

# MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

w Warszawie:	{	rocznie.....	rs. 5	na prowincyi	{	rocznie.....	rs. 6	
		półrocznie.....	2 kop. 50				i w Cesarstwie	
		kwartalnie.....	1 „ 25				z przesyłką:	{

Redakcja przy ulicy Marszałkowskiej, Nr. 45.

**TREŚĆ:** O krwotokach macicznych kobiet ciężarnych, rodzących i położnic. Według wykładu prof. CHARPENTIER'A, spisał i podał Dr. G. LEWANDOWSKI. (Ciąg dalszy.)—Kazuistyka lekarska. Uśmierzenie potów nocnych u suchotników. Podał Dr. A. SOKOŁOWSKI.—Przegląd piśmiennictwa lekarskiego zagranicznego. O leczeniu błonicy nagminnej, według OERTL'A. Streścił Dr. Wł. GAJKIEWICZ.—Sprawozdania z posiedzeń towarzystw lekarskich. Towarzystwo lekarskie Wileńskie. Spraw. Dr. G. LEWANDOWSKI. Towarzystwo lek. Lubelskich. Spraw. Dr. J. TALKO.—Bibliografja. Przegląd ważniejszych dzieł angielskich wydanych w r. 1873. Podał Dr. G. FRITSCHÉ. (Ciąg dalszy).—Ogłoszenia.—Sprostowanie.

## O KRWOTOKACH MACICZNYCH KOBIET CIĘŻARNYCH, RODZĄCYCH I POŁOŻNIC,

podług wykładu prof. CHARPENTIER'A.

Spisał i podał Dr. **Gustaw Lewandowski**, praktykujący w Wilnie.

(Ciąg dalszy. Zobacz Nr. 46).

### Krwotoki podczas pierwszych sześciu miesięcy ciąży.

Są one tak ściśle związane z historją poronienia, że za przykładem pani LACHAPELLE wszyscy autorowie łączą w jednym rozdziale dwa te objawy, ponieważ krwotok maciczny umiarkowany lub silny, towarzyszy prawie stale poronieniu. Bywa on ostatniego przyczyną lub też nie mając nic wspólnego ze skurczami macicznymi, które oddzielają i wydalają jaja płodowe, towarzyszy takowym pod postacią niewielkiego odpływu przybierającego często przez swoją obfitość cechy istotnego krwotoku.

Prelegent uprzedza, że nie ma zamiaru traktować historii poronienia i zastanawiać się będzie tylko nad krwotokiem, który mu towarzyszy; a że w niektórych razach przybiera on cechy groźne z powodu gwałtowności lub długiego trwania, dla tego pozostawiając samo poronienie na drugim planie, rozwinie szczegóły przebiegu i leczenia samego krwotoku.

Przyczyny krwotoku przytoczone powyżej, są jednocześnie przyczynami poronienia i jeśli ostatnie jest nieuniknionem, przyczyny powodujące je sprowadzają następujące trzy wyniki:

1<sup>o</sup> albo wywołują odklejenie traumatyczne jaja płodowego; w takim razie poronienie jest natychmiastowe, co rzadko się zdarza.

2<sup>o</sup> albo wywołują najprzód skurcze maciczne i odklejenie się następowe jaja.

3<sup>o</sup> albo w końcu są powodem nawałów krwi w macicy, pod wpływem których pękają naczynia i odkleja się łożysko. Wtedy dopiero poja-

wiają się skurcze, które są następowemi; jest to postać najczęstsza i takowa właśnie autor zamierza rozebrać szczegółowo.

Objawy. W takich przypadkach ma miejsce zwykle okres zapowiedni, który pozwala domyślać się krwotoku ukrytego. Cechuje się on objawami przekrwienia macicznego: kobieta doznaje ciągłego bólu tępego w miednicy, krzyżu i lędźwiach, któremu towarzyszą niekiedy kolki, rozwolnienie z wydymaniem i częstą potrzebą urynowania. Jeżeli płód jest już w stanie wykonywać ruchy, takowe są bolesnemi, potem słabną i niekiedy zupełnie ustają. Kobieta skarży się na uczucie ogólnego niedomagania z lekkimi dreszczami; to trwa rzadko dłużej, jak cztery do pięciu dni, po których pojawia się krwotok i jeżeli ciąża ma już dwa i pół do trzech miesięcy, występują prawdziwe skurcze maciczne. Ta postać jest najczęstszą.

W drugim rodzaju przemagają skurcze maciczne; krwotok jest tylko następowym.

W 3-ej postaci choroba współczesna maskuje objawy poronienia.

W 4-ej postaci w końcu, płód jest obumarły i oznaki są ciemne.

Krwotoki, które ustępują po użyciu właściwych środków i nie spowodzają koniecznie poronienia, nie są w ogóle groźne. Lecz nie dzieje się tak zawsze z temi, co wikłają poronienie i na te właśnie autor zwrócił szczególną uwagę.

Najprzód trzeba pamiętać, że krwotoki mogą przybrać dwie postacie: mogą być wewnętrzne, to jest wytworzyć się we wnętrzu macicy, lub też pojawić się bezpośrednio albo następowo na zewnątrz i wytworzyć to, co nazwano krwotokiem zewnętrznym.

Krwotoki wewnętrzne są często lekkie, zwykle nie stają się powodem wydalenia jaja płodowego lub śmierci płodu, powtarzają się kilkakrotnie lecz nie obficie. W innych razach przeciwnie są dosyć znaczne i mogą być groźnemi same z siebie. Objawy są odpowiednie do obszerności odklejenia się łożyska. Bóle lędźwiowe i maciczne, ból głowy, zawroty, niepokój podsercowy należą do tych, które występują najczęściej. Te krwotoki rzadko są tylko wewnętrzne, wikłają się najczęściej z zewnętrznymi, a macica rozciągnięta, pobudzona obecnością skrzepów ulega skurczom, które rozszerzają szyję macicy i powodują prędzej lub później wydalenie płodu i skrzepów krwi.

Krwotoki wewnętrzne. Najczęściej krwotok pojawia się jednocześnie z innymi objawami początkowemi. Krew odpływa wtedy albo falami w krótkich przerwach, albo kroplami ciągle. Tutaj zdarzają się pewne odmiany w wydaleniu jaja płodowego i krwotoki towarzyszące poronieniu przedstawiają różnice bardzo znaczne podług czasu ciąży w jakim takowe ma miejsce i sposobu jakim powstaje.

Jeżeli powstaje w pierwszych dniach po zapłodnieniu, poronienie przechodzi zwykle niepostrzeżenie. Utrata krwi przyjętą jest zwykle za miesiączkę i jeżeli jest ona trochę obfitszą, jeżeli są skrzepy, chore przemilczają o tem, przypisując zmiany w ilości i jakości krwi, opóźnieniu jakiego odpływ miesięczny doznał. Kolki i skrzepy do których chore nie

przywiązują żadnego znaczenia, stanowią całą różnicę od zwykłej miesiączki.

Gdy poronienie następuje między 2-gim i 3-im miesiącem, prof. DEPAUL rozróżnia słusznie dwie jego postaci, podług tego czy płód jest nieżywy lub żywy; w obydwóch razach jaje bywa wydalone po pewnym przeciągu czasu, a niekiedy od jednego razu i nagle, jak to zwykle zdarza się w przypadkach traumatycznych. Pierwsza postać jest daleko częstszą i wtedy, to jest jeżeli płód jest nieżywy, kobieta może pozostać jakiś czas nie doznając żadnych objawów; po kilku dniach pojawia się odpływ krwawy, w ogóle nie obfity, lecz trwa on 6 — 8 dni, a nawet dłużej, bez żadnego bólu, z osłabieniem ogólnym i niejakim rozdrażnieniem; niekiedy nawet nim nastąpi odpływ krwawy, ma miejsce dzień lub dwa dni trwający odpływ lekko tylko zaczerwieniony. Krew w ogóle jest czarna, nie obfita, pomieszana z małemi skrzepami. Przy końcu powyższego przeciągu czasu pojawiają się bóle. Śledzenie pozwala rozpoznać, że szyja mniej więcej wyrównana, macica rozwartą, palec dosięga bezpośrednio massy, która jest jajem płodowem. Takowe przechodzi do szyjki macicznej, a stamtąd do pochwy i na zewnątrz. Odpływ krwawy, który był mało obfity, zatrzymuje się wtedy prawie zupełnie, albo trwa jeszcze przez jedną lub dwie doby i wszystko powraca do porządku.

Inna postać rzadsza jest ta, gdy płód obumarły w łonie matki, prawie natychmiast zostaje wydalone; w takim razie utrata krwi jest niekiedy bardzo znaczna, zachowując swój właściwy charakter, lecz towarzyszą jej żywe bardzo bóle.

