika wprowadzeniu małego palca wielkiego oporu nie przedstawiało. 7) Cała substancja żołądka przy umiarkowanym nacisku pod palcami się rozłaziła. W okolicy odźwiernika, ściana żołądka na dwie warstwy rozdzielić się dozwalała.

Przypadki w których za życia naruszenie całości żołądka ma miejsce, bez współczesnego zajęcia ścian jego w miejscu samego pęknięcia jakąkolwiek poprzednio istniejącą sprawą destrukcyjną, zniszczeniem substancji się cechującą (rak żołądka, wrzód dziurawiący, ostre zatrucie); jak również i te

przypadki pęknięcia za życia ścian żołądka, przy których wszelkie mechaniczne od zewnątrz działające przyczyny stanowczo wykluczyć się dadzą, należą do nader rzadkich.

Rozpatrując wyżej opisane zmiany anatomiczne, widocznym jest, iż w stosunku do owego pęknięcia najważniejszą z nich było całkowite ścięczenie wszystkich warstw, ściany żołądka stanowiących, a które najprawdopodobniej powstało na skutek stopniowego ich rozciągania, mechanicznym naciskiem pokarmów i parciem obecnych tam prawie ciągle gazów spowodowanego. Że długotrwała sprawa chorobowa stałym wyrobem kwasów się cechująca, była punktem wyjścia dla całego szeregu opisanych zjawisk, zdaje się nie ulegać wątpliwości; albowiem przypuszczyć mamy podstawę, iż lat 4 trwająca pod względem chemicznych nieprawidłowości w trawieniu (fermentacja kwaśna), rzeczywiste zużycie (*usura*) błony śluzowej sprawiła. W dalszym ciągu, skutkiem przeniesienia się sprawy na tkaninę podśluzową (rozpułchnienie, nasięk) i pokłady mięsne w stosunku z nią będące, nastąpiło osłabienie mięśni żołądka ogólnym upadkiem odżywiania i tak już uwarunkowane, co miało za następstwo, iż ściany żołądka coraz mniejszą parciu pokarmów i prężeniu wytwarzających się gazów musiały wytwarzać oporność. Tym sposobem żołądek ta zmieniłby na był korzystnych do biernego rozciągania się warunków. Pod tym względem rozciągnięcie się ścian żołądka w danym wypadku porównać możemy z powstającym biernym rozdęciem serca, którego ściany pewnemu zwyrodnieniu (*degeneratio*) podległe, dostatecznej odporności na ciśnienie krwi przedstawić nie są zdolne. Że powstanie olbrzymiego rozdęcia żołądka w niniejszym wypadku prawdopodobnie w ten a nie w inny sposób przyszło do skutku, dowodzi tego brak w wyższym stopniu przeszkody w przesuwaniu się pokarmów z żołądka do dwunastnicy; pod Nr. bowiem 6-ym zaznaczyliśmy, iż światło odźwiernika, wprowadzeniu małego palca wielkiego oporu nie przedstawiało. Przyczynę więc mechaniczną jaką w innych sprawach chorobowych (rak włóknisty, blizny) za przyczynę następowego rozdęcia się żołądka uważać zwykliśmy, wykluczyć tu jesteśmy upoważnieni. Tak więc podług naszego sposobu zapatrywania się, wadliwość w wysokim stopniu w chemizmie trawienia, dalej zużycie błony śluzowej a następnie i głębszych warstw ścian żołądka, osłabienie czynności mięśni i biernie zachowanie się trawienia pod względem mechanicznym, stało się powodem rozdęcia wielkich rozmiarów a ztąd i ścięczenia *ad maximum* samych ścian żołądka. Nie sądzimy aby tłumaczenie to było niezgodne z rzeczywistością.— Zachodzi teraz ważniejsze pytanie, a mianowicie: w jakim stosunku były zmiany tak wysoko posunięte do stanu odżywiania samych ścian żołądka, co właściwie wywołało ograniczone rozmięczenie, przedziurawienie i w ślad zatém dość znaczne (5 cm.) rozdarcie ściany żołądka? Zostawiając szczegółowy rozbiór tej kwestyi ogólnej epikryzie, nadmienimy tylko iż według naszego pojęcia, ściany żołądka w tak znacznym stopniu przeistoczeniu chorobowemu uległe, przedstawiały wszelkie warunki pojawieniu się za życia ograniczonego obumarcia (*neerosis partialis*), które się nie w inną (ze względu obecności płynów) postaci przedstawić mogło, jak tylko w rozmięczeniu; a które ognisku rozpadowemu znalezionemu (w dolnym odcinku pęknięcia) po śmier-

