

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

Warunki przedpłaty:

w Warszawie:	{ rocznie..... rs. 5 kop. — półrocznie..... " 2 " 50 kwartalnie..... " 1 " 25	Na prowincyi i w Cesarstwie z przesyłką:	{ rocznie..... rs. 6 półrocznie..... rs. 3

TRESC: Trzy przypadki cierpienia mózgu. Przyczynek do nauki o umiejscowieniach chorób mózgowych. Skreślił dr. T. DUNIN.—Wykłady kliniczne. O obrznięciach śledziony. Wykład prof. CHYBOSK'A. Sprawozdanie dr. Z. DOMBZEWSKIEGO. (Ciąg dalszy.)—Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego. Posiedzenie publiczne. Sprawy szpitalne. Opozycja w Podkomitecie sanitarnym obywatelskim.—Streszczenia i wyryłki. Leczenie przywykłego zaparcia stolca wyczekiwaniem bez zadawania środków rozwalniających. O wzięwaniach będzwinianu sodowego przeciw suchotom płucnym. Nowy rodzaj opatrunku z łamami kości, zwiechnień, skrzywień i t. p. Podskórne wstrzykiwanie kawy przeciw zatruciu morfiną. — Kronika miejscowa. Z powodu grzebania umarłych i oględzin pośmiertnych.—Ogłoszenia.

TRZY PRZYPADKI CIERPIENIA MÓZGU.

Przyczynek do nauki o umiejscowieniach chorób mózgu.

Skreślił dr. Teodor Dunin, asystent kliniki terapeutycznej.

I. Nowotwór istoty białej mózgu. (*Neoplasma centri oralis Vieussenii*).

Chory Bem Józef, muzykant, wieku lat 38 mający, przywieziony został do kliniki terapeutycznej w szpitalu Dzieciątka Jezus dnia 30 Stycznia 1879 r. Chory znajdował się w stanie na wpół nieprzytomnym, żadnych objaśnień co do swej choroby udzielić nie mógł. Natomiast żona jego opowiadała, że mąż jej od kilku miesięcy użalał się na znaczny ból głowy, osłabienie, często zapominał wyrazów i jakby się zrobił głupkowsaty. Przed czterema tygodniami chory jakoby nagle upadł, postradał przytomność i od tego czasu więcej nie podnosił się z łóżka; od czasu do czasu miewał „konwulsyje”.

Przy badaniu uderzało przedewszystkiem znaczne utrudnienie w mowie; chory rozumiał co się do niego mówiło, ale odpowiadał niezrozumiale i od czasu do czasu wymawiał tylko parę słów prośby, aby go ratować i opiekować się jego żoną; prócz tego często pokazywał na lewą rękę. Prawą ręką i nogą chory władał zupełnie swobodnie; lewa natomiast kończyna górna i dolna były zupełnie bezwładne, przy podnoszeniu opadały jak martwe na posłanie; odruchy ścięgnowe znacznie wzmożone.

Również porażonemi okazały się dolne gałęzie n. twarzowego, co szczególniej wyraźnie się zarysowywało, z powodu, że chory twarz ciągle wykrzywił do płaczu.

Zaburzeń w czuciu zdaje się nie było weale; przy uklęciu igłą tak jednej jak i drugiej strony chory dawał oznaki bólu.

W innych narządach nie znaleziono nic nieprawidłowego.

Już po kilku godzinach pobytu chorego w szpitalu zjawily się owe

drgawki o których wzmiankowała żona. Takowe rozpoczynały się najpierw na twarzy i dotyczyły wyłącznie porażonej połowy; kurecze te były kloniczne i chorey wykrzywił twarz i ścigał usta co chwila ku porażonej stronie przedstawiając typowy obraz zbliżony do t. z. *tic convulsif*, z tą tylko różnicą że mięśnie oka pozostawały w spokoju. Po kilku sekundach rozpoczynały się także drgawki najpierw w porażonej kończynie górnej i dolnej, tak że teraz ulegała im cała ta połowa ciała, która poprzednio była porażona. W czasie takich napadów, które trwały około 5 minut, chorey tracił zupełnie przytomność, po czem wszystko powracało znów do dawnego stanu. W pierwszych dwóch dniach pobytu chorego w szpitalu napady takie przychodziły co 3 lub 4 godziny, trzeciego stały się częstsze, chorey przytomności nie odzyskiwał weale, aż czwartego dnia wśród następujących drgawek chorey życie zakończył.

Badanie pośmiertne, wykonane tak w tym jak i w następnych przypadkach przez kol. d-ra PRZEWÓSKIEGO, pokazało co następuje:

Kości czaszki nie przedstawiają nie szczególnego; osłona twarda naprężona, a naczynia jej mocno nastrożone. W zatoce podłużnej znajduje się nieco płynnej krwi, wewnętrzna powierzchnia osłony twardej zupełnie gładka. Osłona miękka, blada, zawoje mózgu spłaszczone, niewyraźnie oddzielają się od siebie, i to zarówno na wypukłości jak i na podstawie. Naczynia na podstawie mózgu nie przedstawiają nie szczególnego. Lewa półkula mózgu na przekroju blada i nieco obrzękła zresztą nie przedstawia nie nieprawidłowego. Prawa półkula wyraźnie większa od lewej. Istota szara prawidłowa, natomiast w białej massie znajduje się ognisko, niedosięgające ani do istoty szarej z jednej, ani do jąder mózgowych z drugiej strony. Ognisko to, wielkości kurzego jaja, odpowiada położeniem swém bruzdzie ROLAND'A i otaczającym ją zrazikom: czołowemu wstępującemu, ciemniowemu wstępującemu i przysrodkowemu i znajduje się mniej więcej pomiędzy dwoma fikcyjnymi linijami, odpowiadającymi przecięciom nazwanym przez PITRES'A „*coupe frontale*” i „*coupe pariétale*” ¹⁾. Wspomniane ognisko na przekroju przedstawia się jako szaro-żółta siatkowata tkanka, otoczona wązkim czerwonym paskiem; przy badaniu drobnowidzowym okazuje się jako „*glyoma*”.

Opisany przypadek przedstawia obraz cierpienia białej istoty mózgu, cierpienia aczkolwiek opisywanego, w każdym razie jednak dość rzadkiego i jest wymownym potwierdzeniem istnienia t. z. ośrodków psycho-ruchowych. Niepodobniestwem by było wdawać się tu w bliższych opis takowych, dla zrozumienia jednak objawów w danym przypadku, wspomniemy, że ośrodki te będące źródłem ruchu, znajdują się w istocie szarej mózgu w zwojach przytykających do szczeliny ROLANDA, przyczem ośrodek dla nerwów twarzowych znajduje się najniżej, dla kończyny górnej nieco wyżej, a dla dol-

¹⁾ Kolegów chcących się zapoznać z literaturą danego przedmiotu i licznymi a ciekawymi szczegółami odsłaniam do cennej pracy d-ra GAJKIEWICZA „Obecny stan wiedzy o umiejscowieniu czynności i zbożeń mózgowych”, w której znajduje się zebrane wszystko co tylko na tém polu zrobiono. Powtarzanie zaś tego byłoby zbyteczne.

nej najwyżej. Od tych ośrodków wychodzą białe włókna, udające się do jąder i do odnóg mózgowych. Jak zniszczenie samych ośrodków wywołuje utratę ruchu po stronie przeciwnej, tak tenże sam skutek wywołuje i zniszczenie włókien po których pobudzenia ruchowe się rozchodzą; w naszym przypadku to ostatnie miało miejsce. Ponieważ cierpienie było dość rozległe, a więc uciskowi ulegały wszystkie włókna, idące od wspomnianych ośrodków, czego następstwem było porażenie połowiczne zupełne, tak jak to mamy np. przy cierpieniach ciała prądkowanego lub torebki wewnętrznej (*capsula interna*). Co się dotyczy drgawek, to takowe zależały od chwilowego podrażnienia poprzednio ucisniętych włókien, a jak porażenie było połowiczne, tak też i drgawki zajmowały całą lewą połowę ciała, przedstawiając obraz t. z. „*hemipilepsia*”, albo jak ją CHARCOT nazywa „*epilepsie iacksonicune*”. Podobne drgawki, przerywające na chwilę porażenie, są częstym, a nawet rzec można cechującym objawem dla nowotworów mózgu.

II. Wieloogniskowe zapalenie istoty białej mózgu.—Zapalenie osłony miękkiej na wypukłości mózgu.

(*Encephalitis disseminata centri oralis Vieussenii.—Leptomeningitis convexitatis*).

Chory Marszalewski Teofil, stróż, wieku lat 34 mający, przywieziony został do szpitala dnia 9 Listopada r. 1879.