Różnice polegają na tem, że w pierwszym razie w skutek śmierci już dawniejszej płodu, następuje zmiana w krążeniu maciczno-łożyskowem, a ztąd objawy nawału krwi są daleko mniej wydatne.

Jeżeli płód żyje, skurcze maciczne są wstępem do poronienia, potem pojawia się krwotok, który w takim razie jest w ogóle bardzo obfity. Dalsze objawy rozwijają się podobnie jak w przypadkach poprzedzających.

Przy  $3\frac{1}{2}$  do  $4\frac{1}{2}$  miesięcznej ciąży, przebieg poronienia nie jest ten sam. Odbywa się nie jednym zapędem, lecz w dwóch odstępach czasu. Najprzód wydalone jest płód, potem łożysko; wprawdzie niekiedy po odejściu płodu zaraz idzie za nim w ślad łożysko, lecz częściej następuje przerwa 24 do 48 i więcej godzin; obniża się ono stopniowo tak, że jedna część jego znajduje się w pochwie, inna w szyjce, a inna jeszcze w macicy, stąd powstaje uwięzienie w kształcie korka w butelce. Pochodzi to ztąd, że przyklejenie łożyska jest silniejsze, aniżeli przy porodzie czasowym; błona śluzowa macicy, która jeszcze istnieje, ma więcej życia i siły, niżeli przy końcu ciąży, gdyż nie przeistoczyła się jeszcze w błonę doczesną, co odbywa się swolna pod wpływem skurczów macicznych; oprócz tego wydalenie łożyska opóźnione ztąd jeszcze pochodzi, że skurcze są słabe i że szyjka macicy przedstawia znaczny opór.

Tutaj krwotok jest współczesnym początkowi pracy porodowej, gdy przy porodzie czasowym utrata krwi nie zdarza się jak tylko w ostatnim

okresie takowego. Wyjaśnienie tego znajdujemy w różnicy budowy łożyska. Przy końcu ciąży macica rozszerza się, a z nią jednocześnie i łożysko ulega temu samemu ruchowi, który mechanicznie oddala pojedyncze jego zrazy, przezco tkanina sama łożyska rozrzedza się i przestrzeń zajęta przez nie staje się znaczniejszą. Ztąd pochodzi, że przy porodzie czasowym pierwsze skurcze nie odklejają łożyska, lecz tylko zgęszczają jego tkaninę, czyli wywołują pracę w odwrotnym kierunku i dopiero przy końcu następuje odklejenie; gdy zaś w środkowych miesiącach ciąży tkanina łożyska nie miała jeszcze czasu rozrzedzić się, w skutek tego odklejenie przy skurczach jest natychmiastowem, a za niem jako nieuniknione następstwo: krwotok.

Przybiera on niekiedy rozmiary bardzo znaczne, mniej może przez swoją obfitość, jak przez swoją długość i stawia kobiety w położeniu bardzo groźnem. łożysko w istocie pozostaje długo w macicy, szczególnie jeżeli stosowano pomoc nie w porę. Tutaj autor przytacza spostrzeżenie, gdzie łożysko było wydalone dopiero po 37 dniach, interweniowano zawczasie, aby wydobyć łożysko, w skutek czego część jego pozostała w macicy. Chora wyzdrowiała po wydobyciu resztek takowego, lecz cierpiała bardzo długo jeszcze potem na znaczną niedokrwistość.

W końcu od 5 go do 6-go miesiąca poronienie podobnem jest do porodu i w największej liczbie przypadków nie przedstawia nic szczególnego. Krwotok jednak w niektórych razach jest niezmiernie gwałtowny i wymaga dzielnego wdania się ze strony akuszera. (d. c. n.)

## KAZUISTYKA LEKARSKA.

Uśmierzenie potów nocnych u suchotników. W N-rze 44-m MEDYCYNY z r. b. w dziale „krótkich sprawozdań z postępu wiedzy lekarskiej za granicą,” spotkałem wiadomość zaczerpniętą z angielskiej gazety „LANCET” o atropinie przeciw potom nocnym u suchotników.

Dr. WILLIAMSON autor owego artykułu opierając się zaledwie na 16-tu przypadkach, z których 8 miało być uwieńczonych najpomysłniejszym skutkiem, nietylko że gorąco zaleca ów środek przeciw potom nocnym u suchotników, ale jednocześnie zachęca do użycia atropiny także przeciwko potom w czasie innych chorób, jak np. gościecie i obiecuje sobie wielkie z niej korzyści.

Otóż nadmienić muszę, że użycie atropiny przeciw potom nocnym u suchotników, nie jest żadną nowością, jeszcze bowiem przed dwoma laty w *Archiv VIRCHOW'A* Dr. FRAENTZEL <sup>1)</sup> zalecał ten środek.

Dr. BREHMER w Goerbersdorfie od lat wielu wypróbował wszystkie tak zwane „środki przeciw potom nocnym u suchotników” i podług jego doświadczenia jednym z najlepiej działających i rzadko bardzo zawodzących, jest koniak, używany na noc w szklance zimnego mleka. Skuteczność owego środka, w tym roku niejednokrotnie sam również sprawdziłem. Koniak jednakże aby nie zawiódł oczekiwania, musi być w bardzo dobrym gatunku, najlepiej prawdziwy francuzki „Bordeaux” jedynie do użycia lekarskiego jest odpowiedni. Zadawać go należy 1 — 2 łyżeczek od kawy, jak wyżej powiedziałem w szklance zimnego mleka na noc. Pożąda-

<sup>1)</sup> Zobacz: MEDYCYNĄ z r. b. Nr. 9 str. 141. (Red).

ny skutek jest nieraz natychmiastowym, nieraz, dopiero po kilku dniach następuje. Chorzy koniak znoszą bardzo dobrze, nabierają łaknienia i siły, co oczywiście głównie zależy od usunięcia tak dotkliwego dla nich objawu chorobowego. Jako bijący w oczy przykład tego rodzaju, mogę przytoczyć w paru słowach następujące ostatnie w tym względzie moje spostrzeżenie:

Pani R. z Łodzi, lat 34 mająca, przybyła do Zakładu przed czterema tygodniami z objawami suchot płucnych, będących w ostatnim okresie. Obok dość znacznego wyrażenia w prawym szczycie, w ogólnym stanie przedstawiała wycieńczenie niezwykle, gorączkę ciągłą z wieczornymi nasileniami do 39°C dochodzącymi, brak zupełny łaknienia i poty nocne bardzo obfite. Stan taki naturalnie, dawał rokowanie najgorsze, a zadaniem naszym było jedynie, usunięcie dotkliwych dla chorej objawów, pomiędzy którymi poty zajmowały jedno z miejsc wybitniejszych. Zaraz więc zaleciliśmy chorej użycie codzienne jednej łyżeczki koniaku w szklance zimnego mleka na noc. Poty już na drugi dzień zmniejszyły się, po tygodniu zaś najzupełniej ustąpiły, chora powoli zaczęła czuć się silniejszą i nabrała nieco łaknienia. Dziś, t. j. po cztero-tygodniowym użyciu owego środka, stan ogólny chorej jest wcale niezły, co głównie przypisujemy ustąpieniu wycieńczających ją potów.

Podobnych przypadków mógłbym jeszcze zacytować wiele, odkładając je jednak na inny raz, chcę parę słów jeszcze powiedzieć o atropinie.

Od dwóch lat przeszło Dr. BREHMER stosował atropinę również przeciw potom nocnym u suchotników w bardzo wielu przypadkach i przyszedł do tego wniosku, że tam, gdzie koniak nie pomaga, również i atropina nie wywiera żadnego dobrego wpływu; przeciwnie kilka razy dostrzegł znaczniejsze nasilenie się gorączki po użyciu atropiny, które natychmiast ustępowało po usunięciu owego środka; w tych dniach nawet podobny przypadek spostrzegaliśmy wspólnie z D-rem BREHMER'EM.