ci, za życia odpowiadać musiało. Gdyby tak nie było, natenczas i inne części ściany tylnej żołądka, również tak samo przez godzin 6 po śmierci w zetknięciu z płynami będące, rozmięczeniu uległyby musiały. Tymczasem pomimo tego, że konsystencyja ścian żołądka była zmniejszona, nie była ona jednak w tym stopniu, aby całego żołądka po jego ostrożnym wycięciu nie było można obejrzeć,—na tylnej jego ścianie, która cała była z płynem w zetknięciu, dostrzegliśmy opisane ognisko rozpadowe od tkanki otaczającej w każdym razie dość wybitnie się wyróżniające, chociaż z nią się zlewające. Gdy więc za życia proces ograniczonego obumarcia wytwarzać się poczynił, i część ściany żołądka procesem zajęta nie mogła już dłużej przedstawiać oporu płynom i gazom od wewnątrz ciśnienie wywierającym, natychmiast musiało nastąpić przedziurawienie, które téjże chwili szeregowi piorunujących zjawisk otworzyło drogę.

Pod względem praktycznym pomimowoli nasuwa nam się pytanie: czy w wypadkach długo-trwałego nieżytu żołądka, bądź pierwotnej bądź następowej natury, w obec niewątpliwego rozdęcia (i domniemanego ścięczenia ścian jego i obecności wielkiej ilości kwasów) należy używać tak zwanych śluz rozpuszczających środków? a w szczególności środków, które rozpuszczając śluz zarazem w zetknięciu się z błoną śluzową na takową nieobojętnie działają? Nie przywołując tu w pomoc dla rozwiązania tego pytania zasady, iż gdzie mamy do czynienia ze zmianami anatomicznymi wysoko posuniętymi w jakimkolwiek przyrządzie, tam wszelkie zastosowanie silniej działających środków jest niewłaściwe, wyrazimy tylko swoje przekonanie, iż długotrwałe podawanie przy nieżycie przewlekłym żołądka (szczególniej w przypadkach podobnych opisanemu) chlorku amonu (*ammonium muriaticum*) w dawce takiej jak to czynią lekarze niemieccy (2—3 drachm na 6 uncji wody na dobę), nie jest racjonalne. Że środek ten zamieniając zbity i zgęstniały śluz w żołądku na płynniejszy, ułatwia wydalenie się jego na zewnątrz, co do pewnego stopnia i o śluzie w oskrzelach da się powiedzieć (BINZ), to zdaje się nie ulegać wątpliwości. Lecz działanie to tylko dopóty jest pożytecznym, dopóki śluz w nadmiernej znajduje się ilości, zabezpieczając tym sposobem samą błonę od bezpośredniego wpływu środka—po 3 dniach zwykle chorzy pomimo najostrożniejszego i dyetetycznego zachowania się, doznają przy ciągłym użyciu tegoż środka objawów, o pewnym podrażnieniu żołądka świadczących, jak to w kilkunastu wypadkach mieliśmy się przekonać sposobność. Zjawiska te (mdłości, powiększona wrażliwość na dotykanie) wkrótce ustawały, gdy przerwa w użyciu tegoż leku zaleconą została. Wedle obecnego stanu terapii przewlekłego nieżytu żołądka, tylko leczenie dyetetyczne, głąbo nasycione roztwory węglanów alkalicznych, a przy rozdęciu użycie pompki żołądkowej, jest najskuteczniejsze.

(d. n.)

PRZEGLĄD LITERATURY LEKARSKIEJ.

Wstęp do przeglądów postępu i literatury bieżącej na polu medycyny publicznej.

Sprawozdawca St. Markiewicz.

(Ciąg dalszy. Zobacz Nr. 1).

Reforma w kwestyjach higieny publicznej i organizacji służby zdrowia rozmaicie się odbywała i odbywa w różnych krajach. W Anglii i Ameryce wyrostek praktyczny, zamiłowanie komfortu tkwiące w większości narodu, wywołały na scenę publiczną kwestyje opieki zdrowia powszechnego — pod wpływem głosu ziemikarstwa i korporacji prywatnych, zarówno rząd jak i parlament wzięły inicjatywę w reformie, i od lat 26 kwestyje te nie przestają być przedmiotem ustawodawstwa angielskiego i amerykańskiego. Vox populi będący źródłem praw sanitarnych w Anglii i Ameryce i ogólnie panująca zasada samorządu, są powodem, że doskonale pod względem treści ustawy i organizacje służby zdrowia w krajach tych, mają jedynie moc fakultatywną ¹⁾, a nie ogólnie obowiązującą, a konserwatyzm właściwy Anglikom nie dopuszcza stworzenia jednolitego prawa sanitarnego i każe im poprzestawać na mnóstwie regulaminów ad hoc i postanowień specjalnych. Dla tego obecny stan medycyny publicznej w Anglii i Ameryce może tylko pod pewnym względem służyć za wzór dla drugich — Angielskie prawa sanitarne (*public health acts*) są doskonale, ale ich wykonanie niedość. Zaledwie trzecia część Wielkiej Brytanii korzysta istotnie z dobrodziejstw swego sanitarnego prawodawstwa. Lecz i w tym kraju par excellence konserwatywnym, ruch prowadzący ku radykalnej reformie jest wyraźny. Ruch ten objawia się z jednej strony coraz większą interwencją rządu w udzielaniu naukowych i procederowych kwalifikacji lekarzom, z drugiej strony dążeniem ku nadaniu ustawom sanitarnym i organizacji policji lekarskiej mocy powszechnie obowiązującego prawa ²⁾.

