

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie rsr. 5, półrocznie rsr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (z przesyłką) rocznie rsr. 6, półrocznie rsr. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 stycznia 1875 do 1 lipca 1875) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1875 r. rsr. 158 (z przesyłką).

Cena Przeglądu Postępów Nauk Lekarskich. Rocznie rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lek. rsr. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

TREŚĆ: Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Nowotwór macicy, wytworzony po ciąży zaśniadowej. Częściowe tegoż wydalenie. Śmierć. Przez Dra St. Jerzykowskiego z Poznania. Ważniejsze wypadki z praktyki lekarskiej u wód mineralnych Ciechocińskich z roku 1874. Przez Dra L. Mieczkowskiego, lekarza zdrojowego.— Kronika zagraniczna. Czarna krosta (*Carbunculus contagiosus. Pustula maligna*). Przez prof. Dra Fr. Korányi w Peszcie. Podał Dr Pogorzelski, lekarz ordynujący w szpitalu Dzieciątka Jezus. (Dalszy ciąg). — Korespondencya. Słówko o kwestyi tradycyi lekarskiej. Przez Dra Al. Wojciechowskiego. Wiadomości bieżące. Ś. p. Dr Stanisław-Kostka Wikszemski. Ś. p. Dr Jerzy Kozłowski. Leczenie zwiężeń cewki moczowej za pomocą massage intraurétrale Znieczulenie za pomocą zastrzykiwań chloralu do żył. O wskazaniach do tracheotomii przy dławcu (*croup*). O leczeniu zapalenia opon mózgo-rdzeniowych (*meningitis cerebro-spinalis*). Nowy środek miejscowo znieczulający. Azotan uranu (*nitras uranii*) jako środek przeciw cukromoczowi. Dodatek. Choroby zaraźliwe ostre T. I. ark. 26, 27, 28, 29 i 30. T. II. ark. 10.

Nowotwór macicy, wytworzony po ciąży zaśniadowej. Częściowe tegoż wydalenie. Śmierć.

Przez Dra St. Jerzykowskiego z Poznania.

Maryanna Z, akuszerka, 32 lat mająca, jako panna żadnych cięższych nie przechodziła chorób, i jedyném jój cierpieniem były mocne bóle głowy, które jój nieraz dokuczały straszliwie. W 21 roku życia swego poszła po raz pierwszy za mąż, z którego to małżeństwa dwoje urodziło się dzieci; poród i połów w obu razach przebiegały jak najprawidłowiej. Po śmierci męża, która nastąpiła po 4 latach pożycia małżeńskiego, chora pozostała siedem lat w stanie wdowieńskim; i w tym czasie cieszyła się jak najlepszym zdrowiem, skarżąc się jedynie na dokuczliwe bóle głowy, od czasu do czasu się powtarzające. Przed dwoma laty poszła po raz drugi za mąż; w ciążę zaszła do-

piero w Listopadzie r. z., przyczém, jak sama opowiadała, dokuczał jój bardzo, przez cały prawie czas ciąży, wypływ z pochwy masy brudnej gęstawej, jakby krwi z ropą pomieszanej. Dnia 7 Stycznia r. b., a więc mniej więcej po 8-miu tygodniach ciąży, dostała nagle mocnych bólów macicznych i w krótkim czasie nastąpił poród zaśniadu groniastego: pojedyncze grona, o ile z preparatu zachowanego w spirytusie osądzić mogłem, były nie wielkie, jakby w zaniku się znajdujące. Krwotok przytém poronienia był nieznaczny i w ogóle czuła się chora tak zdrową, że już dnia 10 wstała, lecz wkrótce dla gwałtownego upływu krwi musiała się znowu położyć w łóżko. Przywołany lekarz zakładał po kilka razy tampony i wstrzykiwał podskórnie ergotynę, dopóki się krwotok nie uspokoił zupełnie.

W cztery tygodnie mniej więcej, do którego to czasu chora bezprzestannie pozostawała w łóżku, pojawił się podczas nocy ponownie krwotok bardzo silny; dnia następnego rano, 15 Lutego r. b. zostałem po raz pierwszy przywołany do chorój.

Status praesens w dniu tym był następujący: chora leży na wznak i oświadcza, iż z obawy silniejszego krwotoku z macicy położenia tego nie zmienia już prawie od czterech tygodni. Twarz blada, wyrażająca obawę, oczy bystre, język zasychający, mowa utrudniona i przerywana: oddech przyspieszony, tętno słabe zaledwie wyczuć się dające, uderza na minutę 140 razy: ciepłoty nie mierzone. Chora nie skarży się na żadne bóle w brzuchu, lecz tylko na wielkie ogólne osłabienie. Z pochwy, mimo tamponu założonego w nocy przez kolegę B a t k o w s k i e g o, krew sączy dość mocno, tak iż świeża podkładka nie dawno temu pod chorę wsunięta, dość obszerne wskazuje plamy krwawe.

Przekonawszy się, że tampon nie zbyt szczelnie wypełniał pochwę, wyjąłem takowy, przyczem zamierzałem zaraz zbadać stan macicy, chcąc się dowiedzieć o źródle krwotoku; wszakże po wprowadzeniu palca do jamy macicznej, mocny krwotok powstrzymał mnie od wszelkich poszukiwań dalszych, zwłaszcza że nie miałem żadnej pomocy i chora poczyniała mdleć, tak iż ją trzeźwić trzeba było. Już przy tem pospieszném badaniu wyczułem, że się w macicy jakieś obce znajduje ciało, co wieczorem tego samego dnia zakomunikowałem koledze B a t k o w s k i e m u. Ponieważ chora była bardzo wystraszona i bezsilna, odłożyliśmy dokładniejsze zbadanie do dnia następnego, tém więcej, że przez tampon, założony rano, krew prawie wcale nie odciekała; dla pewności założyliśmy nowy tampon maczając pierwsze kawałki waty w roztworze *liq. ferr. sesquichl.*, a na wewnątrz daliśmy *inf. sec. cornuti* (10,0 na 150,0) co pół godziny łyżkę stołową, i węgierskiego wina co pół godziny kieliszek, ponieważ chora co chwilę mdlała i słabła mocno. Noc przeminęła dość spokojnie.