U chorych będących wyłącznie pod moją obserwacją, dotychczas stosowałem atropinę tylko w dwóch przypadkach, t. j. tam, gdzie koniak nie przynosił pomysłnego skutku. Pierwszy przypadek dotyczył 22 letniego suchotnika, u którego obok jamy znacznej w szczycie prawego płuca, stan ogólny był wcale niezły, gorączka występowała tylko od czasu do czasu, i to bez znacznych nasileń, zapas siły był dosyć znaczny, jednakże od czasu do czasu, nie codziennie, lecz co drugi lub trzeci dzień, występowały obfite poty. W przypadku owym zdawało się z góry, że koniak powinien jak najlepiej podziałać, tymczasem pomimo dwutygodniowego użycia tego środka i to w dawce stopniowo zwiększającej się, poty bynajmniej nie ustępowały. Zaleciliśmy więc atropinę w dawce około  $\frac{1}{60}$  gr. *pro dosi* <sup>1)</sup>. Na drugi dzień poty się nieco zmniejszyły, w tydzień jednak znowu się powiększyły pomimo, że środek ten dalej był zalecany, wreszcie wystąpiła znaczna suchość w gardle i utrudnienie przełykania, objawy, które zmusiły nas usunąć zupełnie w mowie będący środek. W przypadku więc tym z użycia atropiny, nie mieliśmy skutku pożądanego, chwilowe bowiem zmniejszenie się potów, mogło samo przez się nastąpić lub zależy od innych okoliczności tembardziej, że jak wyżej nadmienilem u chorego poty nie występowały codziennie i niejednakowo obficie.

Drugi przypadek dotyczył pani M. z Warszawy. 24 letnia chora obok stosunkowo nieznaczących zmian miejscowych (stępienie w obu szczytach

<sup>1)</sup> Atropinę przypisujemy w następującym kształcie:

*Rpe: Sulph. atrop. 0,05; Extr. gentiannae q. s. ut f. p. N° 60. S. Jedną pigułkę użyć na noc.*

płucnych, oddech silnie zaostrzony, od czasu do czasu rżerzenia spółdźwięczne (*consonirende Rasseln*) w prawym szczycie) przedstawiała w ogólnym stanie ciągłą gorączkę (*febris continua*) nasilenia której dochodziły nieraz do 41°C, nocą zaś i nad ranem, występowały poty bardzo obfite, poczem następowało zwykle znaczne osłabienie. Chorej owej po tygodniowym bezskutecznym użyciu koniaku, zaleciłem na noc 1/60 gr. siarczuanu atropiny. Na drugi dzień poty bynajmniej się nie zmniejszyły, wystąpiły zaś objawy zatrucia atropiną, dość znacznego natężenia: rozszerzenie źrenic, silny ból głowy, palenie i suchość w gardle, nudności; objawy te trwały cały tydzień niemal i bynajmniej nie zachęciły mnie do powtórnego użycia atropiny u tej chorej.

Przypadek ten umyślnie przytoczyłem nieco obszerniej, aby Sz. koledzy, czytelnicy MEDYCZYNY, zachęceni pomysłnemi wynikami Dra WILLIAMSON'A, nie doznali przy użyciu atropiny bardzo niemiłego, szczególnie w praktyce prywatnej, zawodu.

Dodać jeszcze winienem, że nie tylko tak daleko od Was, ale nieco bliżej, bo w Warszawie i to w szpitalu Dzieciątka Jezus w roku zeszłym p. o. Assystenta szpitalnego przy oddziale wewnętrznym Dra KARWOWSKIEGO, z porady tegoż ostatniego, również w kilku przypadkach obfitych nocnych potów u suchotników, zalecałem atropinę bezskutecznie.

Görbersdorf, d. 4 Listopada 1874 r.

Alfred Sokolowski.

## PRZEGLĄD PIŚMIENICTWA LEKARSKIEGO ZAGRANICZNEGO.

### Leczenie błonicy nagminnej (*diphtheritis epidemica*).

podług Dr. OERTL'A, Docenta w Monachium <sup>1)</sup>.

Streścił Dr. W. Gajkiewicz.

Błonica <sup>2)</sup> jest chorobą ostrą, miazmatyczno-zakaźną. Zarazek jest pochodzenia roślinnego (*Micrococcus* i *Bacterium*). Wywołuje on z początku, cierpienie li tylko miejscowe, z którego dopiero po dłuższym lub krótszym czasie, zależnie od anatomicznych stosunków części zajętych, ich przezsiąkliwości i zdolności wchłaniania (*resorbatio*), powstaje zakażenie całego ustroju, — cierpienie ogólne. Cierpienie miejscowe objawia się zapaleniem, najczęściej błony śluzowej w miejscu skrzyżowania się przewodu pokarmowego z oddechowym, to jest błony śluzowej podniebienia miękkiego, gardzieli i krtani; rzadziej błony śluzowej innych narządów (jamy ust, nosa, spojówki oczu, odbytnicy, i t. d.) lub skóry. Zapalenie to jest wysiękowe; wysięk z początku jest nieżyłowy, potem krzepnikowy. Przy dużej ilości wytworów zapalnych i pasorzytów, następuje w skutek zupełnego ucisku naczyń krwionośnych, zmarnienie (*mortificatio*) tkanki; powstałe przytem wytwory rozkładu a z drugiej strony same pasorzyty dostając się do krwi, wywołują ogólne zakażenie ustroju. Jak więc widzimy, cierpienie ogólne nosi znamię choroby zakaźnej, od najlżejszej postaci aż do najcięższej, — posocznicy (*septicaemia*). Wreszcie zazwyczaj po ukończeniu się choroby przychodzą

<sup>1)</sup> Handbuch der speciellen Pathologie u Therapie, herausgegeben von Dr. H. v. ZIEMSEN. 2 Band. I Theil. Leipzig 1874.

<sup>2)</sup> Dr. SENATOR z Berlina (*Sammlung klin. Vortr. v. R. Volkmann 1874—78*) zamiast wprowadzonego przez BRETONNEAU wyrazu *Diphtheritis* (od *διφθέρω* błona) zaleca *Synanche s. Cynanche contagiosa*. Jest to wyraz nienowyy, tylko od dawna zarzuconyy (patrz VIRCHOW. *Die krankhaften Geschwülste* II p. 609) (Podawca).

cierpienia następowe<sup>2</sup> [bezwład (*paralysis*) mięśni najrozmaitszych okolic ciała]. Odpowiednio do takiego pojęcia i leczenia błonicy można podzielić na: miejscowe, ogólne i leczenie chorób następowych.

Leczenie miejscowego cierpienia winno dążyć do: 1) usunięcia wywołanego przez zarażenie zapalenia i jego bezpośrednich skutków, 2) do przeszkodzenia nastąpieniu ogólnego zakażenia i posocznicy.

Co do 1). Usunięcie miejscowego zapalenia łatwym będzie, jeśli takowe ogranicza się tylko do miernego stopnia nieżyty błony śluzowej. Prawie jednak nigdy nie przychodzi nam leczyć tej postaci. Lekarz przywołany do chorego znajduje zazwyczaj już wytworzone błony krzepnikowe. Oddalając je usuniemy mnóstwo zawartych w niej pasorzytów a więc i przyczynę zapalenia, dalej usuniemy najdogodniejsze podścielisko jakie by im mogło posłużyć do dalszego rozmnażania się, a nadto najskuteczniej zapobiegniemy ogólnemu zakażeniu ustroju. Przypatrzmy się różnym środkom używanym przy leczeniu błonicy. I tak: środki przeciwzapalne (*antiphlogistica*).

Odciągnięcie krwi. Wedle Dr. O. przez postawienie pijawek w okolicy podżuchwowej lub innych miejscach szyi, nie wydalimy przyczyny, nie zmienimy bynajmniej zapalenia błony śluzowej, gdy tymczasem najmniejsza nawet utrata krwi przyspieszy nadejście i tak już zagrażającego upadku sił (*collapsus*), nie wspominając o niebezpieczeństwie, iż ranki po pijawkach mogą się przeistoczyć w owrzodzenia błonicowe,

Lód, o ile zastosowanie jego w tem miejscu jest możebnem, jak w ogóle zimno pod wszelką postacią, nie jest także w stanie wypełnić zamierzonego wskazania. Zimno nie powstrzyma bujania i rozmnażania się pasorzytów. *Micrococcus* i prątki (*Bacterium termo*) umieszczone w wodzie mającej ciepłotę — 20° C. i trzymane w niej 24 godzin, po odtajeniu lodu ruszają się i okazują zdolność rozmnażania się. Nadto, przy najdzielniejszym nawet użyciu lodu, wydzielanie krzepnika trwa dalej. Zimno więc nie ograniczy nam zapalenia i nie przyczyni się w niczem do wydalenia błon wrzekomych, owszem nawet opóźni takowe, uniemożliwiając oddzielnie (*demarcatio*) przytem ciągle użycie lodu jest prawie nieprawdopodobieństwem i przy umiarkowanym nawet jego użyciu, zwykle po 3, 4 dniach bywa odstawiony. Jedyne skutki jakie on tutaj mieć może jest zmniejszenie bólu. Ponieważ jednak bolesność przy błonicy jest w ogóle niewielka i nie stoi w żadnym stosunku do stopnia natężenia choroby, to i to kojące działanie lodu, w razie gdyby zaszła potrzeba, można zastąpić innym środkiem.