Zupełnie inaczej aniżeli w Anglii i Ameryce rozwijała się i rozwija organizacja służby zdrowia we Francji i na jej wzór we Włoszech ³⁾. We Francji absolutna centralizacja administracyjna objawia się i w ustroju służby zdrowia.

Rząd za pośrednictwem swych organów wyłącznie rozciąga oddawna opiekę i dozór nad tém wszystkiém co dotyczy zdrowia publicznego. Gmina żadnego lub tylko formalną rolę w tym ustroju odgrywa. Zresztą organa służby zdrowia są tylko doradcami a częścić wykonawcami rozporządzeń władzy policyjnej, która ich używa tam gdzie tego potrzebę uznaje. Rzeźczywistych ustaw sanitarnych, wprowadzonych na drodze prawodawczej nie ma, publiczna służba zdrowia wykonywa się według coraz to nowych i coraz to innych rozporządzeń policyjnych. Pod względem publicznej higieny, Włochy dziwny nam przedstawiają obraz. Włoscy mężowie stanu, zdo-

¹⁾ Zależną od woli $\frac{1}{10}$ ogólnej liczby mieszkańców gminy placących podatek lub od tego czy śmiertelność w danej miejscowości nie przechodzi 23 pro mille ludności.

²⁾ D. V. f. off. G.—T. II. p. 267. T. III. 465.

³⁾ Regolamento per l'esecuzione della legge (1865) sulle publica sanita — Canstatts Jahrb. üb. Fortschritte in 1865.

bywszy nadszpiewanie szybko i szczęśliwie dla narodu swego niezależny był państwowy, chcieli byt ten utrwalić, opierając go najak najdoskonalszój podstawie prawodawczej, chcieli społeczeństwu swemu dać to wszystko, choćby tylko w planie, co teoria naukowa mieć chce w dobrze urządzonej państwie. A więc postanowili mu dać doskonałą służbę zdrowia i wyczerpujące prawo o zdrowiu publicznym, niepytając czy się w kraju znajdzie dość ludzi zdolnych i chętnych na organa tej służby, czy się znajdzie dosyć pieniędzy na jej zaprowadzenie, wykonanie praw, czy wreszcie wśród ludności krajowej stosunek jednostek oceniających doniosłość i wartość nowego sanitarnego prawodawstwa, do tych którzy go ocenić nie mogą, jest taki, że w przeprowadzeniu go, nie napotka się niemożliwych do zwalczenia trudności. Włochy swoim mężom stanu zawdzięczają to, że od lat już 7 posiadają organizację służby zdrowia urządzoną na wzór francuzki, ale co ważniejsza posiadają zupełne, jednolite i bardzo dobre prawo o zdrowiu publicznym jakiego dotychczas, o ile mi wiadomo, żadne państwo nie posiada. To ostatnie prawo służyć może w przyszłości jako wzór, a przynajmniej jako szemat przy układaniu praw podobnych w innych państwach. SIGMUND ⁴⁾ zdając sprawę ze swjej podróży po Włoszech w roku 1871 odbytej, mówi z wielkimi pochwałami tak o samem prawie jak i o organach służby zdrowia nadmienając jednak, że pod wielu względami organizacja służby zdrowia we Włoszech i jej funkcyjowanie są niedokładnymi dla braku odpowiednich funduszków. Szczegółowe sprawozdanie z przepisów prawa Włoskiego i praw sanitarnych innych krajów podamy w jednym z późniejszych referatów.

Kiedy w Anglii i Ameryce głos oświeconych klas ludności, a we Francji i Włoszech inicjatywa rządowych sfer dały początek nowym przepisom medycyny publicznej, tymczasem w Niemczech i Austrii podobne przepisy wynikły w skutek energicznej propagandy ze strony ciała lekarskiego. Przeshkody stojące na drodze rozwoju zewnętrznej i wewnętrznej polityki Niemiec do czasu utworzenia północno-niemieckiego związku, a później cesarstwa niemieckiego, były powodem niesłychanego zacofania w organizacyi i prawodawstwie sanitarnym niemieckich krajów. Ale od chwili ustalenia politycznego ich bytu, ruch reformatorski z niesłychaną energią prowadzony spostrzegać się daje w tém wszystkim, co się tyczy medycyny publicznej.