Dnia 16 rano wyjąwszy tampon, wprowadziłem bez wszelkich trudności palec do jamy macicznej, przy czém napychając sobie z zewnątrz macicę na badający palec, wyczułem jak najwyraźniej, że w górnej części tylnej ściany macicznej znajduje się dość gruby pokład, o spistości miękkiej prawie galaretowatej; guz ten, który można było z wszystkich stron obejść palcem, był

z ścianą maciczną ściśle zrosły. Powierzchnia zaś jego nierówna, chropowata, wskazywała pojedyncze wyniosłości. W ogóle robił guz ten wrażenie śluzaka (*myxoma*), chociaż natury jego nie dochodzono bliżej pod mikroskopem. Nie wyjmując już palca, pousuwałem naciskając nim część dość znaczną tych wyniosłości, część zaś oddzieliłem za pomocą długich szczypcyków. Tym sposobem udało mi się tylko powierzchowną część nowotworu pousuwać, podstawy zaś nie, ponieważ mi się usuwała z pod palca, a dwóch palców nie dało się wprowadzić. Chora tymczasem skutkiem krwawienia dość znacznego zaczęła mocno blednąć, skarżyć się na ciemność w oczach i szum w uszach i raz po raz mdleć, słowem wystąpiły objawy ostrzej niedokrwistości, które u chorój już i tak w wysokim stopniu niedokrwistój, nakazywały natychmiast zaprzestać wszelkiego dalszego operowania. Poraniwszy tedy jeszcze nowotwór paznokciem, wyjąłem palec, przestrzyknąłem szybko jamę maciczną wodą lodową z octem i założyłem spiesznie tampon. Do wewnątrz otrzymała chora kamforę z chininą (co dwie godziny proszek \approx 0,1) nadto w obfitój ilości wino. Już wieczorem tego dnia temperatura wzrosła do 40° stopni, chora stawała się niespokojną, zaczęła się skarżyć na boleści w brzuchu za naciskiem ręki i dostała nudności.

Dnia 17 rano wystąpiły jak najwyraźniejsze objawy zapalenia wnętrza macicznego; temperatura dochodziła do 39,3°, tętno 140, przytém nieustanne mdłości i wymioty. Po wyjęciu tamponu nie masz żadnego krwotoku, za to wypływa z macicy gęsta szara krwią zabarwiona ropa, mocno cuchnąca. Podałem *bism. hydr. nitr.*, kamforę z chininą, wino, kawałki lodu. Wieczorem ten sam stan, tylko temperatura nieco wyższa i tętno śpieszniejsze.

Dnia 18 gorączka opadła do 38,0, tętno uderza 110 razy na minutę, mdłości i wymioty nie ustępują. Przy badaniu macicy znaleźliśmy ujście wewnętrzne mocno zaciśnięte; z obawy tedy, ażeby się cuchnący odpływ nie zatrzymał w macicy, postanowiliśmy do ust macicznych wprowadzić gąbkę prasowaną i zostawiliśmy takową mniej więcej pięć godzin. W leczeniu nie zmieniono nic. Wieczorem tego samego dnia temperatura wzrosła znowu do 40°, tętno udarzało nadzwyczaj szybko i było bardzo słabe. chora zaczęła majaczyć, mięśniami twarzy jakichś dziwnych, kurczowych dokonywać ruchów, później zaczęła się rzucać i wreszcie straciła wszelką przytomność. Po zażyciu czterech proszków kamforowych (0,3) chorój polepszyło się nieco i nad ranem odzyskała już wszelką przytomność.

Dnia 19 chora opowiada z wszelką przytomnością, że nic sobie nie przypomina, co się wczoraj z nią działo. Temperatura wynosi zaledwie 38,5°, tętno 116 uderzeń na minutę, wymioty i mdłości ustąpiły zupełnie; w ogóle czuła się chora o wiele zdrowszą. Dla słabego tętna i podtrzymywania sił chorój, podawano do wewnątrz dalej kamforę z chininą i mocne wino węgierskie. Do pochwy zaś zalecono co trzy godziny wstrzykiwania z rumianku z kwasem karbolowym.

Odtąd aż do dnia 25-go rano stan chorój z dniem każdym poprawiał się widocznie. Krwotok z macicy nie pojawił się już wcale, macica skurczona

dość dobrze, wydzielala choć w mniejszej już ilości, ropę gęstą już nie tak brudną i nie tak cuchnącą, jak dawniej; chora dostawała już lepszego, apetytu i powoli odzyskiwała coraz więcej sił, tak iż żadnej, zdaniem naszym, nie podlegało już wątpliwości, że chora cierpienie przewycięży szczęśliwie. Do wewnątrz prócz silnych rosółków z żółtkiem, mléka i wina, podawano jeszcze raz poraz kamforę z chininą, *tinct. chin. compos. z liq. Am. anis. i t. d.*

Dnia 25 rano, tętno wzrosło bardzo mocno, bo aż do 148 uderzeń na minutę, temperatura także znacznie podwyższona, chora czuła się jakoś niezwykle słabą i niespokojną o swój los. W południe dostała mocnego wstrząsającego dreszczu, który trwał przeszło godzinę, poczem nastąpiła mocna gorączka, niespokój powiększył się mocno, chora zaczęła tracić przytomność. Około godziny 5-jej mięśnie twarzy zaczęły drgać, oczy zwrócone ku górze i wewnątrz, głowa przegięta w tył: szczęki zacisły tak mocno, że z wielkim tylko, trudem udało się język wsunąć napowrót. W innych mięśniach ciała żadnych nie było można dostrzedz kurezów. Tętnice szyjne były gwałtownie, twarz obrzmiała z początku wyglądała czerwono, później ołowiano sina; w ustach pełno piany, całe ciało zalewało się od potu, oddechanie z głośnem połączone charczeniem, właściwem konającym. Chora leży bez wszelkiej przytomności.

Nie mogąc sobie wytłómaczyć przyczyny tak nagłego pogorszenia u chorój, zbadałem szczegółowo macicę, która nie krwawiła wcale i zdawała się być dostatecznie ściągniętą; odpływ maciczny również zdawał się swobodnie odciekać. Zbadałem także płuca, w których tak samo żadnych nie mogłem wysledzić zmian. Mocz nie badałem wcale, ponieważ chora, krótko przed owym dreszczem wydzieliła samodzielnie bardzo wielką ilość moczu, i wśród całej choroby nie skarżyła się na żadne zaburzenia w organie moczowym; tylko podczas trwania zapalenia wnętrza macicy wydzielanie moczu było nieco utrudnionem, co jednakże później ustąpiło zupełnie.

Obawiając się złych następstw po odciągnięciu krwi u osoby, która już i tak nie miała jej wiele, nie zaleciłem pijawek, lecz tylko pęcherz wypełniony wodą lodową na głowę, a do wewnątrz kamforę z winem, które się udało tylko tym sposobem doprowadzić chorój, iż się je wlewało pomiędzy policzek a zęby, z kąd przez szczyrby w zębach spływały do gardła. Każdorazowe takie podanie leku wywoływało gwałtowne krztuszenie.