Inni starali się sposobem mechanicznym oddalić błony wrzekome lub zniszczyć środkami żrącymi albo rozpuścić je na drodze chemicznej, a dopiero potem środkami ściągającymi działać na zapaloną błonę śluzową, by tym sposobem wysiękaniu (*exsudatio*) zapobiedz.

Co do mechanicznego oddalania błon wrzekomych, to dość niewielkiej znajomości Patologii błonicy potrzeba, by pojąć bezużyteczność a nawet niebezpieczeństwo tego postępowania.

Zarazek błonicy, znajduje się nie tylko w błonach wrzekomych, lecz na całej zajętej błonie śluzowej i w większej lub mniejszej ilości w cieczy ust (śluz, ślina). Oddalając mechanicznie błony chorobą wytworzone, które w początku cierpienia jeszcze silnie przylegają do tkanek pod nimi leżących, wywołamy przytem zawsze zranienie błony śluzowej, jak to pokazują plamki krwi: występujące z rozerwanych naczyń włosowatych. Przez to więc ułatwimy wdrażanie pasorzytów i wytworów rozkładu do samej tkanki i krwi, i wystawiamy życie chorego w daleko jeszcze większe, jak przedtem niebezpieczeństwo. Najbliższem następstwem podobnego mechanicznego gwałtu jest nie tylko szybkie odradzenie się błon wrzekomych,

lecz nadto widoczne rozszerzenie się ich w skutek zwiększenia miejscowego zapalenia a więc i wysięku. To też i wyniki podobnego leczenia w ogóle są bardzo złe; przeważna liczba chorych a przy wyższym stopniu cierpienia wszyscy bez wyjątku giną, z powodu nastąpnego ogólnego zakażenia.

To samo co przy mechanicznem usunięciu błon, spotykamy przy zwalczaniu miejscowego cierpienia przez przyżegania (*cauterisatio*). Postępowanie to jest jedno z najdawniejszych a zarazem jedno z najwięcej rozpowszechnionych. Lecz wyżegania nawet często i najstaranniej wykonywane ani nie zniszczą zupełnie rozprzestrzenionego po całej jamie ustnej zarazka, ani nie usuną zapalenia błony śluzowej, owszem przez powtarzane przyżegania drażnimy mechanicznie zapalną błonę śluzową, co nie może przejść bezkarnie i im oględniej zniszczymy biało-szare naleciałości błonicowe, tem przez to więcej odsłoniemy tkankę podnabłonkową; powstały zaś strup nie utworzy dostatecznej dla niej pokrywy ochronnej. Zawsze pozostanie pewna liczba szczelin, czasami tylko drobnowidzem dających się wykazać, przez które będzie jeszcze mogła wnikać dostateczna ilość zawartych w samej jamie ustnej i jej wydzielinach (śluz, ślina) pasorzytów. Nie wspominały już o tem, iż przez powiększenie zapalenia dostarczamy korzystniejszych warunków do rozmnażania się zarodków tych żyjątek (*microcci*). Fakta te były spostrzegane i doświadczalnie dowiedzione przez OERTL'A w 1864 i 1865 r. (*Aerztl. Intell.-Bl.* 1868—31). O rozpuszczaniu błon wrzekomych na drodze chemicznej, możemy to samo powiedzieć co o poprzednich sposobach. Nie wyrzemy przecież żadnego wpływu na cierpienie samej błony śluzowej, nie zapobiegniemy wysiękaniu, bo po oddaleniu błon zawsze następuje nowe. Dalej, tak samo jak i tam, zwiększamy niebezpieczeństwo ogólnego zakażenia, bo niezniszczone pasorzyty i wytwory rozkładu łatwiej będą się mogły przedostawać w głąb błony śluzowej, nabłonka pozbawionej. Tylko przy mechanicznem zamknięciu dróg powietrznych wytworzonymi błonami, a więc przy grożącym niebezpieczeństwie zaduszenia, środek ten może być zastosowany; o tem jednak mowa będzie poniżej.

Nakoniec już oddawna <sup>1)</sup> starano się przez użycie środków ściągających mianowicie w postaci płókań gardła (*gargarisma*) osiągnąć „zwiększenie spoiwości (*cohaesio*) błony śluzowej i przez to przeciwdziałać grożącemu rozpulchnieniu tkanki.” Pomijając już teoretyczne rozumowanie, nietrudno pojąć iż użycie środków ściągających nie ograniczy wysiękania, owszem drażniąc błonę śluzową wzmocze i podtrzymawać będzie takowe. Zachodzą tu te same stosunki co przy ostrych chorobach wysiękowych i na innych błonach śluzowych, przy których leczenie podobne tylko do wzmaganie się samego zapalenia prowadzi. Lecz przypuściwszy nawet, iż te środki mogłyby zmniejszyć wysięk krzepnikowy, to nie zniszczą one pasorzytów, nie wpłyną nic na zmiany rozkładowe zachodzące na błonie śluzowej, ani też nie przyczynią się w niczem do wydalania błon, będących głównem siedliskiem zarazka. Statystyka także nie przemawia na ich korzyść, gdyż okazują się one w każdym znacniejszym przypadku najzupełniej bezskutecznymi, a pomyślnie wyniki z zastosowania ich w lekkich postaciach, mogą być inaczej wytłomaczone. Tak więc, rozpowszechnione bardzo i ulubione przez niektórych lekarzy mazanie roztworem kamienia piekielnego więcej przynosi szkody, niż pożytku.

Widzimy więc, iż ani przez najsilniejsze środki przeciwzapalne, ani przez mechaniczne postępowanie, ani przez użycie środków żrących lub ściągają-

<sup>1)</sup> Siarczan miedzi (*Cupr. sulph.*) z miodem używał już HIPPOKRATES i połączenie to od setek lat utrzymało się w Farmakopii pod nazwą: *Ung. Aegyptiacum*, od *Malum Aegyptiacum* pod którą to nazwą wedle BRETONNEAU wspominają o błonicy już HOMER i HIPPOKRATES. (P. P.)



cych, nie osiągniemy założenia, to jest nie zniszczymy zarazka, nie wyleczymy miejscowego zapalenia błony śluzowej ani nie wydalimy błon wrzekomych, tego gniazda choroby. Cóż więc robić wypada. Przypatrzmy się co robi przyroda sama. W przypadkach, które się mają skończyć wyleczeniem, spostrzegamy iż w zdrowej tkance podśluzowej następuje zapalenie odczynowe (*reactio*) z obfitem ropieniem. Powstała warstwa ropy oddziela ognisko zakażenia (błony wrzekome) od pozostałej tkanki, przez to wdrażanie pasorzytów i wchłanianie wytworów rozkładu, przez grubą, nieprzepuszczalną warstwę ropy staje się niemożliwym, a nadto nagromadzając się w coraz większej ilości, osłabia związek błon wrzekomych z tkankami poniżej leżącymi. Wyleczenie więc siłami przyrodzonymi przychodzi zawsze do skutku przez wydalenie błon na drodze ropienia. Podpatrzywszy więc niejako przyrodę w jej czynnościach, starajmy się ją naśladować, Dr. OERTL uskutecznia to przez użycie wilgotnego ciepła, pod postacią wzięcia (*inhalatio*) gorącej pary wodnej. Podtrzymując tym sposobem przez dłuższy czas w jamie ustnej ciepłotę na wysokości  $+44-50^{\circ}$  C. i wyżej, wywołuje się obfite i oddzielające ropienie. Same gorąco nie niszczy zarazka. Pasorzyty gotowane przez kwadrans do ciepłoty wrzenia, nie tracą życia i zdolności dalszego rozmnażania się.