Zasluga tego ruchu należy się głównie lekarzom w Niemczech i Austrii, chociaż przyznać trzeba że i ogół ludności prędko wziął w nim udział, i dziś praca na tém polu odbywa się z równą energią w łonie lekarskich jak i nielekarskich towarzystw. Dla nas ruch reformatorski niemiecki na polu medycyny publicznej, pod każdym względem jest wielkiej wagi. Zdaje się że w kraju naszym pożądane zmiany w organizacyi służby zdrowia i w przepisach higienicznych zająć mogą jedynie w skutek wytrwałej pracy i propagandy ze strony lekarzy, że zatem nasze ciało lekarskie powinno iść w ślady za ciałem lekarskiem niemieckiem i kwestyję reformy sanitarniej wprowadzić na porządek dzienny rozpraw we wszystkich zjazdach, zebraniach i towarzystwach lekarskich. Z drugiej strony reforma sanitarna w Niemczech ma dla nas i tę szczególną wagę, że dążenia jej i program są oparte na krytycznym zestawianiu tego wszystkiego co już na tém polu od lat kilkudziesięciu dokonaniem zostało w Anglii, Ameryce, Szwajcaryi, Francji i we Włoszech.

Za początek tej reformy występującej publicznie z określonym planem działania, uważać zdaje się trzeba 40-ty zjazd doroczny lekarzy i naturali-

⁴⁾ Arch. f. Dermat u. Syphilis IV. Jahrg. III. Heft.

stów niemieckich w Frankfurcie z 1867 r., na którym utworzyły się osobne sekcje: reformy lekarskiej (*Medicinalreform*) i publicznej służby zdrowia. Sekcje te równie jak i utworzona w r. 1868 na 42 zjeździe w Dreźnie sekcja statystyki lekarskiej już to odrębnie, już to razem obradowały nad wszystkimi ważnymi punktami sanitarnej reformy¹⁾. Oprócz licznych też wyników tych obrad, owocem ich jest petycja zaniechana jeszcze w roku 1869 do rady związkowej północno-niemieckiego związku, a następnie do sejmu cesarstwa niemieckiego, żądająca zaprowadzenia jednolitej organizacji służby zdrowia w całym cesarstwie. Zasady projektowanej organizacji²⁾ są następujące: utworzenie miejscowych (gminnych, okręgowych) rad (delegacji) sanitarnych, w skład których wejść mają urzędnicy gminni, obywatele, lekarze i technicy; poruczenie dozoru i kierownictwa służbą zdrowia w okręgach administracyjnych urzędnikom służby zdrowia, którym jeżeli są lekarzami, wszelkie inne zajęcia a w szczególności wolna praktyka lekarska jest zabronioną; utworzenie jednej na całe państwo centralnej władzy sanitarnej złożonej z wyższych urzędników administracyjnych, lekarzy i techników, którejby zadaniem było prowadzenie bieżącej statystyki lekarskiej, roczne szczegółowe sprawozdania o sanitarnym stanie i o postępie reformy na polu medycyny publicznej, przygotowanie ogólnych praw i rozporządzeń, dopilnowanie i wprowadzanie wydanych przepisów policyi lekarskiej, kierowanie kształceniem, egzaminowaniem i pomieszczeniem dobrych urzędników lekarskich.

Petycja ta z tysiącami podpisów lekarzy, urzędników municypalnych i osób prywatnych bardzo życzliwie przyjęta została przez radę związkową i przez kancelarza państwa; po wniesieniu jej na sejm z przychylnymi wnioskami ze strony rządu, oddana została pod obrady komisji, która poruczoną ma opracowanie projektu szczegółowego, opartego na zasadach petycji. Zdaje się jednak że na teraz sejmowi nie będzie jeszcze przedstawiony projekt całkowitej organizacji służby zdrowia, a tylko projekt utworzenia centralnej władzy sanitarnej w cesarstwie, którejby zadaniem na początek było nietylko zarządzanie powszechną służbą zdrowia, ale raczej zebranie danych któreby pozwoliły na zaprowadzenie czasami odpowiednich dla całego państwa instytucyi publicznej służby zdrowia. W r. 1870 w Austrii³⁾ ogłoszonym zostało prawo o urządzeniu publicznej służby zdrowia, oparte niemal na tych samych zasadach, na których lekarze niemieccy swój projekt oparli; Austryja więc wyprzedziła Niemcy. Wątpić jednak należy iżby ustawa austrijska przyniosła w krótkim czasie pożądane owoce, tak z powodu braków finansowych, jak i z powodu stanu oświaty w większej części austrijskiego państwa. W prawie austrijskiem określonym jest wprawdzie zakres działania organów służby zdrowia i przedmiota do tego zakresu należące, ale z całego tekstu prawa widać że nowa ta instytucja nie będzie autonomiczną i równoważną z innymi instytucjami państwa np. z instytucją oświaty publicznej, że raczej bierną i zależną będzie od innych gałęzi administracji państwowej. Nadto utworzenie najniższej instytucyi administracyjnej w formie gminnych rad sanitarnych nie jest postanowionem, a tylko pozostawionem uznaniu zarządów krajowych (prowincjonalnych). Nakoniec najważniejszą różnicą pomiędzy projektem Insbruckim, a prawem austrijskiem stanowi dozwolenie urzędnikom lekarskim w Austrii zajmowania się wolną praktyką. Jest to punkt niezmierniej wagi, na który reformatorowie niemieccy słusznie główny nacisk kładą. PAPPENHEIM w swém znakomitem