Chory znajdował się w stanie zupełnie nieprzytomnym, na pytania nie odpowiadał wcale, ciągle jednak rozmawiał sam z sobą, a często na otaczających rzucał przekleństwa. Żona jego zeznała, że chory oddawna był nałogowym pijakiem i to do tego stopnia jak rzadko spotykać się daje: od lat dwóch nie było prawie dnia, żeby nie był pijanym i to na dobre. Na parę dni przed przybyciem do szpitala, dostał on najpierw silnych dreszczy, później bólu głowy, zrywał się z łóżka, bredził, aż po 2-ch dniach tak osłabł, że już nawet usiąść, ani się utrzymać na łóżku sam nie potrafił.

Badanie okazało co następuje: Chory leżał nawznak, z głową podniesioną do góry, ciągle coś mówił, lecz nieprzytomnie. Ciepłota ciała miernie podniesiona (39° C.) tętno 120 prawidłowe. W płucach nieco rzeżeń suchych świszczających, zresztą nie prawidłowego wykryć nie można było. Na pierwszy rzut oka chory robił wrażenie, dotkniętego durzycą z silnym zajęciem mózgowia, które to rozpoznanie uczyniono ze wszelkimi jednak zastrzeżeniem. Wieczorem tegoż dnia chory nieco oprzytomniał: na pytania odpowiadał przytomnie choć nie wiele. Zastanowiła nas jednak ta okoliczność, że wszystkie ruchy chory wykonywał wyłącznie lewą ręką; badanie skierowane na ten punkt, pokazało że kończyna górna i dolna prawa były porażone prawie zupełnie, przyczem jednak nie opadały na posłanie jak martwe i nieco były skurczone w łokciu i kolanie. Mielśmy więc przed sobą t. z. *hemiplegia rigida*. Nerw twarzowy nie zdawał się być porażonym; źrenice miernie rozszerzone oddziaływały na światło. Co do czucia, to zбоcezeń w takowem trudno było ocenić z powodu stanu, w jakim się chory znajdował, sądząc jednak po oznakach bólu, takowe ani na jednej ani na dru-

giej stronie nie było zniesione. Rzecz prosta, że poprzednie rozpoznanie choroby upadło w zupełności.

Następne dni nie przyniosły żadnej zmiany w położeniu chorego. Pobudzenie mózgowe wciąż trwało, zarówno jak i mierny stopień gorączki; zdawało się tylko że i lewa kończyna dolna przy podniesieniu jej do góry opadała bezwładnie, a więc też uległa porażeniu. Wreszcie na 6-ty dzień pobytu w szpitalu chory utracił przytomność zupełnie, zaprzestał mówić, pojawił się skurez mięśni szyjowych i chory wreszcie życie zakończył.

Przy badaniu pośmiertnem znaleziono: Kości czaszki twarde, zbite i nie przedstawiające nic szczególnego. Osłona twarda silnie nastrzyknięta. Osłona miękka w wielu miejscach na wypukłości mózgu nieznacznie nasiąknięta ropą; nacieczenie to najwyraźniejsze jest na lewej półkuli w kierunku szczeliny ROLAND'A. Naczynia na podstawie mózgu nie przedstawiają zgoła nic nieprawidłowego. Cała istota mózgu silnie przekrwiona, w rozmaitych zaś miejscach białej masy znajduje się około 30 rozmaitej wielkości ognisk, w których tkanka mózgu przedstawia się jako szaro-czerwonawa masa z żółtym odcieniem; na około tych ognisk mózg silnie przekrwiony (*Encephalitis disseminata acuta*). Jądra mózgu zarówno jak istota szara nie przedstawiają nic nieprawidłowego. Nigdzie ani śladu zatorów.

Płuca nieco powiększone; w dolnych ich płatach znajduje się wiele bardzo drobnych ognisk, z szaro-czerwonawą, ziarnistą powierzchnią przekroju; płuco w tych miejscach łatwo rozrywać się daje (*pneumonia lobularis acuta*). Prawa połowa serca nieco rozszerzona, skrzepów nie zawiera. Reszta narządów nie przedstawia nic szczególnego.

Przypadek powyższy zasługuje na uwagę raz ze względu na sam rodzaj cierpienia, a po drugie na jego objawy.

Co do pierwszego, to mieliśmy do czynienia z ostrem wieloogniskowym i samodzielnym zapaleniem mózgu i jego osłony miękkiej. Jeżeli już samo występowanie zapalenia mózgu w postaci wielu odosobnionych ognisk do rzadszych należy przypadków (według HUGUENIN'A na 129 zdarza się 20 razy), to jeszcze bardziej zasługuje na uwagę to, że nie można było wykryć żadnej przyczyny takowego cierpienia, które za samodzielne więc poczytać należy, pomimo że niektórzy o możności jego powątpiewają (HUGUENIN). Niemniej przeto po najstaranniejszej krytyce zmuszeni jesteśmy zapalenie w danym przypadku przyjąć za cierpienie pierwotne. Jakoż żadnej z powszechnie znanych przyczyn zapalenia mózgu w danym przypadku nie było. Pomijam wpływy traumatyczne, które nigdy tak licznych ropni nie sprowadzają, nie mieliśmy ani żadnych spraw ropienia w ustroju, ani rozkładu płwociny w płucach, ani wreszcie ostrych zakaźnych chorób, które to wszystkie cierpienia za przyczyny zapaleń mózgu uważane bywają. Postać wieloogniskowa, w jakiej cierpienie wystąpiło, nasuwała myśl o zatorach; ale pomijając że nigdzie dla takowych źródła nie można było odnaleźć, to same ogniska nosiły na sobie charakter czysto zapalny, a nie infarktów krwawych, jak to przy zatorach bywa. Dla tejsze samej przyczyny można było wyłączyć i zator w tętnicach (*trombosis*). Wreszcie

za sprawą zapalną w mózgu przemawia także rozrzucone zapalenie osłony miękkiej; prawdopodobnie obydwie te sprawy jedno miały źródło. Ale jakie? Na to odpowiedź jest niemożliwa. Być może, że nadużycie napojów wysokowych odgrywało tu pewną rolę, a myśli tej czepiam się tém chętniej, że w jednym przypadku, w którym HUGUENIN przypuszcza samodzielne zapalenie mózgu, t. j. w przypadku HAYEM'A, tenże sam punkt w anamniezie znajdujemy.

Co się dotyczy objawów, to pomijając inne nie mające w sobie nie charakterystycznego, zasługuje na uwagę połowiczne porażenie, które, nie zależało od cierpienia jąder mózgowych, takowe bowiem były nienaruszone. Jakto z protokołu badania pośmiertnego widać, w istocie białej znaleziono wiele pojedynczych ropni, których było zbyt dużo aby ich siedlisko dokładnie oznaczyć można. Jeden wszelako z pomiędzy nich znajdował się w tej części istoty białej po stronie lewej, która odpowiada szczelinie ROLAND'A i przytykającym do niej zawojom, a więc miejsca przez które przechodzą włókna ruchowe (*partie fronto-pariétale*). Mogło więc ognisko to być przyczyną połowicznego porażenia. Prócz tego jednak i inne tłumaczenie jest możliwe i ma za sobą pewne dane. Mamy tu na myśli istniejące ropne zapalenie osłony miękkiej, które jak widzieliśmy najsilniej było wyrażone na lewej półkuli w kierunku szczeliny ROLAND'A. Jak wiadomo z pięknych doświadczeń VIEL'A, zapalenie osłony miękkiej może, czy to skutkiem ucisku, czy skutkiem współudziału mózgu w zapaleniu, spowodować porażenie lub drgawki po stronie przeciwnej, w tym jednak razie jeżeli przytyka do ośrodków ruchowych; ten właśnie przypadek u naszego chorego miał miejsce. Które tłumaczenie jest prawdziwe, powiedzieć trudno, to wszelako jest niewątpliwem, że porażenie w danym przypadku zależało od cierpień ośrodków ruchowych lub bezpośrednich ich dróg (g w białej istocie mózgu.

(D. n.)

WYKŁADY KLINICZNE.

O obrzmieniach śledziony.

Wykład prof. Franciszka CHVOSTEK'A w Wiedniu.

Sprawozdanie d-ra Z. Dobieszewskiego.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 1 i 2).

II. Ostre obrzmienie śledziony.

Patogeneza i przyczyny. Powyżej już wspomnieliśmy, że, w nowszych czasach, obrzmienie śledziony, które są powodowane przez choroby zakaźne, za sprawy zapalne są uważane. Zdanie to szczególniej podtrzymuje BIRCH-HIRSCHFELD.