Zjawiska spostrzegane przy działaniu gorącej pary wodnej są zawsze jednakie i już po 12—18 god. (w ciągu których co godzina lub  $\frac{1}{2}$  przez kwadrans wdechano) wyraźnie dają się spostrzedz; tylko gdzie wysięk jest bardzo obfity lub gdy przyszło już do częściowego rozpadu błon i zdolność oddziaływania tkanki znikła, wychodzą one na jaw później, a nie przychodzą zupełnie przy nastąpięcej już posocznicy: Niewyrażne przed wdechaniem zarzysy błon wrzekomych, uwydatniają się na mocno zaczerwienionej błonie śluzowej. Przez to, na pierwszy rzut oka, wydaje się, jakoby się powiększyły. Dalej błony występują na miejscach, na których przedtem żadne lub zaledwie dostrzegalne białe naleciałości się znajdowały, lub też przy oglądaniu błony śluzowej mniej lub więcej pokrytej śluzem z powodu ich wątkiego utkania uchodziły przed naszym okiem. Pozornie więc, natężenie choroby się zwiększyło. Bardzo rzdko zjawisko to zależy rzeczywiście od postępującej dalej choroby, zazwyczaj zaś od tego, iż miejsca które nawet przy najdoskonalszym oglądzie przedstawiały się jeno jako proste zaczerwienienie błony śluzowej, były już chorobliwie zmienione, wypełnione pasorzytami i krzepnikiem, a wywołane wdechaniem gorących par ropienie, spowodowało wyniesienie ich ponad otaczającą błonę śluzową. Przy dłuższym działaniu gorącej pary, ustaje zwiększanie się błon, tylko grubieją one coraz więcej, odstają, z białoszarych stają się więcej żółtawe, brudnoszare, powierchnia ich marszczy się, robi się nierówną, zaczerwienienie otaczającej błony śluzowej zmniejsza się i obrzmienie znika. Po kilku dniach przychodzi do zupełnego oddzielenia błon, które chorey w całości lub w kawałkach wypłują lub w części nawet połyka. Grubość tych błon nie wynosi nigdy mniej nad 2 mm. Pod drobnowidzem badane okazują, iż ich górna warstwa, czasem  $\frac{1}{3}$  całej grubości, składa się z rozpadłego nabłonka, bryłek i siatki krzepnika o bardzo ści-

słych oczkach, miejscami jednak posiadającej większe przestrzenie napełnione mnóstwem pasorzytów. Siatkatość coraz więcej znika, postępując ku  $\frac{1}{3}$  srodzkiej, natomiast występują liczniej ciążka ropne i pasorzyty giną też coraz bardziej aż nakoniec, prawie już od połowy grubości skrawka drobnowidzowego, błony złożone są tylko z ciążek ropnych i niewielkiej ilości krzepnika. Gdzie przy rozprzestrzenionym wysięku krzepnikowym powstały liczne włosowate krwotoki i błony brunatnawy lub czarniawy wygląd przyjęły, mniej wyraźnie występują pierwsze zjawiska nasięku ropnego; wysiękanie krzepnika wstrzymuje się powoli i po paru dniach błony zostają wydalone przez oderwanie go od tkanki w skutek kropienia. Na ogołoconej z nabłonka błonie śluzowej trwa dalej ropienie, lecz zwykle niedługo i ustaje z powstaniem nowego nabłonka.

Dla zastosowania działania pary gorącej używa się zwykły garnek napełniony wodą gorącą lub naparem ślazu, z którego wychodzą pary, o ile można najgorętsze i w największej ilości, doprowadzając się do ust chorego za pomocą odpowiedniego lejka, lub też można użyć przyrządu służącego do rozpylania leków za pomocą pary, umieściwszy tylko przed cewką inną szeroką dla zgęszczenia pary. Przyrządy te używane przez OERTL'A od lat kilku, ułatwiają bardzo użycie pary gorącej, zwłaszcza u dzieci. Cewkę szeroką trzyma się przed otwartymi ustami, lub każe się ją wziąć do ust i ma się zapewniony równomierny dopływ pary. Można jednocześnie za pomocą tego przyrządu oczyszczać jamę ust i gardzieli, mianowicie przez dodanie do wody przeznaczonej do rozpylenia środków rozpuszczających śluz i obojętnych dla ustroju ludzkiego, które ustawicznie zraszać będą błonę śluzową, spłókiwać śluz, resztki pokarmów i wytwory rozkładu. Najodpowiedniej w tych razach używać roztworów chloru sodu (*Natr. muriat.*) i chloranu potażu (*Kali chlor.*) lub innych ługów (*alkalia*), unikać zaś należy silnych środków odwietrzających, jak: kwas karbolowy, nadmanganian potażu (*kali hypermang.*), przy dłuższym bowiem wdychaniu pewna ich część przedostaje się do oskrzeli i może spowodować ich podrażnienie. Roztwory 2—2½‰ soli zwyczajnej lub chloranu potażu zachowują się w tym względzie zupełnie obojętnie, nie powodują nigdy cierpienia oskrzeli lub płuc. Długość czasu działania pary gorącej zależy od stopnia choroby, i nie można pominąć, iż im dłuższe są przestanki między wdychaniami i im krócej każde z takich trwa, tem wolniej i niepewniej następuje odezwn i choroba się rozszerza. Jeżeli więc chcemy wywołać szybkie ropienie, to należy zalecić wdychania o ile można najdłuższe, od kwadransu do półgodziny, w 1 i 2-im dniu choroby pozostawić najwyżej 3—4 godzin choremu do spania a pożywienie kazać przyjmować w niewielkich ilościach pomiędzy przerwami. Później, gdy błony wrzekome częściowo się już oddzieliły a także i w lżejszych postaciach choroby, dość będzie wdychać co godzina po kwadransie a na spanie pozostawić więcej wolnego czasu, 6—8 godzin. Po zupełnem oddaleniu błon, dopóki trwa ropienie na błonie śluzowej, należy przedłużać ciągle wdychania tylko rzadziej co 2—4 godzin, a dopiero po zupełnem oczyszczeniu się jamy ust i gardzieli można zaniechać takowych. Przez użycie przyrządu do rozpylania, można dawać do wody wymienione powyżej środki i tym sposobem połączyć z wde-

chianiami oczyszczanie jamy ust i gardzieli. Przy użyciu zwykłego garnka, należy pomienione jamy utrzymywać w jak największej czystości przez staranne przestrzykiwania i wymywanie nagromadzonych ciał.

Co do 2-go. Bardzo ważnem zadaniem przy leczeniu błonicy jest, starać się by nie nastąpiło zakażenie całego ustroju. Jakiś to już wyżej wspomnieli, zakażenie to następuje przez dostanie się pasorzytów i wytworów rozkładu do krwi. Dla wykonania więc tego wskazania, musimy postarać się z jednej strony o zniszczenie pasorzytów, a z drugiej strony nie dopuścić do powstania wytworów rozkładowych, wchłonięcie których mogłoby wywołać cierpienie całego ustroju. Zupelnego zniszczenia pasorzytów, bez jednoczesnego zniweczenia błony śluzowej zdrowej i chorej, żadną drogą osiągnąć nie jesteśmy w stanie. Do pewnego stopnia uczynią to nam już wdychania gorącej pary. Dość przejrzyć historję błonicy i jej leczenia, by przekonać się, iż nigdy nie brakowało na usiłowaniach tego rodzaju. Liczne doświadczenia czynione przez Dra O. wykazały, iż:

1 kropla cieczy zawierającej pasorzyty wpuszczona do 12 kropli 0,5—1,0% roztworu siarczanu chininy (*Chin. sulph.*), okazuje, iż nietylko ruchliwość ich najzupełniej została zachowaną, lecz istoty te tak się rozmnożyły, iż zamąciły przejrzysty przedtem płyn. Takie samo zachowanie się w 2% roztworze chloranu potażu (*kalr. chlor.*) i 4% ałunu. Inne środki jak 2—4% roztwór dwuchlorku rtęci, siarczanu tleniku żelaza (*Ferrum sulph. oxydulat.*), siarczanu miedzi (*Cypr. sulph.*), roztwór LUGOL'A (*Jod-Jodkaliumlösung*), wyskok rozcieńczony równą ilością wody, 0,2—0,4% roztwór kwasu pruskiego (*Acid. hydrocyan.*) zmniejszały znacznie ruchliwość pasorzytów i rozmnażanie się ich w tych cieczach było bardzo małe. Chloroform, eter, kwiat siarki (*Flor sulph.*) okazały własność zabijania *Micrococces* bardzo niedostateczną. Najpomysłniejsze wyniki dały: świeżo przygotowana woda chlorowa (15—30 cz. na 100 cz. wody), 0,5—1,0% roztwór kwasu karbolowego, 0,3—0,5% roztwór nadmang. potażu, które to środki a zwłaszcza wyskok 96° Trall. znosiły zupełnie zdolność życiową ustrojów roślinnych i ich rozmnażania się.

Na mocy więc doświadczeń najlepiej używać dla wypełnienia drugiego wskazania: wysokoku (*spirit. vini*), świeżo przygotowanej wody chlorowej (15—30%), 0,3—0,5% roztwór nadmanganianu potażu, 0,5% roztwór kw. karbolowego. Ponieważ środki te nie dadzą się zastosować do wdychań, bo używane w znacznem zgęszczeniu dostawałyby się zawsze częściowo do płuc i wywoływałyby tam podrażnienie, to najodpowiedniej stosować je pod postacią płókań, a gdzie to, jak u dzieci niemożliwe, pod postacią przestrzykiwań jamy ust i gardzieli. Płókania lub przestrzykiwania winny być robione przynajmniej parę razy na godzinę. (d. n.)

## SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTW LEKARSKICH.

Towarzystwo lekarskie Wileńskie. Posiedzenie z dnia 24-go Września 1874 r.