1) Na zjazdach w Insbrucku (1869) w Rostoku (1871) Lipsku (1872).

2) D. V. f. off. G. T. II. p. 132 i 284 (obrad w komisji sejmowej w sejmie).

3) D. V. f. off. G. T. II. p. 334.

dziale (l. c.) przekonywająco dowodzi potrzeby poruczenia służby zdrowia ludziom, którychby służba ta była wyłącznym zajęciem, żądając ma się rozumieć odpowiedniego dla nich wynagrodzenia i zgadzając się na myśl aby posady urzędników służby zdrowia poruczone były lekarzom, którzy przez lat parę zajmowali się praktyką lekarską. PAPPENHEIM wymaga aby urzędnicy służby zdrowia zdawali odpowiednie egzamina, i aby obowiązani byli wykonywać w swoich pracowniach wszystkie prace i poszukiwania techniczne (chemiczne) w zakresie policyi lekarskiej wchodzące. Praktyka lekarsko-sądowa ma im być również absolutnie zakazaną. Poszukiwania i opisy lekarsko-sądowe wykonywane być mogą przez każdego odpowiednio uzdolnionego lekarza wolno praktykującego, który chcąc mieć sobie poruczaniem przez sądy podobne poszukiwania, winien prócz zwykłej lekarskiej posiadać jeszcze osobną kwalifikacyją od władzy uniwersyteckiej *resp.* od właściwych komitetów egzaminacyjnych.

Ze u nas jedynie tacy urzędnicy służby zdrowia, dobrze uposażeni, wolni od zajęć praktycznych i sądowo-lekarskich mogą wpłynąć skutecznie na poprawę sanitarnego stanu kraju, na to zapewne wszyscy lekarze nasi i cały ogół ukształcony się zgodzi. W obecnej jednak chwili zdaje się nie znalazłby się w naszym kraju ani jeden lekarz, któryby odpowiadał wymaganiom jakie PAPPENHEIM słusznie stawia urzędnikowi publicznej służby zdrowia.

(Dok. nast.)

KAZUISTYKA LEKARSKA.

Uporczywe krwawienie po poronieniu (Metrorrhagia post abortum. ¹⁾ Pani P. 30 lat wieku mająca, wzrostu średniego, dobrze odżywiona, wogóle zupełnym zdrowiem się ciesząca, przed laty 10-ciu na czasie prawidłowo córkę urodziła; — przed dwoma laty poroniła w końcu drugiego miesiąca ciąży z przyczyny dźwignięcia znacznego ciężaru; pomimo jednak znacznej utraty krwi przy tym poronieniu, w kilka tygodni potem zupełnie odzyskała zdrowie.

W pierwszych dniach m. Grudnia r. z. będąc w trzecim miesiącu ciąży, podobnie jak poprzednio po znacznym natężeniu sił fizycznych, uczuła bólesci w dole brzucha, przyczém pojawił się nieznaczny lecz ciągły odpływ krwi z otworu sromnego. Wezwany wtedy znalazłem usta maciczne rozwarłe o tyle tylko, że koniec palca wskazującego łatwo w nie wchodził. Zaleciłem spokój przy leżeniu na wznak w łóżku, chłodny napój kwaskowaty z zastrzeżeniem, że poronienie może nastąpić. Przywołany w kilka dni potem dowiedziałem się, że chora istotnie w przeddzień mojego przybycia poroniła: przy znacznej utracie krwi płód odszedł, ale sam, a opłódzie w macicy pozostało. Przy bliższym badaniu znalazłem dno macicy ponad spojeniem lonowem przez powłoki brzuszne wyczuć się dające, usta maciczne jak przy pierwszym mojem badaniu nieco rozwarłe, koniec palca wsunąć dozwalały; o rozszerzeniu zaś tych ust palcami celem wydobywania pozostałego w macicy opłódzia, mowy być nie mogło. Krwawienie, to mniejsze to większe, trwało nieustannie. Zaleciłem nieruchome leżenie w łóżku, chłodny napój kwaskowaty i następującą mieszanke, *R-pe: Decocti secalis cornuti (e dr. 1/2) unc. 5., Liq. ferri sesquichlorati, Elixir. acidi Halleriana dr. 1/2. M. D. S. co godzina łyżkę stołową.* To wszystko nie sprawiło pożądanego skutku, — krwawienie trwało ciągle przez cały następny tydzień, przyczém wraz z skrzepniami krwi odchodzi-