Ostateczne przemiany, przy ostrych obrzmieniach śledziony, są niestety dotychczas niedokładnie jeszcze poznane, zdaje się jednak, że takowe należą do rzędu zapaleń mięszkowych, przy których komórki, z powodu

wchłaniania większej ilości materiału odżywczego, powiększają się w swej objętości i liczbie, ale pomiędzy pierwocinami tkaniny nie spostrzegamy żadnego wysięku.

SOKOŁOW ¹⁾ spostrzegał w pojedynczych przypadkach ostrych obrzmień śledziony, powiększenie tego narządu, skutkiem jedynie nadmiernego do niej krwi napływu, w innych, hyperplazyję tkanki, skutkiem powiększenia komórek wielojądrowych jej miazgi, niekiedy znajdował mocne nasiąknięcie (*infiltratio*), adventycyi z młodemi komórkami, gdzieindziej, powiększenie ciałek MALPIGHIE'GO, wylewy krwiste (przy durzycy i ropnicy); zacyzniki (*micrococci*) zaś, na 41 przypadków, 6 razy tylko zauważył.

Ostre obrzmienia śledziony, spostrzegamy przy następujących zakaźnych chorobach: stale występują przy zimnicy (*intermittens*), przy durzycy brzusznej i wysypkowej, przy gorączce powrotnej i połogowej, przy ropnicy i posocznicy. Przy żółtacze złośliwej, śledziona, według FRERIECH-S'A jest prawidłową, LEBERJ jednak utrzymuje, że w $\frac{1}{6}$ przypadków, jest ona 2 do 3 razy powiększoną. Przy błonicy, znajdował OERTEL często ostre obrzmienie śledziony i przypuszcza on, że takowe wystąpiło bez objawów ostrego zakażenia; to samo też spostrzegał FRIEDREICH ²⁾, w większości przypadków, nawet przed wyraźnym rozwinięciem się objawów miejscowych. Przy ospie, tak czarnej (krwotokowej), jak i przy zwyczajnej, często także spostrzegano ostre obrzmienie tego narządu (BIRCU-HIRSCHFELD, FRIEDREICH, MOSLER i in.). Dwaj ostatni badacze, widzieli je prawie stale, w większości przypadków płonicy (*scarlatina*) i odry, TROJANOWSKI jednak utrzymuje, że przy tych chorobach, spostrzegać je można tylko wtedy, jeżeli wysypka występuje najprzód niezupełnie i gdy wkrótce przychodzi do drugiego jej (wysypki) wybuchu. Obrzmienie śledziony spostrzegano także przy epidemicznem zapaleniu osłon mózgowo-rdzeniowych (MOSLER), choć prof. CHVOSTEK rzadko je widział w tych razach, przy żółtej febrze, w okresie odczynu cholery, przy grzybicy kiszkowej (*mycosis intestinalis*), przy róży (FRIEDREICH i HESSE), przy zapaleniu płuc z wędrującą różą (ciż sami), jak i również przy ostrej postaci sypki (*coryza*) i przy niektórych postaciach ostrego zap. gardła, przełyku i migdałów. WEIL ³⁾ utrzymuje, że śledziona obrzmiewa także, w niektórych przypadkach przymiotu (*sypilis*), nawet podczas pierwotnego stwardnienia, jeszcze przed pojawieniem się wysypki, a pod wpływem przeciwprzymiotowego leczenia, obrzmienie znika. WEBER ⁴⁾ również potwierdził, znalazłszy w 79 przypadkach przymiotu 6 razy (7,5%) obrzmienie ostre śledziony, które wystąpiło między 6 a 8 tygodniem po zarażeniu i trwało 30 do 65 dni.

W obecnym stanie nauki, nie jesteśmy w stanie jeszcze należycie objaśnić, w jaki sposób przychodzi do skutku obrzmienie śledziony przy chorobach zakaźnych; i pod tym względem różne też istnieją hipotezy, na które niezupełnie zgodzić się można. Dla zimnicy, i w ogóle dla chorób, które dreszczami się objawiają, przyjmują teorię, wedle której, obrzmienie śledziony skutkiem tego powstaje, że naczynia skórne podczas dreszczów się kurczą, i przez to krew z obwodu ciała popychają do wewnętrznych narządów, i takowe, a zwłaszcza tak łatwo rozciągliwe jak śledzio-

¹⁾ SOCOLOFF. *Zur Pathologie des acuten Milztumoren*. Arch. f. pathol. Anatomie u. Physiologie 66 B. 2 Heft.

²⁾ *Der acute Milztumoren etc.* VOLKMANN'SA Sammlung d. klinische Vorträge. N. 57.

³⁾ *Centralbl. f. d. med. Wissensch.* 1874. N. 12 u. *Deutsch. Arch. f. klin. Med.*

⁴⁾ *Deutsch. Arch. f. klin. Med.* XVII, str. 859.

na, przepełniają się krwią, a przez to podlegają obrzmieniu. Jeżeli temu momentowi chorobnemu, jaki stanowią dreszcze, można w obrzmieniu śledziony przynisnąć pewne znaczenie, to w każdym razie, nie może on wystarczyć do objaśnienia zupełnego; albowiem, najprzód: nie występuje ogólnie, mamy bowiem wiele chorób, w których spostrzegamy obrzmienie tego narządu, a mimo to nie towarzyszą im dreszcze; dalej — wielkość obrzmienia nie bywa proporcjonalną do natężenia dreszczów, a nareszcie — nawet przy zimnicy, obrzmienie śledziony, nie tylko trwa jeszcze po ustaniu dreszczów, bo w okresie gorąca, ale co ważniejsza, że wogóle pojawia się przed okresem dreszczów. Inna hipoteza dopatruje przyczynę obrzmienia śledziony w zwiotczeniu kurczliwości jej pierwiocin zwłaszcza mięśni naczyń i słupków mięśniowych (*trabeculae — Balkengebebe*) śledziony, co JASZKOWICZ doświadczeniami potwierdził; przecinając bowiem gałąź n. współczulnego (*sympaticus*) dochodzącą do śledziony, wywołał ogromne przepełnienie krwią tego narządu, a przecinając jedną z jej odnóg, wywoływał częściowe jego obrzmienie. Prof. CHVOSTEK również doświadczył, faradyzując skórę w okolicy śledziony, podczas powiększenia tego narządu, przy zimnicy i durzycy, zmniejszenia się widocznego jego ¹⁾. Jako czynnik patologiczny, wpływający na wywołanie zwiotczenia sprężystych narządów śledziony, LIEBERMEISTER przyjmuje podniesienie ciepłoty; — według prelegenta, czynnik ten gra bardzo ważną rolę w tem obrzmieniu, ale nie jest jego wyłączną i ostateczną przyczyną, albowiem obrzmienia te spotykają się także przy chorobach zakaźnych, przebiegających bez podniesienia ciepłoty, i obrzmienie nie jest proporcjonalnem do podniesienia się ciepłoty.

W ostatnich czasach, obrzmienie śledziony zaczęto przypisywać obecności pierwiastku zakaźnego, którego jednak natura, dla większej części chorób zakaźnych, jeszcze nie jest poznana; ale dopóki pierwiastku tego nie poznamy, dopóty nie jesteśmy w stanie zdać sobie sprawy ze stosunków jakie zachodzą między chorobami zakaźnymi a obrzmiemiami śledziony. Przyjmując tę hipotezę, zdolalibyśmy sobie wytłumaczyć powstawanie obrzmienia śledziony przy chorobach zakaźnych, jeśli byśmy przypuścili, że ów pierwiastek zakaźny, jest ciałem bardzo rozdrobnionem i posiada własność rozmnażania się (*vermehrungsfähige Körper*); dowiedziono bowiem, że bardzo rozdrobnione ciała (*cynober* np.), znajduwane we krwi obiegu, dostawały się do niej z mięszu śledziony. Jeżeli więc ten pierwiastek zakaźny, jest takim ciałem, a przytem posiada własność rozmnażania się, jak prątniki (bakteryje) to przed wystąpieniem zapalenia śledziony i gorączki pierwotnej, już się w śledzionie znajduje, — a posiadając własności drażniące, może spowodować przekrwienie śledziony i rozplód (*proliferatio*) komórek jej mięszu. W najnowszych jednak czasach, owe zaczynniki (*micrococci*), na 41 przypadków ostrego obrzmienia śledziony (21 przy durzycy brzusznej, 10 przy ropnicy, 6 przy gorączce potłogowej, 3 przy ostrem zapaleniu otrzewni 2 przy błonicy i suchotach, 1 przy ostrem zapaleniu wśierdzia, płonicy, ostrem gościecu stawowym i zapaleniu płuc), SOKOŁOW znalazł tylko 6 razy (3 przy durzycy brzusznej, 1 przy ropnicy, 1 przy róży i 1 przy suchotach płucnych).