Po przedstawieniu przez Sekretarza pism nadesłanych do biblioteki Towarzystwa i przez Kassjera stanu kassy, kilku z członków zdawało sprawę z chorób panujących w Wilnie i okolicy w ciągu miesięcy feryjnych. Ostry nieżyt kiszek był najczęstszą chorobą; w Sierpniu pokazała się durzycia szczególniej brzuszna, a we Wrześniu nadto zapalenia przyrzędu oddechowego. Czł. ZAUSCIŃSKI spostrzegł durzycę brzuszna nagminnie panującą w jednej wsi pow. Lidzkiego, gdzie za bezpośrednią przyczynę choroby można było przyjąć gnijące części organiczne w spuszczoneym stawie.

Cz. IWASZKIEWICZ opowiedział o kilku przypadkach ospy rodnej, które przedstawiły cechujący szereg przebieg z jednego osobnika na drugi po zetknięciu się zdrowego z chorym.

Czł. CYWIŃSKI odczytał krytyczny rozbiór nowego sposobu operacji zaciemka, podanego przez LIEBREICH'A. W „*Archiv für Ophthalmologie*” za 1872 r. LIEBREICH podał nowy sposób operowania zaciemka, który jest tylko odmianą i uproszczeniem znanego sposobu GRÄFE'GO, polegającego na liniowym nacięciu rogówki z wycięciem kawałka tęczówki. L. starał się połączyć korzyści liniowego wydobycia zaciemka z korzyściami dawnego płatowego i badając dwa te sposoby utworzył inny nowy. Porównyując nacięcia co do kształtu, położenia i sposobu działania dostrzega się, że w celu uniknięcia nieprzyjanych okoliczności dla zablźnienia się rany w rogówce, GRÄFE przeniósł cięcie na białkawkę; nacięciu płatowemu przeciwstawił nacięcie liniowe o ile da się to skutecznie na półkulistej powierzchni gałki ocznej. Nacięcie płatowe, tworząc prawie pół-okrąg przedstawiało najnieprzyjemniejsze warunki dla dalszych aktów operacji. Rana liniowa przy wszelkich ruchach oka zostaje zawsze zakryta, a brzegi jej rozchodzą się tylko przy nacisku palcem, gdy zaś rana płatowa jest bardzo usposobiona do rozszerzania się (*zum klaffen*).

Ciągła dążność płata rogówki do rozszerzania się, jest jedyną przyczyną, podług LIEBREICH'A, różnicy w zablźnianiu się przy dwóch tych metodach i otrzymanych ztąd wyników. Nie można wątpić, że pomyślniejsze skutki po operacji GRÄFE'GO zależą nie od usposobienia większego białkówki do zablźniania się, tem więcej gdy wykazano, że tylko powierzchowna warstwa przecięcia znajduje się w białkówce, głębsze zaś w rogówce, lecz od tego, że liniowy kształt rany i mała jej skłonność do rozszerzania się, są okolicznościami, którym operator zawdzięcza, że przy metodzie GRÄFE'GO sprawa ropienia daleko jest mniejszą, niżeli przy sposobie płatowym, a ztąd i rokowanie daleko pomyślniejsze. Co zaś do obwodowego położenia cięcia GRÄFE'GO, LIEBREICH przyszedł do przekonania, że nie można przypisywać mu dobrego wpływu, że nawet przeciwnie taki kierunek nacięcia jest ujemną stroną metody.

Pomimo swych korzyści, metoda GRÄFE'GO zdawała się LIEBREICH'OWI zanadto złożoną, a wypadnięcie ciała szklatego, napływ krwi do przedniej komórki oka w czasie operacji, zapalenie tęczówki i uwiecznienie jej w kątach rany, zapalenie torebki soczewki lub powłoki ciała szklatego (*hyalitis*) zdarzają się zbyt często po operacji. Niedostatki te zależą od położenia obwodowego cięcia. Z tej przyczyny: 1<sup>o</sup> wydalenie soczewki staje się mechanicznie niemożliwym bez wycięcia tęczówki; 2<sup>o</sup> wycięcie tęczówki musi być zupełnym i szerokim, w przeciwnym bowiem razie łatwo takowa wypada; 3<sup>o</sup> cięcie trzeba wykonać w górę, aby pokryć część źrenicy górną powieką, lecz za to soczewka z trudnością zostaje wydalona w tym kierunku, w skutek ciągłej skłonności oka do podnoszenia się w górę; dla tego w czasie operacji trzeba podtrzymywać powieki w górę, a oko ściągać na dół za pomocą szczypczyków, co bywa bolesnym, niebezpiecznym dla oka i często wywołuje wypadnięcie ciała szklatego, do czego samo cięcie obwodowe już bardzo uspasabia. Wypadnięcie ciała szklatego i wylew krwi do przedniej komórki bywają przeszkodami do zupełnego wydalenia zaciemka i stają się przyczyną ciężkich postaci zapalenia tęczówki, podtrzymywanego ciąglem drażnieniem, jakie wywołują pozostałe za tęczówką brzmiejące resztki soczewki.

W celu usunięcia tych niedogodności metody GRÄFE'GO, LIEBREICH stopniowo oddalał cięcie od brzegu rogówki ku jej środkowi, do tego stopnia, że jego cięcie całkowicie na nią się mieści z wyjątkiem dwóch punktów, jednego gdzie nakłowa i drugiego gdzie koniec noża wyprowadza (*contrapunctio*), które znajdują się w białkówce na 1 millim. od rogówki. Środek tego prawie liniowego, zaledwie lekko zgiętego cięcia przechodzi na 1½ do 2 millimetrów w rogówce od jej brzegu, a zatem w tem miejscu do którego zwraca się równik soczewki, gdy pod wpływem lekkiego nacisku na brzegi ranki robi soczewka zwrot przy płatowym sposobie operowania. Przy takim kształcie rany, wycięcie tęczówki nie bywa potrzebnym. Dla tego L. wycinał stopniowo coraz węższe i krótsze jej kawałki i gdy w końcu zostawił ją w całości, zauważył, że nie robiąc właściwie płata, wytwarza mechanizm za pomocą którego równik soczewki kierując się przy

wydobywaniu zaciemka ku rance, pokonywa opór tęczywki i jej ściągacza. L. zaniechawszy wycinania tęczywki, zaprzestał używać ustalacza powiek i szczypczyków, przeczo cała operacja stała się więcej uproszczoną i mniej bolesną, cięcie samo nie straciło ze swej wartości, a wykonane nożykiem GRÄFE'GO nawet i bez ustalenia oka zachowuje zupełną prawidłowość.

Odsyłając po wszystkie szczegóły operacji do pracy Dra CYWIŃSKIEGO<sup>1)</sup>, jasno i dokładnie takowe przedstawiającej lub do rozprawy Dra LIEBREICH'A, w niniejszem sprawozdaniu należy dodać, że ze wszystkich sposobów operowania zaciemka, LIEBREICH uważa ten przez siebie pomysły jako najprostszy, gdyż przyczynia najmniejszy ból i zranienie, najłatwiejszy jest do wykonania, zatem nie wymaga zbyt wprawnej ręki, a w porównaniu z operacją płatową ma tę wyższość, że pozwala wykonać cięcie z wielką dokładnością i prawidłowością, nawet bez chloroformowania chorych, bez pomocnika i bez ustalania powiek i gałki oka. W porównaniu z metodą GRÄFE'GO zasługuje na pierwszeństwo z tego względu, że przedstawia dogodniejszą przestrzeń dla operacji, a przeto zabezpiecza od złych następstw, które podług L. zależą od zbyt obwodowego położenia rany. Co do zablźnienia, to ono równie łatwo następuje, jak przy metodzie GRÄFE'GO. Procent niepomyślnych operacji jest ten sam co przy ostatniej, a ze względów optycznych albo anatomicznych odpowiada najlepszym wynikom operacji płatowej.

Metoda LIEBREICH'A ma jedną ujemną stronę, podług Dra CYWIŃSKIEGO, którą sam wyalacza pomija, a mianowicie tworzy bliźnię na przezroczystej części rogówki. To następstwo optyczne wyradza sztuczną niejednostajną wypukłość rogówki (*astigmatismus*) i stanowi słabą stronę tej metody, o której racjonalna krytyka zdaniem Dra C. zapomnieć nie powinna. Z drugiej strony brak danych statystycznych, odnośnie odsetek oczów straconych przy użyciu tej metody, zmusza okulistów do przyznania wyższości metodzie LIEBREICH'A tylko z wielką ostrożnością, tem więcej, że metoda GRÄFE'GO dostarcza licznych danych dowodzących niewątpliwiej jej wyższości nad wszelkimi przedtem używanymi metodami. Z tych względów Dr. CYWIŃSKI oświadcza się stanowczo za metodą GRÄFE'GO, którą uważa za najlepszą z dotąd używanych. Niemniej jednak zaznacza on, że metoda LIEBREICH'A ze względów na łatwość i prostotę w wykonaniu niezmiernie może oddać przysługi, gdyż może być z pożytkiem wykonywaną przez operatorów mniej biegłych, i dla tego zasługuje na zaszczytne miejsce w nowoczesnej okulistycznej chirurgii.