¹⁾ Słowa zachęty i próśby o otwarcie jaknajwcześniejszego działu „Kazuiстыka lekarska“ w naszym piśmie, pomijamy. Cierpliwości trochę, a wszystkie działy prospektem zapowiedziane w „MEDYCYNIE“ się znajdują. (Przyj. Red.)

ły cuchnące kawałki zatrzymanego w macicy płodzia. Osłabienie ogólne chorą doszło do wysokiego stopnia: skóra całego ciała i błony śluzowe prawie woskowój białości, tętno małe, drobne i miękkie, chora nieruchomie leżeć musi poziomo w łóżku, najmnijsze bowiem podniesienie się wywołuje szum w uszach, zawrót głowy, nudności, a nawet wymity. Stan taki trwa dotąd pomimo, że oprócz powyższych środków (zimne okłady, sporysz etc.) zastosowałem w ostatnich czasach wstrzykiwania podskórne wyciągu wodnego sporyszu (*ergotinum*) w ilości 2-ch gran ergotiny na dawkę, dwa razy na dzień. Gdy i to krwawienia nie wstrzymało, założyłem szczelne zatykadło (tampon) z kulek waty w pochwę maciczną w nadziei, że tym sposobem zmuszę macię do skurezów, a tćm samćm do pozbycia się jćj zawartości. Powtarzając zakładanie takiego zatykadła dwa razy, otrzymałem ten jedyny skutek, że po oddaleniu zatykadła, odchodziła krew w większćj ilości i kawałki cuchnącego oplodzia, — ujście macicy pozostało w tym samym stanie co poprzednio; żadnych skurezów macicy nie dostrzeżono. Tymczasem krwawienie po krótkićj, a nieraz i całodziennćj przerwie trwa uporeczywie pozbawiając chorą coraz więććj sił, których niewiele już posiada;—pytam więc co robić dalćj z tą nieszczęśliwą i bardzo wycieńczoną chorą? A-y.

Odpowiedź. Z powodu nagłćj potrzeby ratunku w tym przypadku odpowiedź niniejszą skreśliłem zaraz po przeczytaniu rćkopisu tego zapytania, co jednak nie sędzę, aby przeszkadzało innym do nadesłania swoich rad i uwag. W kaźdym razie proszę kol. A-y, aby nas o dalszym przebiegu tego przypadku zawiadomić raczył.

Z podanego opisu wnoszę, że bardzo niewiele, a może nawet nie już z zatrzymanego oplodzia w macicy nie pozostało; macica jest wprawdzie nieco powiększoną, lecz gdy po dwukrotnćm zastosowaniu zatykadła pochwowego, które jak wiadomo mocno macię do skurezów pobudza, takowe nie powstały, tćm samćm o pozostawaniu w jamie macicy znacznićjszych cząstek oplodzia zupełnie wątpię. Główną zaś przyczynę tak uporeczywego krwawienia upatruję w obecności ziarniny (*granulatio*) na błonie śluzowćj jamy macicznej, w tćm zwłaszcza miejscu, gdzie częściovu tylko podezas poronienia oderwane kosmki osłony jaja płodowego kosmówką (*chorion*) zwanćj, powodują bujanie odpowiednich wypustek z tkaniny macicy w postaci wątlćj i niesłychanie łatwo krwawiącćj ziarniny, co często jest zaczątkiem powstawania tak zwanych polipów śluzowych (*polypi mucosi*).

Wobec takiego pojęcia o chorobie głównie wskazanćm jest wstrzymanie, albo racćj zniszczenie takiego ziarninowego rozrostu na błonie śluzowćj wnętrza macicy odbywającćgo się. Jeżeli zatćm kol. A-y na takie objaśnienie się zgadza, to radzę zastosować wstrzykiwania śródmaciczne stężonego rozczyynu octanu ołowiu (*R-pe: Plumbi acetici depurati part. 1. Aq. destillatae part. 2. Solve et filtra*); liczne tego rodzaju przypadki zapomocą takich wstrzykiwań przemennie pomysłnie leczone, niech będą rćkojmią pomysłnego skutku i w tym razie. Nieprzyjemnych niekiedy dla chorćj następstw z takich wstrzykiwań pochodzących, uniknąć prawie zawsze można przez uwzglćdnienie niektćrych warunków, które w tym jednak przypadku nie istnieją. Z podanego bowiem opisu dowiadujemy się, że zewnętrzne ujście macicy jest o tyle otwartćm, iż koniec palca weń wprowadzić można, a sama macica jest niedostatecznie skurezoną, wreszcie nie było i nie istnieje obecnie żadna sprawa zapalna ani w samćj macicy ani też w jćj sąsiedztwie; zatćm sędzę, że w tym razie można bezpośrednio przystąpić do wykonania zastrzyknięcia śródmacicznego bez obawy złych następstw. Zresztą zawsze przed zastrzyknięciem trzeba się przekonać zapomocą zgłębniaka (*sonda*) macicznego o przepuszczalności wewnćrznego ujścia macicy.