FRIEDREICH skłania się do zdania, że wszystkie choroby zakaźne, przez pewne niższe organizmy wywołane (*abgesonderte*), wykazują płynne materje, i że każda choroba zakaźna, posiada właściwy sobie gatunek prą-

¹⁾ Na tej też drodze tłumaczy się zmniejszenie obrzękniętej śledziony, pod wpływem prądu elektrycznego, w doświadczeniach BOTKIN'A w Petersburgu, SKÓRCZEWSKIEGO w Krakowie i różnych badaczy w Niemczech.

ników (*bacterae*—*Schismiceten*). SOKOŁOW zaś utrzymuje, że owe zaczyniki (*micrococci*), przez podrażnienie mechaniczne, jakie na mięszs śledziony wywołują, i przez zatykanie światła naczyń, wywołują zaburzenie w krążeniu i obrzmienie śledziony.

Że śledziona może być wciągnięta w sprawę przy chorobach zakaźnych, sam jej układ anatomiczny przekonywa; większe światło tętnicy śledzionowej, oraz cały układ naczyniowy, usposabia do nagromadzania się w niej pierwiastku zakaźającego, a przez to też dłużej on się w śledzionie, niż w innych przechowuje narządach.

Choroby zakaźne, nietylko powodują ostre obrzmienie śledziony, ale sprowadzają też przekrwienia bierne (*fluxionäre Hyperämie*), obrażenia, zapalenia i nowotwory, jako sprawy oboczne, a niekiedy zaburzenia w miesiączkowaniu.

Nareszcie przy wstrzymaniu krążenia w żyłę wrotnej, bądź skutkiem zwężenia jej światła, bądź jego zamknięcia, z rozmaitych powodów, może powstać ostre obrzmienie śledziony, które często przewlekły przyjmuje przebieg.

(d. c. n.)

Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego.

Posiedzenie publiczne.—Sprawy szpitalne.—Opozycyja w Podkomitecie sanitarnym obywatelskim.

Zaniedbaliśmy się niesłuchanie w sprawozdaniach z posiedzeń Towarzystwa naszego. Przyznajemy się jak najotwarciej do winy, nie sądźmy jednakże ażeby czytelnicy „MEDYCYNY” wiele przez nasze młeczenie stracili, z małym bowiem wyjątkiem kilku ciekawych spostrzeżeń klinicznych, zakomunikowanych przez kolegów: PERKOWSKIEGO i HERINGA o których innemu już drogami zawiadomiono, czas zeszedł na sprawach porządkowych i niepotrzebnych dysputach. Wybrano nowego redaktora PAMIĘTNIKA w osobie kolegi KLINKA; postanowiono natychmiast drukiem ogłaszać protokoły po posiedzeniach i rozsyłać je zaraz, nie czekając na wychodzenie kwartalnych poszytów; zatwierdzono rachunki oraz budżet na rok 1880. Na posiedzeniach biologicznych zajmowano się decyzjami Podkomitetu sanitarnego obywatelskiego, ale najwięcej czasu zajęło zupełnie niepotrzebne wznowienie sprawy posiedzeń publicznych wielokrotnie już dyskutowanej i rozstrzygniętej. Powodem tego było mylne ogłoszenie przez jedno z pism lekarskich jakoby Towarzystwo postanowiło w roku bieżącym odbyć także posiedzenie na wzór uroczystości dorocznych Uniwersytetu. Ustawa Towarzystwa wprowadzić na takowe posiedzenie pozwala, ale od czasu upowszechnienia prelekcij publicznych, pozwalających swobodnie wygłaszać przed publicznością wszystko co z dziedziny nauk lekarskich może ją bliżej zajmować, od czasu jak z drugiej znów strony prasa peryjodyczna zawiadania natychmiast o wszystkim co w Towarzystwie się dzieje i każdy byle upoważniony przez prezydującego, może być na każdym posiedzeniu obecny, nie ma żadnej potrzeby bliższego jeszcze komunikowania się z publicznością za pomocą posiedzeń uroczystych, wielce kłopotliwych i zabierających niesłuchanie wiele drogiego czasu. Wogólności posiedzenia publiczne wszystkich ciał naukowych w obec terażniejszego publicznego życia naukowego, straciły racyję bytu i stanowią tylko przypomnienie owych już ubiegłych czasów, w których stowarzyszenia naukowe stanowiły pewien rodzaj massoneryi obradującej przy drzwiach szczerze zamkniętych. Że się wtedy raz na rok owe drzwi otwierały i towarzystwo z całym aparatem występowało na jaw

przed światem rzeczą było słuszną, ale dziś gdzie każda akademija i każde inne chociaż by najskromniejsze stowarzyszenie uczone działa bez przerwy publicznie, nauka straciła swą tajemniczość, każde posiedzenie jest posiedzeniem publicznem i wszyscy usiłują wszędzie ażeby niem było ile możności najwięcej. I nasze Towarzystwo lekarskie dąży właśnie do owego nieustannego żywotnego związku z otaczającą go publicznością, i jeżeli nie korzysta z pozwolenia odbywania posiedzeń publicznych, to dla tego jedynie że je za zupełnie niepotrzebne uważa, w obecnych mianowicie okolicznościach jaknajmniej do uroczystych wystąpień stosownych. Towarzystwo już tylokrotnie swoje w tym względzie objawiło zdanie, że warto by bardzo niepowracać już więcej do tego oklepanego tematu, upoczywicie rok rocznie się wznawiającego.

Na ostatniem posiedzeniu bijologicznem przy końcu zeszłego Grudnia sekretarz stały prof. SZOKAŁSKI poruszył nader ważną sprawę organizacyi naszych Warszawskich szpitali, której niedokładność nader dotkliwie czuć się nam daje. Skresliwszy pokrótce historyję naszych dobroczynnych zakładów w trzech pierwszych dziesiątkach bieżącego stulecia, przeszedł do organizacyi 1833 r. nadającej każdemu szpitalowi służbową odrębność, pod nadzorem Rady Głównej Opiekuńczej zakładów dobroczynnych ustanowionej przy Komisji spraw wewnętrznych. Każdy szpital miał swą oddzielną radę szczegółową gospodarczą uzupełniającą się z własnego wyboru, pod prezydencyją opiekuna przez radę główną mianowanego. Członkiem rady był lekarz naczelny szpitala, mianowany przez Komisję Spraw Wewnętrznych i służbowo od Rady Lekarskiej Królestwa zależący. Stan administracyjny i stan lekarski miejscowy ściśle były ustosunkowane i o ile jeden opierał się u wierzechu ogólnego rzeczy porządku na Radzie Głównej o tyle drugi opierał się na Radzie Lekarskiej Królestwa; oba zaś musiały zgodnicie działać ze sobą i żaden nie mógł oskrzydlać drugiego. Rada Główna składała się z grona obywateli, pod osobną prezydencyją rządową, lecz jako reprezentant i referent rzeczy lekarskich należał do niej Inspektor główny służby zdrowia, prezydujący w Radzie Lekarskiej oraz trzech lekarzy powołanych z grona wolno praktykujących. Organizacyja ta była rzeczywiście dobrą i dotąd przekonywamy się co chwila jak ogromne oddawała miastu i krajowi usługi.

Rada Lekarska była jak wiadomo istnym departamentem do spraw lekarskich Królestwa, a nadto posiadała atrybucyje uniwersyteckie pod względem przyjmowania egzaminów i przyznawania stopni. Rada zaś opiekuńcza rozciągała swą zwierzchność nad wszystkimi zakładami dobroczynnymi Królestwa, od chwili zaś skasowania tych władz centralnych wypadało szpitalom Warszawskim nadać inną postać organizacyi i odtąd to właśnie datuje obecny stan rzeczy. Rady szczegółowe zwinięto, zostawiając przy każdym zakładzie jedynie tylko nadzorcę i naczelnego lekarza pod bezpośrednim nadzorem opiekuna (kuratora). Rzecz naturalna że wpływ administracyjny musiał tu wziąć górę z zepchnięciem wpływu lekarskiego ile możności najniżej. Na miejsce Rad szczegółowych ustawiono jedną Radę miejską dobroczynności publicznej, która wszelkie czynności administracyjne i gospodarskie w swoim zgromadziła ręku. Rzeczywiście owo scentralizowanie ma swe bardzo dobre strony i pod każdym względem było by odpowiedziało celowi, gdyby z nim było związane odpowiednie scentralizowanie lekarskie; boć przecież każdy bezwzględnie przyzna, że każdy szpital opierać się musi na harmonii między stanem lekarskim i administracyjnym. Na nieszczęście, to lekarskie scentralizowanie jaknajzupełniej przesłepionem zostało, czem zadano poniekąd cios śmiertelny wszelkiemu postępowemu rozwojowi samych szpitali i wszelkiemu doskonaleniu się w nich lekarskiej