Czł. ZAUŚCIŃSKI przedstawił kilka spostrzeżeń leczenia wypadnięcia kiszki prostej za pomocą podskórnych wstrzykiwań ergotyny. Myśl użycia tego środka do leczenia nie tylko *prolapsi ani*, ale także *prolapsi intestini recti* wyszła od niemieckich chirurgów po pomysłnych skutkach z użycia ergotyny w tętniakach, krwotokach macicy, przy włókniakach i polipach, w krwotokach płucnych i kiszkowych z różnych przyczyn, a najczęściej w skutek biernych zastojów, pojawiających się przy osłabieniu czynności serca i zmianach w samej krwi. Działanie ergotyny polega głównie na pobudzeniu gładkich włókien mięsnych macicy, kiszki, płuc, naczyń krwionośnych i t. d. Temi zasadami kierowany Z. wstrzykiwał u dzieci przy *prolapsus ani* po długotrwałych biegunkach po  $\frac{1}{6}$  —  $\frac{1}{2}$  gr. *ergotini bis purificati* co 2—3 dni, dorosłym 2—3 gr. na raz co dzień lub co drugi dzień, jak najwyżej od otworu stołowego aby łatwiej dosięgnąć zwieracza wewnętrznego. 4—10 wstrzykiwań było dosyć do wyleczenia choroby. Przypadków takich miał 5,— 2 u dzieci, a 3 u dorosłych. Nasuwa się pytanie czy i inne środki wstrzykiwane nie mają podobnego działania, a nawet Z. udało się wyleczyć *prolapsus ani* za pomocą wstrzykiwań *extracti nucis vomicae*. W dalszym ciągu Z. zwrócił uwagę na inne jeszcze zastosowanie ergotyny, a mianowicie w migrenie, także przez wstrzykiwanie jej podskórne na przedniej lub tylnej stronie głowy. Dobry jej skutek dawał się dostrzegać w tej chorobie i przy wewnętrznym użyciu.

Czł. MAJEWSKI przedstawił i objaśnił miednicę kobiety, która cierpiała *defectus vaginae* i pierwszej ścianki (? Red.) pęcherza moczowego, kości łonowe (*ossea pubis*) były zupełnie oddalone od siebie. Szczegółowy opis tego bardzo ciekawego przypadku, Dr. M. przyrzekł przedstawić na następnem posiedzeniu, dla tego dzisiaj na tej tylko krótkiej wzmiance poprzestaję musimy.

Członek Towarzystwa, G. Lewandowski.

<sup>1)</sup> Protokoł ordynarnego zasiedania Wilenskaho medicynskaho obszczestwa z d. 24 Września 1874 roku.

Protokół czwartego posiedzenia Towarzystwa lekarzy gub. Lubelskiej, z dnia 5-go Października 1874 roku.

**T r e ś ć:** Przyrząd RUSSEL'A.—JANKOWSKI: dwie chore dotknięte przymiotem.—TALKO: Nadliczbowy członek palucha.—GŁOGOWSKI: Moczówka cukrowa.—JENTYS: Błonica i ślepotą pologowa.—Choroby panujące we Wrześniu.

**O b e c n i:** CZERWIŃSKI, CHRZANOWSKI, DOWNAR, DOLIŃSKI, GŁOGOWSKI, JANISZEWSKI, JENTYS, JANKOWSKI, KWAŚNIEWSKI (prezylujący), OTTO, RUSSYAN, ROŻANSKI, SURZYCKI, SZNIERSZTEIN, SAKS, SZYMANSKI, SZULC, SERAFIŃSKI, SZMIDT, TALKO, TETZ, ULANOWSKI, ŻYLIŃSKI,—wszystkich 23 członków.

1) Sekretarz odczytał protokół przedostatniego posiedzenia, stwierdzony podpisami obecnych członków.

2) Kol. KWAŚNIEWSKI odczytał odezwę departamentu medycznego do pp. Gubernatorów, zalecającą przyrząd Dra RUSSEL'A ze Szwajcaryi, jako wielce praktyczny do przetaczania krwi (*transfusio sanguinis*). Towarzystwo prosiło wydział lekarski o wyjednanie w Radzie gubernijalnej dobroczynności publicznej odpowiedniego funduszu (50 rs.), w celu sprowadzenia tego przyrządu z departamentu medycznego w Petersburgu dla jednego ze szpitali Lublina.

3) Kol. JANKOWSKI przedstawił dwie kobiety ze szpitala S-go Józefa, z których pierwsza A. K. licząca lat 35, jest cierpiącą od lat 3-ich. Obecnie wyniszczona, na głowie ma zadawnione wrzody z obnażeniem kości, liczne szczególnie na przedniej jej części; także same owrzodzenia w okolicy obu obojczyków, łopatek, ramion i kości mostkowej, gdzie też miejscami potworzyły się gwiazdowate blizny. Prócz tego bezgłos (*aphonia*) i, co jest objawem dość ciekawym, niebolesne stwardnienie i rozrost obu żwaczów, co ogromnie utrudnia otwarcie ust i uniemożliwia zbadanie gardzieli i krtani (między zębami zaledwo przechodzi na płask szpadelek); granice tych mięśni jasno się uwydatniają a pokrywają je skóra jest niezmienną i ruchomą (jak to spozstrzegał ZEISSL). Chora ta, mężatka i matka dwojga zdrowych dzieci, stanowczo twierdzi, iż zarażoną przymiotem nigdy nie była i przy obejrzeniu narządów płciowych, takowe znalezione w stanie prawidłowym. Przy użyciu jodku potassu z odwarem chmielu, chorobliwe te objawy, znajdujące się li tylko na górnej części ciała, znacznie już się zmniejszyły.

Druga chora J. T. lat 47, w obu nozdrzach ma wypełniające je walcowate narośle, przypominające lepieże, a które, zdaniem chorej, poczęły wyrastać po uderzeniu się w nos o kołyskę przed dwoma laty (blizna na grzbiecie nosa); miękkie podniebienie przy tem owrzodzone i przyrośnięte do tylnej części gardzieli; odżywianie dobre, przy prawidłowym stanie narządów płciowych. Chora ma sześcioro zdrowych dzieci. Choroba zmniejsza się przy użyciu jodku potassu.

Obie te chore, które kol. J. obiecał powtórnie przedstawić Towarzystwu po ich uleczeniu, obejrzone były przez członków i jednoznacznie uznane za dotknięte przymiotem.

4) Kol. TALKO przedstawił 35 letniego żołnierza C. B., z tatarów, który pozostaje na kuracyi w skutek zapalenia okostni prawej nogi, trwającego przeszło rok cały. Chory ten był przedstawiony w celu dowiedzenia się jaki zachodzi związek między jednoczesnem istnieniem u niego dodatkowego paznogciowego stawu na takimże stawie palucha prawej ręki (*polydactylus*), a zgiętym i nieruchomym (*ankylosis*) drugim palcem prawej stopy? Skrzywienie to pod kątem 120° ma miejsce w 2-gim stawie palca, który opiera się na paluchu, i istnieje, jak twierdzi chory, od urodzenia, nie utrudniając chodzenia. Większość członków widzi w tem tylko przypadkowe powikłanie wrodzonej nieprawidłowości palca ręki ze zrostem kości w stawie palca nogi, być może, traumatycznego pochodzenia w dzieciństwie; niektórzy jednak wynurzyli przypuszczenie, iż są to wrodzone nieprawidłowości obu palców. (Dodatkowy staw, szeroko łączący się z palcem li tylko za pomocą skóry, w kilka dni potem został odcięty, co wywołało ropne zapalenie palucha).

5) Kol. GŁOGOWSKI w krótkiej przemowie o cukromocz (diabetes mellitus) wyraził, iż jest chorobą daleko częstszą niż to powszechnie mniemają, a im czę-

ściej się takowej szuka, tem częściej się ją znajduje, — uprzejmie prosił członków o udzielenie mu spostrzeżeń tej choroby dotyczących, i na ten raz rozpoczął odczytanie opisu jej objawów. Za najstarszy i zaraz w początkach choroby, spostrzegamy objaw podaje „bezsilność, niemoc mięśni, później wiotkość, brak energii, w końcu zupełny ich zanik.” W związku z tym stanem mięśni jest „niższa od prawidłowej ciepłota ciała,” co kol. G. wyjaśniał zależnością ruchu, czynności chemicznych i ciepła. Następnie 3-cim objawem bywa „brak czynności skóry” i skłonność do powierzchownych i głębszych wyrzutów i zapaleń skóry (wyprysk, róża, płegmone, wrzodziaki, zgorzel). Od skóry, opierając się na histologo-embryologicznym jej związku z niektórymi częściami oka, kol. G. przeszedł do utraty wzroku w skutek zaćmy i niedoślepu (*cataracta diabetica et ambliopia glycosurica s. glycaemica*). Dalej zaznaczył „niedołęztwo męskie, brak miesiączkowania i bezpłodność”<sup>1)</sup>.