Sposób wykonania jest bardzo prosty: zakłada się zwyczajny wziernik (*speculum*) macieczny ze szkła mlecznego i po dokładnem o ile można oddaleniu kulkami waty wydzielinę z ujścia zewnętrznego maciecy, zapomocą strzykawki maciecznej BRAUN'A dany płyn zwolna się wstrzykuje. Wziernik służy głównie do tego, aby widzieć odpływanie z jamy maciecy zastrzykiwanej cieczy, której zatrzymanie, pomimo innych pomysłnych warunków, wywołuje dolegliwe bóleści (*spasmi uteri*) nieraz kilka godzin trwające, co chorą i lekarza zraża do powtórzenia tego rękoczynu, który po tygodniu znowu powtórzyć-by wypadło.

J. Rogowicz.

WIADOMOŚCI DROBNIÉJSZE.

Olfactorium anti-catarrhoicum Dra Hager'a składa się z następujących przetworów: *Acidi carbonici puriss.* 5 cz., *Spirit. vini rectificatiss.* 15 cz., *Liq. Ammon. caust.* 5 cz., *Aq. dest.* 10 cz. Skuteczności tego środka w katarze (nieżycie) nosa doświadczył na sobie Dr. BRANDT, który twierdzi, że w pierwszym okresie choroby w ciągu jednego dnia ją usuwa, bez następnego zajęcia błony śluzowej tchawicy, co zwykle przy dłuższem trwaniu kataru się zdarza. Kawalek bibuły lub waty skropiony kilkoma kroplami tej mieszaniny zbliża się do nosa (zakrywszy wprzód oczy ręką) i wiewa się nosem i ustami wznoszącą się parę¹⁾.

Ciepłe kąpiele słone w chorobach gorączkowych u dzieci stosuje SCHWALBE (Virchow'a Archiv I.V, 529—536) zamiast kąpiei chłodnych, celem zniesienia ciepłoty ciała. — U małych dzieci (jedno lub dwurocznych) zaleca on całą kąpiel o ciepłocie 30 — 32° C. z dodatkiem 5% soli kuchennej. W kąpieeli takiej pozostaje chore dziecko około 10 min. W jednym przypadku nieżytego zapalenia płuc (*pneumonia catarrhalis*), który autor szczegółowo opisał, zniesienie ciepłoty ciała wynosiło 2 stopnie C. (Centr. Nr. 37 z r. 1872.)

Amylnitrit przeciwko drgawkom połogowym (eclampsia). JENKS (Phil. med. times, 1872, II Nr. 45) pozyskał natychmiastowe polepszenie w jednym przypadku uporczywych drgawek porodowych, które po rozwiązaniu rodzącej nie ustawały, przez podanie jej do wzięwania kilka kropel *amylnitritu*. Przy pierwszym napadzie drgawek w ten sposób przerywanym, przy którym skurecz ogólny mięśniów już się poczynał, skutek był natychmiastowym: skurecz wszystkich mięśniów w jednej chwili ustąpił. Po przerywaniu w ten sposób 5 — 6 napadów takowe już więcej nie występowały, polepszenie było trwałem i dalszy przebieg połogu prawidłowym. (Centr. Nr. 38 z r. 1872.)

J. R.

KRONIKA MIEJSCOWA.

Oddział dla chorych na oczy w szpitalu Dzieciątka Jezus został nakoniec w tych dniach zwiniętym. Mówimy nakoniec, gdyż z chwilą otwarcia, przed dwoma przeszło laty nowego Instytutu Oftalmicznego, przy ulicy Smolnej, oddział ten stał się całkiem niepotrzebnym. Wprawdzie w oddziale tym aż do ostatnich dni jego istnienia znajdowali się odpowiedni chorzy, ale to bynajmniej nie przemawia za jego potrzebą, bowiem rozmiary i liczba pomieszczeń w Instytucie Oftalmicznym, wystarczają całkowicie potrzebie mniej zamożnych chorych miasta i kraju nawet, a przytém warunki higieniczne w Instytucie będą dla nas zawsze wzorowemi w zestawieniu ich z takimiż warunkami szpitala Dz. Jezus.