służby. Wiadomo że lekarz w naszym szpitalu *de facto* nie ma prawie głosu i o tyle tylko odezwać się może, o ile mu na to pozwoli gospodarcza władza przybierająca nieraz postawę pana, a nawet samowładcy, jeżeli się czuje silnie przez osobiste stosunki poparta. Ale przecież istnieje Inspektor lekarski szpitali,—zarzuci tu może niejeden,—który jest członkiem Rady dobroczyn. publicznej i referentem do spraw lekarskich, a który ma prawo upomnieć się o wszelkie lekarskie szpitali potrzeby. Prawda, lecz ów Inspektor ani nie może dokładnie wiedzieć czego gdzie brakuje, ani też skutecznie osiągnąć tego co potrzeba. Inspektor wie tylko to o czem go powiadomią raporty i co mu przy wizycie szpitalnej pokazać raczą. Żywotny jego związek z zakładami bardzo jest słaby, a jego wpływ na Radę główną słabszy jeszcze nierównie, jest on bowiem w niej jedynym reprezentantem lekarskim zmuszonym walczyć przeciw wpływowi osób zupełnie niekompetentnych, którym się zdaje że szpital li tylko na administracyi polega i że byle dostarczyć chorym lekarza na równi z pożywieniem, pościelą, odzieniem, opalem i t. p. to już wszystkiemu staje się zadosyć. Panowie ci pojmują szpital jako miejsce przytułku w którym chorych się leczy. My zaś lekarze pojmujemy go jako zakład leczniczy w którym ludziom daje się przytułek. Dla tego też to właśnie na całym świecie, nietylko u nas w urządzeniach szpitalnych zachodzi ciągle nieporozumienie między stanem lekarskim i gospodarczym, lecz wszędzie jest ono troskliwiej utrzymywane w szachu przez zrównoważenie wpływów i unormowanie obudwu działań. Jesteśmy również przeciwni przewadze w szpitalu lekarskiego wpływu, jak oskrzydleniu go i zepchnięciu przez gospodarskie rozwielenienie; po ich zgodności ze sobą możemy oczekiwać tylko zadosyć uczynienia wszystkim wymagalnościom, a tej zgodności właśnie w naszym dzisiejszym porządku najwięcej brakuje, zwłaszcza że cała administracyja miejscowa złożona jest w ręku nadzorczy (zob. § 2 Ustawy szpitalnej z r. 1870) bezporównania silniej opartego od lekarza o zarząd centralny, zostającego wprawdzie pod kontrolą opiekuna, lecz ta na nieszczęście wyradza się prawie zawsze albo w synekurę albo też absolutną władzę, zawsze na szkodę lekarskiego wpływu. Przemawiając do lekarzy szpitalnych dobrze obeznanym z położeniem rzeczy, Sekretarz stały Towarzystwa, powstrzymuje się od przedstawienia obrazu smutnego położenia w jakim *de facto* znajduje się u nas służba szpitalno-lekarska. Ustawa która nami rządzi zdaje się że zapomniiała o tem że ludzie są ludźmi nie zaś działaczami oderwanych stosunków, wylegających się w głowach ustawodawców. Byłaby ona dobrą, a nawet bardzo dobrą gdyby każdy chciał działać sumiennie, trzymając się ściśle, w zakresie swego działania, lecz na nieszczęście są w życiu wpływy i wybryki które najlepsze paczą przedsięwzięcia, jeżeli nie są przewidziane i we właściwe ujęte karby. I to też właśnie dokonało się pod naszym okiem z naszą szpitalną lekarską służbą, targaną na wszystkie strony osobistemi względami i czas jest bardzo kres temu położyć. Zadaniu temu dało by się łatwo uczynić zadosyć przez lepsze skoncentrowanie służby lekarskiej zostającej pod prezydencyją Inspektora szpitali i przez utworzenie na wzór tego co w Paryżu istnieje, osobnego Komitetu lekarskiego szpitali przy Radzie głównej, komitetu złożonego z przedstawicieli wszystkich zakładów i rozbiegającego wszystkie lekarskie szpitalne sprawy. Komitet taki dalby silną podstawę Inspektorowi i połączył go żywotnie z zakładami, zawiadomił go bezpośrednio o wszystkim co w każdym się dzieje, a nadto dozwalając co chwila rozpatrywać się w całym obszarze lekarskich wymagalności, zapewnił by służbie lekarskiej szpitalnej naszej rozwój odpowiedni. Mało kto jest u nas coby się szpitalem w ogólności, jako instytucyją społeczną zatrudniał, a przecież to jest niesłychanie ważnem zadaniem. Szpitale kształcą się i doskonałą pod

każdym względem, korzystają ze wszystkich naukowych odkryć, łączą się tysiącem spójni z całym naszym społecznym życiem, a o tem wszystkim nasz świat lekarski, całe społeczeństwo nasze zdaje się nie wiedzieć. Otóż w obec projektowanego lekarsko-szpitalnego komitetu byłoby to istnem niepodobniństwem i musiałyby się rozwinąć osobne nad naszymi instytucjami dobroczynnemi badanie, tak jak się rozwinęło badanie nad naszą higieną od czasu jak na nią zwróciłszy uwagę. Terapija obecna dąży wyraźnie na inne drogi, a tymczasem ideałem naszego leczenia jest łożeczeko w domowym zaciszu pod rodzinną opieką. Ideał taki jest wprawdzie nader szanowny, lecz na nieszczęście rozwój naszych społeczeństw i wymagalności lekarskiej sztuki wygnały nas z domowego raju i zmuszają nas do zakładania domów zdrowia, stacyj klimatycznych, domów przytułku, specjalnych i ogólnych szpitali, w których jedynie dają się dziś nagromadzać środki niezbędne dla działalności naszej. Przedstawia się nam nowe w naszej terapii zadanie o którym mało wie nasz nawet świat lekarski, a cóż dopiero mówić o naszej Radzie dobroczynności publicznej. My sami dobrze nie wiemy na jakich warunkach opierają się te wszystkie zakłady, bo nad ich szczegółami mało dotąd zastanawiano się u nas; nikt nie baczył na kielkującą o szpitalach naukę, a więc jakże możemy nauczyć i przekonać finansistów, pedagogów i administratorów rządzących szpitalami u nas. Rozpatrzmy się w rzeczach, postawmy kwestyje jak przynależy, pokażmy zarozumiałym, że chcąc o szpitalu wyrokować, trzeba się naprzód wiele nauczyć, a położenie nasze jako lekarzy szpitalnych zmieni się niewypowiedzianie. Wszystko to byłoby zadaniem owego komitetu, ale ponieważ jego ustanowienie wymagałoby zmiany w szpitalnej ustawie, a to tylko na drodze prawodawczej osiągnąćby się dało i nie przeszło by pewnie bez silnej opozycyi; najwłaściwiej przeto byłoby, ażeby całą tę sprawę Towarzystwo lekarskie wzięło w swą rękę, stawiając sprawy nasze szpitalne oraz szpitalnictwo w ogóle na porządku swojego obradowania. Przedewszystkiem należałoby zbadać dokładnie obecny stan rzeczy i obeznać się dokładnie z przeprowadzanemi w innych krajach w służbie szpitalnej ulepszeniami, a nareszcie zgodzić się na program ulepszeń któryby pewnie opinija publiczna poparła. W każdym razie rozprawy publiczne nad sprawami naszych dobroczynnych zakładów byłyby niesłychanie pouczające i wielce pożyteczne dla samej nawet władzy, gdyż mamy prawo mniemać, że do jej wiedzy nie wszystko dochodzi; z drugiej strony mamy dowody o najlepszych jej chęciach, które w braku publicznego poparcia i wśród nieprzyjaznych okoliczności kończą się najeźsiej na niczem. Po tem przemówieniu rozwinęła się obszerna dyskusija jednomyślnie przychylna dla wniosku; Towarzystwo postanowiło sprawy szpitalne wziąć pod bliższą rozwałę, w jaki zaś do tego zabierze się sposób, ażeby z wszelką przyzwoitością i naukową powagą pożądaną osiągnąć skutek, w naszych następnych sprawozdaniach doniesie nieomieszkamy.