W tego rodzaju stanie kurezowym, który chwilami zdawał się nieco słabnąć, a w którym szczękoscisk ani na moment nie ustąpił, pozostawała chora aż do śmierci, która nastąpiła tego samego wieczoru około godziny pierwszej w nocy.

Ogłędzin pośmiertnych nie dokonano, ponieważ rodzina zmarłej nie chciała na nie zezwolić.

W końcu należy się jeszcze zastanowić nad tém, z jakiego powodu wystąpiły tak nagle kureze tak gwałtowne, iż chora wreszcie skutkiem tychże śmierć znalazła. Czy przyczyną tychże mocznica (*uraemia*), czy ostra niedokrwistość, czy też gnilica (*septicaemia*)?

Co do mocznicy, to jak nadmieniałem już wyżej, przez cały ciąg choroby nie badaliśmy moczu weale, ponieważ nas żadna do tego nie skłaniała okoliczność. A chociażbyśmy nawet w moczu byli znaleźli białko i wałeczki włóknikowe, to i z tych danych nie moglibyśmy na pewno przyjąć mocznicy i w następstwie téjże drgawek, ponieważ znane są wypadki, gdzie istniało cierpienie nerkowe, a mimo tego żadnych nie było drgawek. Nadto nie skarżyła się chora nigdy na żadne dolegliwości przy wydzielaniu moczu. Wreszcie chora nie cierpiała nigdy na żadne obrzęki, i w ostatniej chorobie również nie było obrzmień.

Ostra niedokrwistość nie rozpoczyna się takim wstrząsającym, godzinnym dreszczem, jaki miał miejsce w opisanym wypadku, a po jakim tak silna nastąpiła gorączka i chora zalewała się cała od potu,—ani też nie sprawia takich długich, bo aż godzin kilka trwających kurezów; drgawki pojawiające się przy ostrój niedokrwistości stanowią już ostatnie ogniwo długiego łańcucha objawów różnych, poczem już nie masz ratunku dla chorój i szybko następuje śmierć.

Najprawdopodobniej więc śmierć chorój została spowodowaną przez ostrą gnilicę (*septicaemia*), wynikłą skutkiem wessania zgniłych mass nowotworu. Za tem tłómaczeniem przemawia przynajmniej najwięcej okoliczności. Już owo majaczenie i utrata przytomności w dniu, w którym założono gąbkę prasowaną, a przez co zatrzymał się odpływ cuchnących mass, było bez wątpienia oznaką, że słaby organizm chorój nie znosi takiego wessania pierwiastków gnilnych. W owym zaś drugim napadzie w dniu śmierci chorój, który się rozpoczął silnym dreszczem wstrząsającym i w następstwie spowodował ów długotrwały stan kurezowy, została zapewne przejętą tak wielka ilość pierwiastku gnilnego, że się krew stała zdolną wywołać zapalne procesy wszędzie, dokąd się tylko dostała. Takie ogólne zaś zapalenie organizmu całego i szczególnie tych organów, których nienaruszona czynność jest koniecznie potrzebną do utrzymania życia, musi być w stanie zniszczyć życie pierwój, zanim się w pojedynczych organach wytworzyły wydatniejsze zmiany. To też przy oględzinach pośmiertnych, gdyby takowych było można dokonać, bardzo prawdopodobnie bylibyśmy znaleźli początki miąższowego zapalenia w pojedynczych organach, mętne obrzmienie komórek. W każdym jednakże razie to ostre zakażenie krwi w opisanym wypadku przebiegało z niesłychaną i dziwną szybkością, bo się zakończyło śmiercią w nieledwie szesnastu godzinach.

Ważniejsze wypadki z praktyki lekarskiej u wód mineralnych Ciechocińskich z roku 1874.

Przez Dra L. Mieczkowskiego, lekarza zdrojowego.

Rozpisawszy się w poprzednich sprawozdaniach z praktyki lekarskiej u wód Ciechocińskich¹⁾, dosyć obszernie o ich skutecznym działaniu w choro-

¹⁾ Patrz: Gaz. Lek. z r. 1872. Nr. 48 i 50, i 1874. Nr. 22, 24, 25 i 26.

bach skrofulicznych i o zmianach w leczeniu, jakie uznałem za konieczne stosownie do charakteru i przebiegu choroby; dotknę tym razem inny dział chorób: wysypki skórne i choroby nerwowe. Lubo na tem polu patologii zbieramy mniej obfity plon pomyslnych kuracyj u wód naszych, nie należy go jednak pomijać, jako przedmiot wkraczający głęboko w zakres działania leczniczego wód tutejszych. Czynię to tém chętniej, gdyż to pole leżało dotąd po części odłogiem w piśmiennictwie lekarskiem, z czego przynajmniej w publiczności nielekarskiej wyradzało się pojęcie o nierównie szerszym zakresie działania tych wód, jak to się ma w rzeczy samej.

W y s y p k i s k ó r n e.

Częstym przedmiotem leczenia u wód Ciechocińskich są wysypki skórne, najczęściej przyrody żółzowatej, albo też jako objaw innych skażeń krwi i miejscowego wyłącznie cierpienia. Po większej części leczą się one dosyć pomyslnie tutejszemi wodami, chociaż przy niektórych z nich należy korzystać jeszcze z innych środków pomocniczych, by dojść jak najprędzej do zamierzonego celu.

Opierając się na doświadczeniu, że kąpiele słone silnie drażnią powierzchnię ciała i nowe budzą w niej życie, sądzono, że wszelkie rodzaje chronicznych wysypek leczyć powinny, i we wszystkich dawniejszych dziełach upatrywano w solankach ostatnią ucieczkę dla tego rodzaju chorych. Rzecz przecież ma się zupełnie inaczej. Prof. Hebrze należy się zasługa wyświeślenia prawdy, że w wielu wypadkach „sól kuchenna za nadto silnym, a tém samym szkodliwym jest bodźcem dla obrażonej skóry.“ Szczęśliwe uleczenie wielu wysypek przy miejscowych wodach zawdzięczamy albo dłuższemu działaniu ciepłej wody, parówek, gdzie nie masz prawie żadnej soli, zimnych natrysków, albo szczególnemu rodzajowi wysypek jak np. łuszczyca i świerzb, które właśnie wymagają silniejszego podrażnienia skóry, oddzielania łusek, pobudzenia potów i t. p.