6) Kol. JENTYS odczytał swoje spostrzeżenia nad panującą w mieście sprawą błonicową, z których zasługują na uwagę następujące: a) krwotok z prawego migdalka u 3 let. dziecka powstały w skutek błonicy i dłubania palcem przez chorego w gardle; chociaż krwotok powstrzymano zatykadłem z półtorochlorkiem żelaza, dziecko jednakże wkrótce zmarło w skutek błonicowego zajęcia oskrzeli. b) Zarażenie się matki błonicą w skutek brania do ust — dla zachęty — łyżeczki z lekarstwem dawanem choremu dziecku; matka wyzdrowiała, dziecko zmarło. c) Fatalny przebieg błonicy gardła u trojga dzieci jednego rodzeństwa, gdzie jakoby zakażenie małych pacyjentów nastąpiło li tylko przez powietrze pokoju, w którym się znajdowali.

W końcu kol. J. opisał przypadek jasnej ślepoty w połogu (*amaurosis post partum*). Pewna 30-to letnia osoba ulegała jej już dwa razy: raz w 4-ym, drugi raz w 5-ym dniu po porodzie. Obustronna ślepotą trwała blisko miesiąc i po użyciu żelaza w równych dawkach z goryczką (*gentiana*) ślepotą ustępowała. Chora ta była dotknięta blednicą w czasie panieństwa, ciągle pracowała igłą, nerwowego usposobienia i narzekająca na bezsenność.

Kol. TALKO zrobił uwagę, iż podobne jasne ślepoty zaliczają się do t. z. *amaurosis sine materia*, powstają w skutek przekrwienia ośrodków mózgowo-wzrokowych (*am. cerebialis*) i zdarzają się nie tylko po porodzie, lecz nawet podczas ciąży u niektórych kobiet. Kilka spostrzeżeń jasnej ślepoty po porodzie (*Amaurose im Wochenbette*) WEBER podał w r. z. ze szpitala Obuchowskiego w Petersburgu (*Berlin. klin. Wochenschr.*); zwykle w ciągu miesiąca wzrok powraca, skoro jednak chore nie odzyskują wzroku, natenczas wykrywamy zanik nn. wzrokowych.

7) Choroby panujące we Wrześniu: przeważnie czerwonka, płonica wikłana błonica, ostre nieżyty żołądka u dzieci, zapalenie gardła i spojówki oczu.

8) Mag. farm. SZNIERSZTEIN zawiadomił lekarzy, iż przy swej aptece urządził pracownię do rozbiorów chemicznych; rozbiór moczu kosztuje 1 rs., dla biednych bezpłatnie. Inni aptekarze m. Lublina toż samo oświadczyli.

9) Do kasy Towarzystwa nadesłano 6 rs. od kol. RODCIEWICZA z Lubartowa i 25 rs. od p. A. GRODZICKIEGO, właściciela Jakubowic-murowanych, który jako członek wspierający<sup>2)</sup>, obiecał płacić corocznie takąż sumę. Obajwnieśli roczną opłatę za rok 1874/5.

10) Na zakończeniu dość długo trwającego posiedzenia, kol. JANISZEWSKI wniósł aby się zbierano nie raz jak dotąd ale 2 razy na miesiąc, a to z powodu niewystarczającego czasu na zużytkowanie materiału na jednorazowym miesięcznym posiedzeniu. Członkowie odłożyli urzeczywistnienie tego wniosku na czas późniejszy, jeżeli tego i nadal okaże się potrzeba.

Zgodnie z oryginałem, Sekretarz Towarzystwa, Dr. med. Józef Talko.

<sup>1)</sup> Dr. GŁOGOWSKI pisał „o suchotach miodowych” w Tygodniku lekarskim 1857 roku, Nr. 37—38. (Przyp. Dra J. T.)

<sup>2)</sup> Co to znaczy „członek wspierający,” jaki jest jego udział i znaczenie w Towarzystwie? (Red.)

## B i b l i o g r a f i a.

Przegląd ważniejszych dzieł angielskich, wydanych w r. 1873.

Podał G. FRITSCHÉ, z Częstochowy.

(Ciąg dalszy. — Zobacz Nr. 41, 43 i 45.)

**WILSON FOX.** *The Diseases of the Stomach*—London (choroby żołądka). **WILSON FOX** jest bardzo poważanym autorem w Anglii; kliniczne jego doświadczenie i gruntowne poszukiwania drobnowidzowe (zwłaszcza nad gruźlicą), zjednały mu uznanie jako jednego z pierwszorzędných badaczy angielskich. Napisał on poprzednio: „Rozpoznawanie i leczenie rozmaitych postaci niestrawności” a obecnie rozszerzył to dzieło i wydał pod wyższą nazwą. Dużo pracy i miejsca poświęcił autor rozdziałom o wrzodzie i o raku żołądka. W historii tworzenia się wrzodu żołądkowego F. zgadza się z **VIRCHOWEM** twierdząc, iż wstrzymanie krwikrążenia pozbawia pewną część tkanek żołądkowych alkalicznej krwi, skutkiem czego kwaśny sok żołądkowy zniszczenia dokonywa. Przy leczeniu tej choroby na następujące punkta nakazuje zwrócić uwagę: 1) Bezwzględny spokój. 2) Zapobieżenie zbyt kwaśnemu oddziaływaniu zawartości żołądka. 3) Zmniejszenie bólu. 4) Zmniejszenie wymiotów. 5) Wstrzymanie krwotoków. 6) Zniesienie zaparcia stolca. 7) Leczenie przedziurawienia. Autor silnie zaleca, przy najmniejszym podejrzeniu poczynającego się wrzodu żołądkowego, najzupełniejszy spokój i porzucenie przez pacjenta codziennych zajęć. W żadnej chorobie, według niego, oderwanie od pracy i przeniesienie chorego do miejsca spokojnego, zdala od zgiełku miejskiego, zwłaszcza na świeże wiejskie powietrze, tak zbawiennie na powstrzymanie choroby nie wpływa, jak w przewlekłym wrzodzie żołądka. Całe to dzieło zasługuje, tak z powodu formy jak i treści na rozpowszechnienie, którego już w pierwszych dwóch wydaniach doznało. (d. c. przegl. n.)

## O g ł o s z e n i a.

**Apteka L. Ziemińskiego**, Magistra Farmacyi w Warszawie, przy ulicy Marszałkowskiej wprost Zielonego placu.

Otrzymała: świeży transport **Tranu Lofodzkiego** oczyszczonego podług metody Aptekarza **Mellera** z Christianii — flaszka 50 kop.; **Tran z żelazem i Jodkiem żelaza**, **Maltz-Extrakt Dr. Linka** z Sztutgardu, z **Chininą i Pepsiną**,—oraz **Pastyłki od kaszlu i Pastyłki paryskie** (de Dethan) w bólu gardła, zapaleniu i owröderzeniu dźwięseł, skorbutcie, ślinopłynie rtęciowym—oraz przeciw chrypcie używane.

**EKSPEDYCYJA PISM PERYJODYCZNYCH KRAJOWYCH i ZAGRANICZNYCH**  
w Księgarni i Składzie Nut

**MAURYCEGO ORGELBRANDA**

*w Warszawie, naprzeciw posągu Kopernika.*

Zapisy na wszystkie pisma peryjodyczne i dzieła drogą prenumety wydawane, w każdym czasie przyjmuje. Katalogi bezpłatne.

**Ogłoszenia** prywatne treści lekarskiej zamieszcza „MEDYCYNA” za opłatą:

Od prenumeratorów: po kop. 10 za wiersz pierwszego ogłoszenia; za następne po kop. 7½ za wiersz.

Od nieprenumerujących: po kop. 20 za wiersz pierwszego ogłoszenia; za następne po kop. 15 za wiersz.

**Sprostowanie.** W N-rze poprzednim na str. 749 w wierszu 19 zamiast: **ROSEN** z Magdeburga winno być: **Rose** z Zürichu.

Redaktor odpowiedzialny, Dr. **K. Benni.**

Wydawca, Dr. **J. Rogowicz.**