Następnie kol. MARKIEWICZ zawiadomił Towarzystwo o niespodziewanej opozycyi która się w łonie Podkomitetu sanitarnego zjawila (zob. Nr. 2 MEDYCYNY z r. b. str. 30), a która dotąd zupełnie mileząc naraz wypracowania komisyyi zakwestyjonowała, w imię właścicieli domów w Warszawie protestujących przeciw wydatkom jakie im nowy higieniczny porządek narzuca. Panowie ci twierdzą że ciągle pomawianie Warszawy o niezdrowotność jest obmową, że statystyka śmiertelności, (oparta na aktach Stanu cywilnego) jest nieprawdziwą, a to z tego powodu że wszelka statystyka lekarska jest bajką, że budowanie domów pogrzebowych na cmentarzach stoi na zawadzie obrządkom religijnym i naostatek, że przebudowanie wychodków, proponowane przez komisyyę jest rzeczą wołającą o pomstę do nieba, jako ograniczające prawa własności. Wartoby rzeczywiście radzić

tym panom ażeby raczyli się obeznać z instytucyjami higienicznymi w Anglii gdzie prawo własności fanatycznie jest przestrzegane, a przekonaliby się że prawo to nie pozwala zabijać ani truć lokatora właśnie dla tego że jego życie i zdrowie jest także jego najdroższą własnością. Zresztą jeżeli rzeźnikowi nie wolno sprzedawać zgnitego mięsa lub piekarzowi chleba niedopieczonego, jeżeli policja konfiskuje zepsute ryby i t. p., to dla czegoż właścicielowi domu ma być dozwolone wynajmować pomieszkankie w nowych domach jeszcze nie wyschłych i zatrwać lokatorów zbiornikiem kloacznym nieczystości? Opozycja naszych konserwatystów w obec słuszności i higieny publicznej nie może być usprawiedliwioną, wszelako lekceważyć jej nie można, ponieważ wspiera się na najdrażliwszej podstawie, to jest na kieszeni właścicieli domów: jaknajpewniej pozyska mnóstwo adeptów. Z tego powodu kol. MARKIEWICZ proponuje, ażeby punkta sporne jeszcze raz były w Towarzystwie rozpatrzone z uwzględnieniem zarzutów, co też jednomyślnie przyjętem zostało.

* * *

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

Leczenie przywykłego zaparcia stolca wyciekowaniem bez zadawania środków rozwalniających. Dr. KACZOROWSKI z Poznania (w PRZEG. LEK.) przedewszystkiem zaznacza, że kilkudniowe i dłużej trwające zaparcie stolca samo przez się nie wywołuje ani przykrzejszych zбоcezeń, ani szkodliwych następstw u ludzi nieuprzedzonych w przedmiocie swego zdrowia, o czem poucza nas przykład prostego ludu, który za zdrowia nigdy, a w czasie choroby nader rzadko od lekarza domaga się środka rozwalniającego; biegunka zaniepokoi wieśniaka ale nie zaparcie. Atoli i w wyższej warstwie społecznej autor spotyka takich ludzi, którzy zaledwie raz na tydzień wychodząc na stolec, najpożądańszem zdrowiem się cieszyli. Skargi na zaparcie stolca zdają się być raczej wpływem nowoczesnej cywilizacji, mianowicie coraz bardziej upowszechniającego się prądu popularyzowania wiadomości lekarskich. Pojęcie o normie regularnych codziennych wypróżnień stołowych, zdolne jest u ludzi przyzwyczajonych do śledzenia swoich czynności ustrojowych natychmiastowe wzbudzić obawy, skoro przy lada sposobności trochę się stolec opóźni. Skwapliwie zaradza się sztuką temu niedostatkowi, ale skuteczny na razie środek pociąga za sobą znów kilkudniowe zaparcie, trzeba więc lek powtórzyć i otóż początek dany do wytworzenia przywykłego zaparcia stolca (*constipatio habitualis*), gdyż ustawiczne używanie leków rozwalniających niepozwała już odtąd zebrać się odybitnicy do samodzielnego aktu. Co się dotyczy pytania: czy zaparcie stolca powstaje w warunkach zwykłych jest chorobowem zjawiskiem wymagającym koniecznie interwencji lekarskiej, na to pytanie autor odpowiada przecząco twierdząc, że nawet stwardniałe masy nie są zdolne sprowadzić przez podrażnienie, zapalenia jelita, terapeutyczne bowiem spostrzeżenia nowszych czasów pouczają, że podobne obawy nie są uzasadnione; w zapalnych zaś chorobach jelit i otrzewni zalecają dziś powszechnie nie środki rozwalniające, a przekleione makowiec; w zapaleniach np. kątnicy (*typhlitis*) nawet z niezdrożności onejże wynikłych (*ileus ex coprostasi*) nie tylko bez środków rozwalniających obejść się można, ale co ciekawsze że pomimo ciągłego podawania znacznych dawek makowca po tygodniu, a czasem później jeszcze zwyczajne i to dosyć liczne przychodzą stolce. Co się dotyczy przywykłych zaparć stolca, to autor dzieli takowe na dwie kategorie: t. j. wielokrotnych (*plethora*) i niedokrotnych (*anaemia*). Pierwsi, przeważnie mężczyźni należą do ludzi dobrze odżywionych, opasłych, dostatanio żyjących, a mało ruchu używających, u których zbyt wytworzony tłuszcz w mięśniach jelita grubego pewną niewładność (*torpor*) utrzymuje, a zarazem i mięśniom rozszerzonego brzucha nie pozwala na energiczniejsze działanie tłoczni brzusznej. Drugą gromadę zaparcia przywykłego stanowią osoby niedokrwiłe przeważnie kobiety, obdarzone ogólną nadczułością, mianowicie rozlicznymi boleściami w brzuchu, zawdzięczają one swą skłonność do zaparcia zbytniej wrażliwości także jelita grubego, nastrajającej do skurczów przy lada podrażnieniu się odżywających, ale przeważnie na odśrodkowej jego części w zwieraczu się

koncentrujących. Ustawicznie z tego powodu zaciśnięty zwieracz przeważną stawia zaporę wypróżnieniom kału, podczas gdy jelito grube tężcowo naokoło kału ściągnięte skutecznie-go ruchu robaczkowego rozwinąć nie zdoła. Osoby dopiero co wzmiankowane stanowią najliczniejszy zastęp przywykłe zapartych, nagabywane rozlicznymi nerwobólami szczególnie podbrzusznymi, których przyczynę to do wątroby, to do śledziony odnoszą, a których ulżenia po zwolnieniu brzucha się spodziewając, prawie codziennie sięgają po lek rozwalniający. Oprócz wymienionych dwóch działów istnieje jeszcze trzeci t. j. zaparcie stolca dziedziczne które zdaniem autora redukuje się do prostego od lat dziecięcych nawyknięcia do leków rozwalniających osób, których rodzice całe życie metodzie przeczyszczającej hołdowali. Co się dotyczy leczenia owych przywykłych zaparć stolca, autor doszedł w nader licznych przypadkach umyślnie w tym kierunku spostrzeganych do tego wniosku, że zaparcie stolca, wyjąwszy grube anatomiczne przeszkody jelita, zawsze samo się znosi bez pomocy leków rozwalniających, bylebyśmy spokojnie i dość długo wyczekiwali. Pierwsze doświadczenia w tym względzie robił autor na chorych szpitalnych dotkniętych bolesnymi cierpieniami jelita np. wrzodami, rakiem żołądka, w których zaparcie uparte tylko środkami opróżniającymi dotychczas było usuwane; w tych to przypadkach przy biernym zachowaniu się stolce nie zjawiały się nigdy przed 8-ym dniem, opóźniały się zaś czasem do dni 15-stu, przy regularnym zaś podawaniu makowca przychodziły już czasem dnia 5-go. Następnie autor stosował tę metodę u chorych przedstawiających odretwiąłą kategorię zapartych, a także chorobliwie wygórowaną, także w przypadkach zapalenia rdzenia kręgowego. Wypróżnienia odbywały się tu rzadko przed 15 dniem, raz zaś wszedłszy w bieg w mniejszych odstępach czasu wracały, a dłuższe zatrzymywanie stolca nie sprawiło wyżej wzmiankowanym chorym żadnych nadzwyczajnych niedogodności. Nawet w zastarzałych porażeniach mózgowych udarowych, przy metodzie wyczekującej uporne przedtem stolce regulowały się same. Suchotnicy niegorączkujący bardzo dobrze nawet się czuli wychodząc raz na dwa tygodnie na stolec (? ref.). Poczynione na chorych spostrzeżenia przenosząc na względzie zdrowych narzekających na przywykłe zaparcie stolca, autor zauważył że przy wyczekiwaniu daleko rychlej reguluje się czynność odbytnicy. Często piątego już dnia wstrzymania się od leków rozwalniających, rzadko później niż 8-go, pierwszy zjawia się stolec nie zbity i odtąd powtarza się regulanie co parę dni, czasem nawet codziennie, bez względu na tryb dyjety. Fakta powyższe autor tłumaczy w następujący sposób: Skutkiem długiego wyczekiwania napełnia się jelito grube, a w końcu i odbytnica w niebywały dawniej sposób tak, że kał w nich nagromadzony ciąglą stanowi masę. W pierwszych dniach wprawdzie wysycha kał w odbytnicy coraz bardziej, tworząc twarde i nie łatwo posuwalne bryły, w dalszym jednak ciągu czasu drażnienie mechaniczne przez to ciało twarde wywierane, wywołuje w błonie śluzowej odbytnicy obfite wydzielanie śluzu, który przesiąka zwolna, a nareszcie zamienia owe bryły na mniej więcej płynną masę. Wezbrana tą masą odbytnica tak silny teraz wzbudza kurcz robaczkowy, że zwieracz dłużej opręć mu się nie zdoła: następuje więc wypróżnienie samowolne, a ponieważ dokonany przez to ubytek kału przyrastającym od góry stosem rychło wyrównywa się, a nadto kał zachowuje swą mięką spójność, sprawa ta odtąd często powtarza się i w tryb regularny wchodzić zaczyna. Wyczekiwanie więc, jako sposób przeciw usposobieniu do ociężałych wypróżnień odbytnicy winno podług autora zająć miejsce nadużywanych powszechnie, a do celu nie prowadzących środków rozwalniających wszędzie tam, gdzie niezachodzi potrzeba oczyszczenia jelita z chorobowej treści, albo odprowadzenia (*derivatio*) cieczy odżywczej od zagrożonych skutkiem zastojów innych szlachetnych narządów.