Inaczej ma się rzecz z wysypkami żółzowemi. Tu proces podzapalny skóry jest tylko wynikiem ogólnego charłactwa, które właśnie w solance posiada najwłaściwszy środek; a skoro mimo to tak zbawienne lekarstwo przeciwko charłactwu bardzo często okazuje się szkodliwym przeciw wynikłym ztąd cierpieniom skóry, należy to raczej przypisać niewłaściwemu zastosowaniu leku, jak samej istocie jego.

Większa część wysypek chronicznych przebiega dwa okresy: pierwszy czynno-zapalny pod formą przekrwienia skóry, łączy się zazwyczaj z świerzbem i czasami z bólem i wymaga kuracyi łagodzącej, kąpeli ciepłych zwyczajnych, krochmalnych, otrębianych i t. p. (lubo w tym okresie rzadko kiedy zdarza się wysypkę widzieć u wód mineralnych); drugi odznacza się biernem wystąpieniem wysięku, gdzie drażliwość skóry jest bardzo mała albo żadna i tu właśnie kuracja słabo pobudzająca i nieco drażniąca jest na miejscu. Wyjątki od tego są liczne.

Zgłaszający się do nas chorzy przybywają zazwyczaj już z rozwiniętą wysypką, a nam należy w pierwszym okresie choroby odwilżać przez środki rozmiękczające utworzone nacieki, skrzepy, strupy i t. p., usuwać o ile możności wysypkę wywołaną drażliwością skóry i ułatwiać odrodzenie uszkodzonej skóry; do czego służą w miarę potrzeby: ciepłe przyparki, kąpiele ciepłe z zwyczajnej — ale nie słonej — wody, wreszcie kąpiele słodowe, ślazowe, otrębiane, krochmalne a nawet i błotne; w drugim okresie zagoić wysypkę przez środki słabo drażniące i znieść zarazem przyczynę choroby — charłactwo, o ile to się da, w czem nam dopomogą: letnie kąpiele ze słabiej 1 lub najwyżej 1½ proc. solanki temp. umiarkowanej, parówki i zimny natrysk. Do osiągnięcia ostatniego celu, czyli do zmniejszenia charłactwa, nie mało się przyczyni wewnętrzne użycie solanki w ilości miernie czyszczącej lub innych wód mineralnych, jakie okażą się koniecznymi w danym razie. Lubo, jako były słuchacz Hebrya, jestem także zwolennikiem jego zasad: „upatrywać w wypadkach skórnych li miejscowe cierpienia,“ nie mogę jednak przyznać cechy wyłącznie miejscowego cierpienia wysypkom, przy których zjawieniu się ustąpiły inne wewnętrzne cierpienia i odwrotnie, jak np. chroniczny nieżyt oskrzeli, choroby nerwowe, niestrawność, przewlekłe cierpienia oczu i t. p. Ztąd też łączę chętnie z zewnętrznym leczeniem także i wewnętrzne; ale rozumie się tylko tam, gdzie charłactwo, dające byt wysypce, jest jawnem, albo gdzie da się wysledzić związek pomiędzy jednem cierpieniem a drugim.

Powyższe uwagi są wynikiem kilkoletniej praktyki u wód Ciechocińskich i doświadczenia, nabytego na polu dermatologicznem, a przekonałem się, że pominięcie ich, karze się często uporczywością a czasem nawet i nieuleczalnością choroby. Ztąd też rozchodzą się często różne i po części usprawiedliwione skargi na bezskuteczność i szkodliwość wód tutejszych w niektórych chorobach skóry, a przy bliższem zbadaniu rzeczy okaże się, że niepowodzenie w leczeniu należy przypisać nie istocie środka, ale raczej niewłaściwemu zastosowaniu jego.

Do najczęstszych wysypek skórnych, które się tu widzieć dają, należy wypryszcz (*eczema*). Gdy jest przyrody skrofulicznej, ustępuje zazwyczaj wraz ze skażeniem krwi przy stosowaniu bardzo słabych kąpeli solankowych, a jeszcze prędzej przy parówkach i natryskach. Zdarza się nie tak rzadko pogorszenie tej wysypki w czasie kuracyi kąpielowej i dopiero w parę tygodni po skończonej kuracyi, po usunięciu szkodliwego bodźca i zniesieniu charłactwa, niknie bezpowrotnie. Podobne wypadki obserwowałem w zeszłym roku; oto kilka słów o nich.

Sześcioletnie dziecko płci żeńskiej państwa R. z P. dobrej tuszy, cery twarzy zdrowej, przywiezione w środku pierwszego sezonu do Ciehocinka z obszernym wypryszczem na całym brzuchu i wewnętrznej części ud, także z obrzękami gruczołami na szyi i w pachwinach. Od urodzenia cieszyło się pomyslnem zdrowiem i dobrym apetytem do chwili obecnej. Około trzeciego roku życia zapadło na powyższą wysypkę, a wszelkie starania lekarzy domowych przy użyciu kąpeli rzecznych, mydlanych, słonych i rozmaitych środków ze

wewnętrznych i wewnętrznych, nie wyłączając roztworu arsenikalnego Fowlera, nie przyniosły pożądanego skutku.

W danym razie nie mogłem uważać wysypki za chorobę miejscową, lecz za objaw skażenia krwi żółzowatego; — zatem świadczyło zajęcie wszystkich gruczołów limfatycznych i uporczywość choroby (*eczema scrophulosum*). Rozpocząłem przeto leczenie od wewnętrznego użycia słabszej solanki z dodatkiem jodku żelaza i jak najslabszych kąpeli solankowych 1/2 proc. rozcieńczając dwuprocentową solankę zwyczajną wodą. Z początku poprawa była znaczna, później zaś choroba stanęła w miejscu; a gdy dziecko skutkiem niecznośnego świerzbucy mocno się drapało, zaleciłem wycierać cierpiące miejsca co 2-gi lub 3-ci dzień słabym roztworem dwuchlorku rtęci (*gr. j. na 5 j wody*). Swędzenie zmniejszyło się znacznie i wysypka zaczęła ustępować i to było hasłem do zalecenia silniejszych kąpeli z 2 proc. solanki. Pomimo usilnego starania i znacznej poprawy nie mogłem jednak dziecka wyleczyć zupełnie w przeciągu 6-ciu tygodni, a dalszą kurację wypadło odłożyć na rok przyszły.