Nie wiemy jakie Zarząd szpitala zamierza dać przeznaczenie opróżnionemu po zwiniętych oddziale lokalowi i dla tego rzucamy myśl przywrócenia oddziału chorób kobiecych (gynekologicznego), który w m. kwietniu 1868 r., zrazu z powodu braku pomiesz-

¹⁾ W 10-iu przypadkach kataru nosa sprawdziliśmy pomyślny skutek tego leku.
(Przyp. Redakcyi.)

czenia dla wielkiej wówczas liczby chorych tyfusowych, został czasowo zwinięty, a następnie jako zbyt cenny, w pojęciu ówczesnej władzy szpitalnej dotąd nie został przywróconym.

Że oddział chorób kobiecych w tak wielkim szpitalu co do liczby chorych jak szpital Dz. Jezus, jest niezbędnie potrzebnym, nie widzimy potrzeby tego dowodzić. Przypominamy jednak, że oddział taki istniał blisko lat trzy, a obejmował 50 łóżek, które prawie ciągle wszystkie były zajęte, gdyż liczba chorych dochodziła w nim do 800 rocznie; że w oddziale tym odbywały się raz lub dwa razy na tydzień wykłady kliniczne ginekologii dla studentów b. Szkoły Głównej; ćwiczyły się uczennice Szkoły akuszerek w obsłudze chorych niepołożnic, a szpital przez istnienie takiego oddziału, dostarczał specjalną pomoc chorym cierpieniami przyrzędu rodowego dotkniętym, które nieraz całe miesiące niepotrzebnie tułały się po innych oddziałach, gdzie z powodu miejscowych warunków, a mianowicie obecności wielu innych chorych, wyłącznie do oddziału chorób zewnętrznych lub wewnętrznych należących, tego rodzaju pomocy dokładnie stosować nie można było. W interesie zatem administracji lekarskiej szpitala, jako też w interesie kształcących się osób na lekarzy, albo na akuszerki, jak też z chorobami kobiecymi zgłaszających się chorych, przemawiamy za przywróceniem oddziału ginekologicznego w szpitalu Dz. Jezus. J. R.

Ogłoszenia.

W Krakowie nakładem „Spółki Wydawniczej” wkrótce wyjdzie z druku pierwszy zeszyt dzieła pod tytułem: **HIGIENA** zastosowana do potrzeb życia osobniczego i społecznego, oraz do rzeczy krajowych. Napisał **BOLESŁAW LUTOSTAŃSKI, DR. M.,** Redaktor „Przeglądu Lekarskiego.”

W wykładzie swoim trzyma się autor następującego porządku. Najprzód podaje ogólne pojęcia o czynnikach zdrowia, następnie wpływ ich na ustrój człowieka i społeczeństwa, w końcu zaś przepisy higieniczne. Sposób wykładu jest tego rodzaju, że dzieło w mowie będące służyć może za podręcznik dla lekarzy i słuchaczy medycyny, tudzież dla wykształconego ogółu, posiadającego elementarne wiadomości z nauk przyrodniczych, zwłaszcza z chemii, fizyki i fizjologii.

Według tego założenia, podręcznik ten nie wchodzi w zakres wydawnictwa ludowego.

W ogóle autor stara się połączyć ścisłość wykładu z jasnością, przyczem jednak unika rozwlekłości ubarwionej ponętą formą właściwą popularnej literaturze francuskiej. Za wzór bierze on sposób wykładu przyjęty zwykle w dziełach angielskich dla wykształconego ogółu pisanych. Wszędzie stara się zbliżyć i zastosować teorię umiejętną do potrzeb życia praktycznego i uwzględnić nasze stosunki i potrzeby, o ile to jest możliwe przy małej u nas uprawie higieny i jej pomocniczych nauk.

Walka z przesądem i szarlataneryją, z ową hydrą lernejską, która zuchwale rozposciera swe panowanie, również znajdzie w dziele wspomnionem swój wyraz.

Ostatecznym celem autora jest utrwalenie błęgiego wpływu higieny na ekonomiczno-społeczne stosunki naszego kraju.

Całe dzieło obejmować będzie około 60 arkuszy druku, będzie ono wychodziło zeszytami po 15 arkuszy druku w terminach kwartalnych.

Całe zaś wydawnictwo ukończone zostanie w ciągu roku 1873. Cena całego dzieła wynosi rs. 4, kop. 50. (złr. 7 kr. 5, — tal 5.).

Prenumeratę przyjmują: *W Warszawie* Księgarnia Gebetnera i Wolfa. — *w Krakowie*, Księgarnia Wydawnictwa dzieł tanich i pożytecznych. — *We Lwowie*: Księgarnia Karola Wilda. — *W Poznaniu*: Księgarnia Żupańskiego.