(Przegląd Lekarski. Nr. 50—1879 r.).

O wziewaniach będzwinianu sodowego przeciw suchotom płucnym. W N-rze 49 MEDYCYNY z r. z. podano streszczenie pracy referenta pomieszczonej w PRZEGLĄDZIE LEKARSKIM, dotyczącej wymienionego przedmiotu. Referent doszedł do wniosku, że wziewania będzwinianu sodowego nie tylko nie wpływają pomyślnie na gorączkę, a wogóle na sprawę suchotniczą, lecz przeciwnie, nieraz wywołują niepożądane objawy poboczne. Obecnie przychodzi nam zdać sprawę z doświadczenia innych autorów dotyczących owych wziewań. Otóż aż na dwóch zrędu posiedzeniach Berlińskiego towarzystwa lekarskiego

odbytych w m. Listopadzie r. z. toczyły się długie rozprawy i sprawozdania dotyczące będkwinianu sodowego. Przed innymi zabrał głos Dr. GUTTMANN, dyrektor szpitala barakowego w Berlinie. Autor robił swe doświadczenia u 31 suchotników, z których większość przedstawiała daleko posunięte zmiany tkanki płucnej; w kilku tylko przypadkach istniały zmiany nieznaczne obok stanu bezgorączkowego, u większości przeciwnie gorączka przedstawiała wyraźny typ tak zwanej gorączki hektycznej, (ranne niskie, wieczorne wysokie nasilenia). Wziewania odbywały się dwa razy dziennie, rano i wieczór; roztwór był 5⁰/₀. W pierwszych dniach rozpoczynano od 4 skr. (5 grm.), powoli zwiększając ilość tego leku dochodząco u niektórych do 1½ unc. (50 grm.), t. j. 1/1000 wagi ciała, stosownie do przepisu ROKITANSKY'EGO. Z tych 31 chorych 15-tu wzięwało 3 tygodnie, jeden 22 dni, sześciu 14 — 19 dni, pozostali dziewięciu od 3 do 12 dni, a 4 z nich, którzy wzięwań znosić nie mogli, podawano dalej lek wymieniony wewnątrznie po 5 dr. (20,0 grm.) dziennie. Z tych 31 chorych umarło 9-iu, dwóch wypisało się ze szpitala, reszta pozostaje dotychczas. Wynik owego leczenia autor przedstawia następująceni słowy: „Ani w jednym przypadku, nawet u tych chorych, którzy 3 funty (1000 grm.) roztworu tego (*recp. 1½ unc., 50,0 natri benzoici*) dziennie byli wstanie wzięwać, nie zauważano najmniejszej wyraźnej zmiany dotyczącej gorączki.” Również co się dotyczy wagi ciała t. j. owego ważnego czynnika za pośrednictwem którego jesteśmy w stanie ocenić pogorszenie lub poprawę u danego suchotnika, autor nie zauważył najmniejszego wpływu dodatniego, albowiem w większości przypadków waga ciała zmniejszała się, odpowiednio do powiększania się nasileni gorączkowych, zupełnie w tym samym stosunku jak to miało miejsce u suchotników, którzy nie byli poddani owemu leczeniu. Toż samo daje się powiedzieć o objawach miejscowych choroby, bo chociaż w niektórych przypadkach po wzięwaniu kaszel nieco się uspokajał, a płwocina nieco się zmniejszała, autor tłumaczy to tą okolicznością, że w czasie forsownych wzięwań występowały zazwyczaj bardzo silne napady kaszlu w połączeniu z wyrzucaniem płwociny. Stałego jednakże wpływu na zmniejszenie kaszlu, oraz płwociny jako też potów nocnych autor bynajmniej nie zauważył. Co się dotyczy wpływów pobocznych ujemnych, to takowemi najczęściej były nudności i wymioty, które to przypadłości u wielu chorych występowały; w jednym przypadku autor przy badaniu pośmiertnem widział znaczne ogólne przekrwienie włosowate błony śluzowej żołądka. W dziewięciu przypadkach zakończonych śmiercią badanie pośmiertne płuc wykazało zwykle zmiany anatomiczno-patologiczne, ani w jednym zaś przypadku nie znaleziono najmniejszych zmian przemawiających chociażby za poczynającą się sprawą gojenia (*Heilungsorgang*). W końcu dodać jeszcze wypada i tę okoliczność, że u dwóch suchotników, u których od wielu lat nie występowało krwioplucie, po wzięwaniach wymienionych takowe znowu wystąpiło.

W dalszym ciągu rozpraw zabrał głos dr. WENCEL zdając sprawę ze swych spostrzeżeń, dokonanych u 23 suchotników w oddziale wewnętrznym prof. WALDENBURG'A w berlińskim szpitalu *Charité*. Podobnie jak dr. GUTTMANN również i dr. W. nie zauważył najmniejszej poprawy ani w stanie ogólnym ani miejscowym, tak podczas jakoteż i w następstwie leczenia wymienionemi wzięwaniami. Z ciężkich przypadków 4 umarło w ciągu 3 do 6-cio-tygodniowych wzięwań. Na zmiany w krtań lek ten również nie wywierał żadnego dodatniego wpływu. W jednym lżejszym przypadku po 6-io-tygodniowych wzięwaniach, które pomimo uporczywych wymiot konsekwentnie dalej prowadzono (! spr.), nastąpiło nagle pogorszenie t. j. szybkie wzmoczenie się gorączki, utrata zupełna chęci do jedła, brak snu, stopniowy upadek sił, a nado to płwocinie zaczęły występować włókna sprężyste. Chory ten przy postępującem pogorszeniu wkrótce zmarł. Wzięwania nieco pobudzały i ułatwiały odpluwanie płwociny, jednak autor przypisuje to nie wymienionemu lekowi, a poprostu wzięwaniom olbrzymiej ilości pary wodnej, która, jak wiadomo, sama przez się może pobudzać i ułatwiać odpluwanie. Po tych obszernych wywodach zabierała głos znaczna liczba profesorów i lekarzy, jako to; WALDENBURG, SENATOR, FRAENKEL, BAGINSKY, FRITSCHE i wielu innych, przedstawiając wyniki z praktyki prywatnej i szpitalnej nad działaniem owego środka lub poddając dyskusji kwestyję działania wzięwań w ogóle, a głównie o ile takowe rzeczywiście mogą wpłynąć na zmiany chorobowe płuc.

Rozpraw tych nie przytaczamy a nadmieniamy tylko, że wszyscy bez wyjątku zabierający głos zgodzili się na jedno, a mianowicie na to, że wzięwania będzwinianu sodowego przy leczeniu suchot płucnych nie wywierają najmniejszego wpływu dodatniego. Sądzę, że w obec tych faktów, kwestyję takowego leczenia, która w tak wysokim stopniu zajęła umysły lekarzy oraz publiki, należy uważać za stanowczo skończoną, nie oczekując nawet na orzeczenie komisji lekarzy insbruckich, wysadzonej *ad hoc* w celu poddania ścisłej kontroli leczenia owego, prowadzonego w klinice ROKITANSKY'EGO w Insbrucku, które tak świetnie miało wydać wyniki.

(Berl. kl. Wchf. Nr. 49 i 51 z r. 1879.) Dr. A. Sokolowski.