W innym wypadku obszernego wypryszczu na tylną część prawej ręki u mężczyzny średniego wieku L. M. z P., cierpiącego jednocześnie na krwawnicę (hemoroidy) i dnę atoniczną, nieotrzymałem najmniejszej poprawy wysypki w czasie samej kuracji kąpielowej, pomimo wewnętrznego użycia wód Karlsbadzkich i Marienbadzkich i wytrwałego stosowania różnych kąpeli (przeszło 50 kąpeli). Dopiero w dwa tygodnie po skończonej kuracji i oddaniu się chorego zwykłym zajęciom, znikła wysypka zupełnie i bezpowrotnie pomimo kilkoletniego uporczywego jej istnienia i bezskutecznego użycia najrozmaitszych środków, na co nie szczędził pacjent czasu i nakładu.

Z pomyślniejszym skutkiem odbyła się kuracja w następnym wypadku:

Pan J. z W. sędzia, wieku lat około 60-ciu zgłosił się do mnie w dniu 15 Lipca r. z. z uciążliwym świerzbem moszeni i zjawiającym się tu i owdzie wypryszczem, który się rozszerzał z moszeni na międzykrocze i górną część ud (*Prurigo pudendorum eczematodes*). Oczywiście jest to forma przejściowa swędzu w wypryszcz. Skutkiem bardzo przykrego swędzenia chory drapie się często i to jest powodem lekkich uszkodzeń skóry w różnych miejscach. Za młodu był zdrowy, w średnim wieku życia zjawiły się pierwsze objawy krwawnicy pod formą guzów w odbytnicy, które w pewnych ustępach czasu wydzielaly śluz ale często i czystą krew w uwiarkowanej ilości. Krwawnica zdaje się być dziedziczną u niego (po ojcu); podtrzymywaną zaś była życiem siedzącym, pożywnymi pokarmami i dobrą winą przy wyteżonej pracy umysłowej. Z czasem zniknęły wszelkie ociekliny hemoroidalne, a w miarę tego zjawił się ów niecznośny świerzbujący wypryszcz w sąsiednich częściach.

Pacjent słusznego wzrostu i dobrej tuszy, zresztą silny i baczysty przedstawia wybitny okaz tak zwanego hemoroidaryusza otyłego i dla tego też słuszenie pije od lat kilku wody alkaliczne gorzkie Marienbad (Kreutzbrunn) albowiem łączność tej wysypki z cierpieniem krwawniczym jest aż nadto widoczną. Ogólny stan zdrowia przy tym leczeniu znacznie się poprawił, ale ociekliny krwawe nie wróciły, a co najgorsza, cierpienie skóry małej stosunkowo do-

znało ulgi. Zachęcony głośną reklamą o skuteczności wód arsenikalnych w podobnych chorobach, zaleciłem tym razem zgodnie z ordynacją domowego lekarza wody mineralne La Bourbouille przy tutejszych kąpielach słonych 1 prc. a następnie parówki z ziemnym natryskiem a w końcu same natryski. Leczenie szło tępo pomimo wszelkich starań ze strony chorego i lekarza. Dopiero w 5-tym tygodniu ustąpił świerzb, a z nim także i wypryszcz, pozostawiając tylko słabe ślady po sobie, a pacjent opuścił nasz zakład z znaczną poprawą, gdyż nie powiem z zupełnem uleczeniem, albowiem wątpię, czy nie powróci się choroba, gdy chory się cofnie do dawnego trybu życia. Ostrzegłem przeto o możności recydywy i zaleciłem w domu korzystać z kąpeli mydlanych, a w razie ujawnienia się najmniejszych oznak cierpienia, zdecydować się na krople Fowlera pod baczne okiem domowego lekarza. Dotąd nie mam wiadomości o pogorszeniu zdrowia. (Dalszy ciąg nastąpi).

K R O N I K A Z A G R A N I C Z N A.

Karbunkul. Czarna krosta (*Carbunculus contagiosus. Pustula maligna*).

Przez prof. Dra Fr. Korányi w Peszcie.

Podał Dr L. Pogorzelski, lekarz ordynujący w szpitalu Dzieciątka Jezus.

(Dalszy ciąg).

To twarde miejsce z wytworzeniem pęcherzyka lub bez, przedstawia pierwotny guziczek (*Mutterknoten*); takowy szybko na powierzchni i w głąb się szerzy, następnie zsyca się na strup z początku żółtawy, później brunatny, a wreszcie czarny, który z początku zajmuje tylko powierzchowną warstwę skóry, później draży coraz głębiej, ale zwykle do tkanki łącznej podskórnej nie sięga. Ten strup karbunkulowy bywa rozmaitej wielkości od 2 mm. do 3 cm. na powierzchni twardy, w głębi staje się jaśniejszy, miększy, i pod strupem znajduje się żółty płyn galaretowaty, po środku najgęstszy ku brzegom zaś płynniejszy. Równocześnie z wytwarzaniem się strupa, guziczek staje się bezbolesnym.

Gdy się już strup centralny wytworzył, dokoła niego szerzy się obrzmienie. Bezpośrednio naokoło strupa rozwija się obwódka z nowych pęcherzyków, lub dokoła pęcherzyki ułożone są w kilka szeregów. W takich wypadkach im bardziej są oddalone pęcherzyki od strupa, tém są większe; obraz jaki nam się tu przedstawia porównywa Bourgeois do pierścienia o płaskim kamieniu, który jest otoczony kolistą obwódką pereł. Niektóre z tych pęcherzyków zlewają się z sobą, i tworzą wtedy koło równej wysokości, na brzegach miejscami zesnurowane, obraz podobny w miniaturze do rozdętych gazami kiszek grubych przy otwarciu jamy brzusznej na trupie. Zawartość tych pęcherzyków jest żółtawa, brunatna, czerwona, niebieskawa, stosownie do mniej lub więcej zmienionych kulek krwi. Oddziaływanie płynu zawartego w pęcherzykach jest obojętne lub słabo alkaliczne. Ta obwódka pęcherzykowa — *aréole vesiculaire*, Bourgeois — spoczywa na obrzmiałej i w ogólności ciemno zabarwionej skórze. Z rozwojem obwódki pęcherzykowej powstaje na nowo swędzenie, które dopiero wtedy przechodzi, gdy pęcherzyki z kolei znowu ulegną zeschnięciu, co nieustannie powtarza się od wewnątrz ku zewnątrz, gdy tymczasem tworzą się nowe większe pęcherzyki nie przedstawiające foremnie zamkniętego koła, aby znowu uleść podobnemu losowi zeschnięcia i w połączeniu z górnymi warstwami zeschniętej skóry nowo sformować strupy, które jednak nie posiadają twardości strupa środkowego.

Opisany przebieg trwa 2—3 dni, poczem obrzmienie coraz bardziej się szerzy. Dokoła brzmieją części miękkie i tém bardziej wznoszą się nad powierzchnią zdrowej skóry, im luźniejszą jest w daném miejscu tkanka łączna. Powstaje okrągławy lub owalny wzniesiony guz, który wyraźnie palcami obejść można, w środku jego znajduje się niepodatny strup, tworząc pępkowe zagłębienie. Obrzmienie to nazwane przez Bourgeois'a obrzękiem karbunkułowym — *tumeur charbonneuse*, w przeciągu jednego lub kilku dni może się rozszerzyć od 6—9 cm. w przecięciu, jest mało bolesnem, twardem, ciepłota nieznacznie powiększona, z początku pokryte skórą nieco zaczerwienioną, później zaś mocno czerwoną, lub sinawą, o powierzchni nierównej jakby szagrynowej. Tak więc przy rozwijaniu się czarnej krosty spotykamy dokoła bezkrwistość, szybkie zniesienie drażliwości nerwowej, powstrzymany dopływ krwi i zgorzel, i im bliżej środka umiejscowionego procesu, wszystkie te objawy wyraźniej występują.

Niekiedy obrzmienie się nie ogranicza, ale przeciwnie coraz bardziej się szerzy i powstaje tak zwane obrzmiczenie nabrzękowe (*ödematöse Schwellung*), które raz bywa nieznaczne, w innych wypadkach może dochodzić ogromnych rozmiarów, jak to mianowicie przy czarnej kroście spotykamy na szyi, i twarzy i nieznacznie wtedy w zdrową skórę przechodzi; obrzęk ten zrazu jest niewielki, więcej miękki, zostawiający przy ucisku palcem pewne zagłębienie, skóra nieco zabarwiona i niebolesna, później obrzęk bywa znaczniejszy, i ku środkowi twardszy. I tu także skóra pokrywa się często pęcherzykami, które jednak są daleko większe niż poprzednio opisane i bez żadnego uporządkowania na zaczerwienionej skórze rozrzucone; zawartość tychże przedstawia mniejszą lub większą ilość ciałek limfatycznych, pozostała skóra jest nierówna, blada, chłodna i również jak i cały obrzęk karbunkułowy — mało bolesna. W tym czasie pojedyncze warstwy obrzęku nie dają się już rozpoznać, strup środkowy otoczony jest twardym obrzmiąłym walem, który z wolna tracąc pod względem twardości i zabarwienia nieznacznie w zdrowe części przechodzi.

Takim byłby typowy przebieg czarnej krosty wynoszący od 3—9 dni. Zdarzają się tu jednak najrozmaitsze formy. Może brakować ospy karbunkułowej, pierwotna grudka (*papula*) twardnieje bez dalszej zamiany na strup, który znów ze swej strony może być nadzwyczajnie wielki lub bardzo mały jak ziarno soczewic; guziczek karbunkułowy, obrzmienie karbunkułowe i obrzęk w rozmaitym do siebie stosunku występują, lub może wcale ich nie być, tak że cały karbunkuł okazuje się bardzo nieznaczny, a przytem nie można mu odmówić jadowitej, zakaźnej^a własności, chociaż w ogóle im znaczniejszy jest proces miejscowy, tem groźniejsz^e wystąpienie objawów ogólnych. Zabarwienie obrzmiczenia bywa rozmaite, blade, czerwone a niekiedy w ciemno-sinawe przechodzące.

Od obrzęku karbunkułowego rozchodzą się limfatyczne^e, czerwone lub czerwone pręgi, szczególnie na kończynach do obrzmiących, bolesnych gruczołów.

Nawet na tej wysokości procesu, zwykle zaś przy ograniczonym stopniu rozwoju czarnej krosty, przemiałana wsteczna może się przytrafić. Dokoła obrzmiącej części występuje demarkacyjne ropienie, naczynia limfatyczne i gruczoły wracają do zwykłego stanu, obrzęk się zmniejsza, guziczek robi się miękkim, strup odpada i następuje uleczenie bez żadnej przeszkody, zwykle jednak tém powolniej, im obszerniejsze było ognisko zgorzelinowe.

Jeżeli to nie przychodzi do skutku, to występują objawy ogólnego zakażenia karbunkułowego.

To może już nastąpić w 24—48 godzin po ukazaniu się plamki karbunkułowej, zwykle zaś przytrafia się to później. Chorzy czują pewne znużenie, ból głowy, brak apetytu, czasami dreszcze. Niekiedy uskarżają się na ból w okolicy żołądka, nudności, osłabienie w mięśniach i niespokój. Ból głowy i osłabienie wzmagają się, i wkrótce dołącza się mocna gorączka. Ciepłota bywa umiarkowana, i w wypadkach średniego natężenia przynajmniej 1—2 dnia okazuje z rana zwolnienie (*remissio*), tętno bywa pełne, miękkie, łatwo dające się ucisnąć, częste. Język obłożony grubą warstwą białawą lub biało-żółtawą, apetyt zupełnie ginie, pragnienie nie zbyt wielkie, niekiedy wymioty żółtawym śluzem lub pokarmami. Oddechanie zwykle bywa przyspieszone, czynność serca wzmocniona. Mocz bywa bardzo zmieniony, tolec zaparty. Po 1—2 dniach gorączka na krótki czas dochodzi zwykle do wysokiego stopnia, osłabienie się wzmagają, dołącza się zawrót głowy, wymioty, wielka nie-

spokojność, mocne pragnienie, tętno częstsze, drobne, słabe a od czasu do czasu występują omdlenia z zimnym potem. W wielu wypadkach pojawia się także ból głowy. Tymczasem zmienia się wejrzenie czarnej krosty, która okazuje się chłodną ciastowatą; przyjmuje sinawe zabarwienie naskórek na znacznej części obrzęku staje się luźniejszy, łatwiej dający się oddzielić, w innych znowu częściach ciała przychodzi do wytworzenia wielkich pęcherzy surowicą wypełnionych, które często na obrzmiałej i podbiegnięciem okrytej skórze spoczywają. W innym wypadku nacieczone tkaniki na znacznej przestrzeni obumierają, niekiedy rozwijają się gazy tworzące rozedmę zgorzelinową.