Nowy rodzaj opatrunku złamań, zwichnięć, skrzywień i t. p. opisuje HESSING.

Nowość wynalazku zasadza się głównie na tem, że chory ze złamaną np. golenią, po nałożeniu tego opatrunku, jest w możności natychmiast, lub wkrótce potem, władać złamaną kończyną. Podczas więc przebiegu gojenia, nie potrzebuje on zachowywać zupełnego spokoju, lecz owszem, jest w możności oddawać się zwykłym swoim zajęciom. H. najprzód nakłada na część złamaną lekko uciskającą opaskę, składającą się z szeregu płóciennych napojonych klejem stolarskim, na wierzch zaś jej, nakłada drugą trzyskrzydłą, żłobkową opaskę, wzmocnioną trzema żelaznemi szynami. H. na zebraniu przyrodników i lekarzy w Kasselu, w obecności wszystkich, zastosował swój opatrunek na złamane uda przed 14-ma dniami, i chory zaraz po ukończeniu tego opatrunku mógł chodzić przy wielkiej pomocy. Z taką samą opaską, tenże sam chory, mógł poprzednio siedząco i bez najmniejszej trudności odbywać długą podróż z Augsburga do Kasselu.

(Der Fehlarzt. Nr. 17—20, 1879).

Podskórne wstrzykiwanie kawy dr. PALLEN (*The New-York medical Practitioner* z 1879 r. T. 23, Nr. 133, str. 52) stosował w 2-ch przypadkach. W pierwszym chora była dotknięta cierpieniem maciezuem, wymagającym częstego użycia podskórnego morfiny, które wywoływało tak długo trwającą wymioty, dopóki chora pozostawała pod wpływem tego odurzającego leku. W 15 minut po zastrzyknięciu 20 kropeł wyciągu kawy jawańskiej, w okolicy dolka podsercowego, wymioty ustały, a z nimi i upadek sił ogólny; wkrótce potem chora raz jeszcze wymiotowała i dla tego zastrzyknięcie kawy powtórzono. W drugim przypadku, autor miał do czynienia z człowiekiem ciągle używającym morfiny, który raz przez pomyłkę przyjął nader znacznej dawki. Dwukrotne zastrzyknięcie kawy, i w tym przypadku oddaliło całkowicie objawy morfinizmu; lecz w około jednego z zakłóć igły strzykawki powstało zapalenie z wytworzeniem ropnia. Że zaś do pierwszego zastrzyknięcia użyto kawy cieplej, do drugiego zaś zimnej, przeto autor tej ostatniej przypisuje to nieprzyjemne działanie uboczne, albowiem inne doświadczenie przekonało P. o szkodliwej działalności niskiej ciepłoty płynów użytych do zastrzykiwań, gdy zaiste same były ogrzane, nie wywoływały miejscowych objawów (podrażnienia zapalenia i utworzenia się ropnia).

(Ref. w *Wojenno-medyczn. żurnale*. Paźdz. 1879). S. P.

KRONIKA MIEJSCOWA.

Z powodu grzebania umarłych i oględzin pośmiertnych. *Kochany Redaktorze!* Uwagi moje nad wnioskami Komisji sanitarnej, odnośnie do grzebania umarłych i t. d. dały powód Szanownemu naszemu koleźce FRITSCHEMU, do zrobienia mi paru zarzutów (w Nr. 1 z r. b. *Red.*), co do których uważam za potrzebne przesłać Ci następujące objaśnienia.

Osobiście nieuznając takich trudności w odbywaniu oględzin pośmiertnych w 12 godzin po zgonie, jakie przewiduje kol. FRITSCH; a jeżeli w pewnej liczbie przypadków trudności podobne początkowo spotykać się dadzą, to wkrótce ludność ze słusznym wymaganiem policyjno-lekarskiem się obezna i bezwzględnie po nastąpnym zgonie do eksperta udawać się będzie, co niezawodnie na doniosłość oględzin pod względem profilaktyki epidemiologicznej i pod względem ich wartości medyczno-sądowej niemało wpłynie.

Jednakże mego osobistego przekonania w sprawie, w której żadnego doświadczenia nieposiadam, nie śmiałbym zbyt stanowczo wypowiadać, gdybym nie miał możności oparcia

go na rozporządzeniach prawodawczych w krajach, które już dawno oglądziły pośmiertne przymusowe posiadają.

I tak mam przed sobą „prawidłową instrukcję dla oglądaczy pośmiertnych” obowiązującą w Królestwie Wirtemberskiem od r. 1833 i dotychczas niezmienną (patrz BENEKE'GO dzieło o statystyce śmiertelności w Niemczech z r. 1875 str. 130). W paragrafie 5-tym tej instrukcji powiedzianem jest że oglądacz ma być zawiadomionym w przypadkach nagłego lub niespodziewanego zgonu natychmiast, w przypadku zwykłego zgonu przynajmniej w ciągu pierwszych 6-u godzin po zgonie, a jeżeli zgon w nocy nastąpił to przynajmniej nazajutrz rano.

Bezwzględne zawiadomienie oglądacza jest również wymaganem według obowiązujących praw w Badeńskiem, w Heskiem, w Szwajcaryi.

Termin 24-o godzinny uważam jako bezwarunkowo za długi i zmniejszający wartość całej instytucyi.

Co do drugiego zarzutu, iż niesłusznie wymagam aby posady lekarzy pełniących czynności oglądaczy pośmiertnych obsadzaniemi były na lat dwa, to powołuję się znowu na zwyczaj w tej mierze panujący o ile mi wiadomo, w niektórych zarządach municypalnych amerykańskich, odnośnie do najrozmaitszych posad publiczno-lekarskich.

Co do mnie uważam podobne krótkoterminowe obsadzanie wszelkich posad publicznych, a w szczególności lekarskich za bardzo właściwe u nas, nie dla ukrócenia możliwych nadużyć i wyszukiwania publiczności, ale dla zapobieżenia apatii, w którą niestety nasi koledzy na stanowisku urzędowem bardzo prędko wpadają. Jeżeli się niemylę to Szanowny nasz kolega FRITSCHÉ ma mi za złe żem jakoby tylko co do oglądaczy pośmiertnych zaproponował ów istotnie surowy środek ostrożności, który by wedle sprawiedliwości i co do innych urzędników lekarskich i sanitarnych zastosować wypadało. Otóż autor czynionych mi zarzutów niewiedzial może o tem, żem już przed kilku miesiącami, w Nr. 31 MEDYCYNY z r. z. pisząc o organizacyi sanitarnej dla Warszawy wyraził życzenie, iżby posada głównego urzędnika sanitarnego i posady inspektorów sanitarnych (o ile by te przez lekarzy miały być zajmowanemi) obsadzone były na termia lat 2 do 5.

Niewaham się tu raz jeszcze wyrazić, iż tego rodzaju nominowanie urzędników sanitarnych pomyślnie wpłynąć by mogło na bieg reformy sanitarnej w naszym mieście.


Przyjm kochany Redaktorze zapewnienie mego szacunku. *St. Markiewicz.*
Warszawa 8 Stycznia 1880 r.

OGŁOSZENIA.

Kronika Lekarska, dwutygodnik naukowy, poświęcony przeglądowi postępów nauk lekarskich, wychodzi od dnia 15 Grudnia roku zeszłego. Pomieszcza głównie streszczenia z prac zagranicznych, pojawiających się w różnych językach, także prace oryginalne, krytyki, korespondencyje, sprawozdania z posiedzeń Towarzystw lekarskich, kronikę bieżącą i ogłoszenia. Cena roczna w Warszawie rs. 5, na Prowincyi rs. 6, półroczna w Warszawie rs. 2 kop. 50, na Prowincyi rs. 3. Adres redakcyi i ekspedycyi: Nowy-Swiat Nr. 39. Wychodzi pod redakcyją d-rów DOBIESZEWSKIEGO, GAJKIEWICZA, HERINGA, KOSMOWSKIEGO, MATLAKOWSKIEGO, MAYZLA i NUSSBAUMA, w objętości 1½ do 2 arkuszy druku.

Ktoby z lekarzy chciał się osiedlić w miasteczku w okolicy Bałty położonem i będącem stacyją drogi żelaznej Wołoczysko-Odeskiej, zechce się zgłosić do d-ra FRITSCHÉ'GO Mazowiecka Nr. 4 codziennie między godziną 3-ą a 4-tą.

Redaktor i Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

 Biuro Redakcyi Medycyny w Warszawie, ulica Nowogrodzka Nr. 20.

Дозволено Цензурою. Варшава, 4 Января 1879 г. — Членками М. Зiemkiewicza и В. Ноаконьского.
Krak. Przed. Nr. 415. Cena pojedynczego Numeru kop. 15 (złp. 1).