Oslabienie tymczasem coraz bardziej się wzmacnia, kończyny zaczynają ziębnąć, skóra pokrywa się obfitym, chłodnym, kleistym potem, tętno słabnie i na kończynach prawie niewyczuwalne. Prócz tego czasami przychodzą wymioty, pojawia się gwałtowne pieczenie w żołądku, ból w kiszkiach, niekiedy gazowe, cuchnące lub krwawe wypróżnienia, przytem pragnienie bardzo silne. Dołącza się nowy, przykry objaw, niewypowiedzianie męczący chorego, a tym jest gwałtowne zatchnienie, przyspieszone oddechanie odbywa się z całym natężeniem mięśni pomocniczych, bez utrudnionego gdziekolwiek dostępu powietrza do płuc, widocznie tylko skutkiem dopływu nieznacznej ilości krwi. Oddech jest pęcherzykowy, miejscami połączony z rżeniami, głos bywa słaby, bezdźwięczny, twarz się zapada, robi się siną, tętno niewyczuwalne, tak że ten stan bywa podobny do okresu *asphycty* z *negocholery*, moc przestaje się wydzielać i po kilku godzinach trwania powyższego stanu—śmierć następuje nagle z zupełną przytomnością przy objawach drgawkowych, stosownie do tego czy pobudzalność rdzenia przedłużonego jeszcze istnieje, lub też przy objawach spiączki, a najrzadziej po uprzednim bredzeniu.

Jeżeli działaniem natury lub sztuki pomyślny zwrot nastąpił, tętno robi się znowu pełniejszym, ciepłota umiarkowaną, siność obrzęku karbunkulowego przyjmuje czerwone zabarwienie, ciepłota się podnosi i przy zmniejszonych objawach gorączkowych niekiedy krytycznych wypróżnieniach mianowicie ze strony kiszki, rozpoczyna się wydalanie zmartwiałych części. Nawet i wtedy jeszcze skutkiem obszernego i długotrwałego ropienia z wyniszczenia lub ropnicy (*pyaemia*) śmierć może nastąpić.

Przebieg bywa bardzo rozmaity z powodu powikłań, i ze względu na czas trwania, który 24 godzin do 3 tygodni może wynosić. Większość wypadków przebiega w 8—9 dni.

Drugą formą, pod którą występuje proces miejscowy, wywołany zarazkiem karbunkulowym, chociaż nierównie rzadszą jest tak nazwany przez *Bourgeois* i *Saobrzęk karbunkulowy*—*Oedeme charbonneux*. Był on spostrzegany nie tylko na skórze, ale także według podań *Moraud'a* i *Raimbert'a* na błonie śluzowej języka i jamy ust. Najczęstszym siedliskiem jest górna powieka, i przez długi czas za jedyne siedlisko była uważana, później jednak *Raimbert*, *Fougeu* a także *Bourgeois* spostrzegali ów obrzęk i na innych miejscach. Na powiece rozpoczyna się swędzeniem, wkrótce występuje obrzmienie nabrzękowe, blade, miękkie, które się szybko rozszerza, na powiekę dolną przechodzi, i zwykle już na drugi dzień przedstawia dość znaczne obrzmienie, jajowate, żółtawe lub sinawe, które pośrodku odpowiednio szparze powiekowej poprzecznie wydaje się przedzielone. Występują wtedy nieregularnie rozrzucone pęcherzyki i pęcherze, obrzmienie robi się czerwonym, twardszym, pęcherzyki zasychają i zamieniają się w strupy, a wtedy obrzęk karbunkulowy powiek, ani miejscowo ani też pod względem objawów ogólnych, niczem się nie różni od zwykłej czarnej krosty.

Obrzęk karbunkulowy był także obserwowany na tułowiu, na twarzy, a według dotychczasowych spostrzeżeń od obrzęku na powiekach nieco się różni, gdyż w pierwszym razie ani owęj znacznej twardości, ani strupów ma nie być.

Przebieg tej formy według *Bourgeois* zdaje się być nierównie gorszym niżeli czarnej krosty, mianowicie przy wątpliwym obrzęku na tułowiu bardzo szybko występują objawy ogólne, i wszystkie dotychczas znane wypadki miały śmiertelne zejście. Przy obrzęku karbunkulowym powiek częściej spostrzegano pomyślny przebieg.

(Dokończenie nastąpi).

KORRESPONDENCYA.

Stepańce (gub. Kijows.) w Lutym 1875 r.

Słówko w kwestyi tradycyi lekarskiej.

Pełniąc od roku obowiązek lekarza przy dwóch fabrykach cukru i przy gminie starozakonnych miasta Stepaniec (gub. Kijowska), miałem możność zrobienia kilku spostrzeżeń, doniosłość których, równie jak uwagi i wnioski z nich wypływające nie mogą być obcemi dla ogółu lekarskiego, i zmusiły mię do dania szerszego rozgłosu moim spostrzeżeniom.

Jeśli przejrzymy szpital, głównie klinikę chirurgiczną, to łatwo można dojrzeć, że pacyenci, w jednym dniu operowani, wskutek jednakowego cierpienia, przenoszą skutki operacyi zupełnie różnie i wtenczas kiedy jeden z nich skarży się na dotkliwy ból i daje znać o nim jękami i stękaniem, drugi zupełnie ze stoickim spokojem zachowuje się w obec swego położenia. Różnica w pobudzalności nerwowej znaną jest dobrze fizyologom; i tak prof. S i e c z e n o w mówi „zdarzało mi się nieraz widzieć pomiędzy psim proletaryatem, żyjącym bez pana i przytułku, karmiącym się czem Bóg dał, prawdziwych bohaterów; pod wpływem najstraszniejszych męczarni pozwalali sobie zaledwie jęknąć. Z pokojowcami zaś, a szczególnie damskimi pieskami nigdy się to nie przytrafia¹⁾). Pobudzalność nerwów u różnych ludów jest nie jednakową, Francuzi, Włosi, Hiszpanie mają nerwy uczucia daleko więcej wrażliwe, niż Niemcy i Słowianie. W naszym kraju, gdzie się zdarza widzieć obok łóżka żydów, polaków, wielkorusinów i małorusinów—pobudzalność nerwowa idzie w stosunku spadającym i tam gdzie chłop małoruski ledwie stęka, żyd wyrobnik będzie krzyczał gwałtownie. Sam miałem pacjentów małorusinów, którzy mając złamaną nogę powyżej stawu golenio-stopowego przy czem obie kości goleni złamanemi zostały, mogli dosiąść rumaka, spadnięcie z którego spowodowało katastrofę, aby dalej odbywać jeszcze kilkunastowiorstwą podróż. Mając więc tak różnorodny w wyrażaniu swych uczuć ogół lekujących się, można więc było nadać tradycyi lekarskiej jeśli nie dodatni kierunek, to przynajmniej nie ujemny. Chcę tu mówić o zaniedbaniu zupełnem w naszej okolicy pomocy chirurgicznej racjonalnej. Ludność żydowska trudniąca się w ciasnych komórkach nad wykonaniem produktów rzemiosła, mieszkająca w najniezdrowszych pod względem higienicznym mieszkaniach, niechlujna i zamulowana w brudach—wszystkie te cechy są zbyt znane, kiedy już została ujęta nawet w formę przysłowia, prócz tego jeśli dodamy, że prawo dziedziczności przekazuje chorobliwe usposobienie z rodziców na dzieci,—otrzymamy w rezultacie całą encyklopedyę chorób trapiących tę ludność. Nie rzadkie są między niemi i choroby potrzebujące chirurgicznego sposobu leczenia. Zdarzało mi się widzieć wrzody, które w żaden sposób nie dozwolono rozcinać nie bacząc na chębotanie zawartej w nich ropy i na bliskość organów mogących uciepnieć wskutek takiego sąsiedztwa. Obserwowałem wrzód w okolicy łopatkowej prawej poniżej łopatki, powstały skutkiem uderzenia, którego kiedy chciałem przeciąć we właściwym miejscu i czasie, otaczające chorego osoby nie zezwoliły na to, prosząc mię tylko o maść, która by wywołała przerwanie wrzodu. Prośby o maść powtarzały się w stu innych wypadkach, ale nie tyle ważnych co opisowywany. W tym ostatnim był to czeladnik krawiecki 16 lat mający, nie źle odżywiony, który tydzień temu dostał uderzenie w wspomnianą okolice i po tygodniu lekkiej gorączki i bólu w wskazanem miejscu można już było rozpoznać wrzód. Kiedy ogłosiłem krewnym, że zwłoka może być niedobłą i że żadnej maści dawać tu nie potrzeba, proszono mię, abym godzinę poczekał, a dadzą mi znać,—ale postarano się o maść z miodu, cebuli i mąki, którą przyłożono na wskazanem miejscu i wezwano mię dopiero w parę dni, z powodu, że chory dostał duszności. Przy badaniu znalazłem *pyopneumothorax* wskutek przerwania wrzodu do klatki piersiowej.

¹⁾ S i e c z a n o w. Odruchy. Warsz. 1873 r. str. 141.

Gorączka, kaszel, brak apetytu, ropienie i odpływ przez nową przetokę na zewnątrz dopełniły obrazu;—udało się jednak za pomocą czystości, obmywań rozczynelem kwasu karbolowego, chininy i naparstnicy doprowadzić chorego do stopnia, że mógł wstać z łóżka, chociaż oznaki *atelectasis pulmonis dextri* pozostały, poczem chory opuścił miasto, wyjeżdżając do innego miejsca.

Drugi wypadek miałem następujący: starozakonny Jankiel D. 30 lat mający, dobrze zbudowany i odżywiony, przyjechał do mnie prosząc o radę w cierpieniu, które trwa od 4 miesięcy, przy czem opowiedział, że właśnie 4 miesiące przedtem spadł ze sterty siana na widła, koniec których trafił w wewnętrzną stronę uda nogi lewej, gdzie się i odłamał. Opatrując chorego znalazłem we wskazanem miejscu ranę wchodową już całkiem zarośniętą, ale o trzy poprzeczne palce niżej była inna rana, dość szeroka, brzegi jej były zgrubiałe i czerwono-siniej barwy; z rany wyciekała cuchnąca ropa. Zapuściwszy do wewnątrz zglębnik przekonałem się o egzystencji ciała obcego, nierównego i chropawego, które przyjąłem za martwak nadpsutej kości. Ale badając przez wymacywanie, kość udową znalazłem nie zmienioną i zacząłem dopytywać się o poprzednie leczenie, nie przypuszczając, aby *corpus delicti* było dotąd w nodze. Ale niestety użyto tylko pijawek, kataplazmów i maści wszelkiego rodzaju. Rozszerzywszy ranę wyjąłem korneangiem kawałek drzewa grabości i wielkości wskaziciela palca u ręki. Po upływie paru dni rana zaczęła się pokrywać ziarniną i chory wyzdrowiał i zaczął używać kończynę dolną. Otóż nasunęło mi się przy tych i wielu innych wypadkach zbadanie przyczyny tego, a wnioski moje oparte na faktach, silnie przemawiają przeciw nam lekarzom, gdyż szerzimy niestety błędne tradycje. Lekarze tutejsi wyszli z wszechnie, gdzie chirurgia uprawiana była słabo i postarali się nadać tej licznie leczącej się publice żydowskiej wstręt do noża taki, jaki i sami posiadali. Mówiono mi, że przedkilkunastu laty, pierwszą uciętą rękę żydów powiesili w bóżnicy; lekarze więc nauczyli ich używać maści i kataplazmów tam, gdzie trzeba było użyć noża, w obawie zapewne tej znacznej pobudzalności nerwowej, o której wspominałem.

Drugim grzechem, który zaciążył na sumieniu lekarzy jest zaniedbanie komunikowania chorym choćby pobieżnych wiadomości higienicznych. I tak przy epidemii tyfusu wysypkowego, cała nadzieja chorych i otaczających chorego była oparta na lekach, a przemocą trzeba było zmieniać bieliznę i pościel, gdyż żadnym innym sposobem nie można było przekonać, że w gnoju nikt nie może wyjść z tej choroby i lekarstwa tu nie nie pomogą.

Trzecim błędem przekazanym nam dawną tradycją lekarską jest klasyfikacja chorób na przyzwoite i nieprzyzwoite, która znowu wielką ujmę robi zdrowiu chorych i sumieniu lekarzy. Przymiot w kodeksie stariej szkoły lekarzy jest rzeczą nieprzyzwoitą, z którą się tać potrzeba. W szczepiono to tak w chorych, że jeśli nie zaniedbują leczenia początkowego zupełnie, to udając się do porady lekarza, obzierają się na wszystkie strony i mówią zniżonym głosem z czym przychodzą. To samo tyczy się onanizmu, którego został tak upośledzonym w opinii publicznej chorych, że przy najdelikatniejszym i najskrzętniejszem badaniu rzadko się można dowiedzieć się prawdy u pacjentów.

Prowincya w liczbie tych grzechów $9\frac{1}{10}$ przyjmuje na siebie—roboty więc tu dla współczesnego pokolenia jest dużo—trzeba usilnie się starać o zburzenie tego „*nolli me tangere*“ tak nie korzystnie wpływającego na stan sanitarny pewnej okolicy, jak również i na opinię na skutki leczenia.

Oprócz tego posiadamy przekonanie, że wszelkie operacje z zębami, również wyjmowanie zębów trzeba zostawić kompetencji cyrulików i felczerów, gdyż zajęcie to dla lekarza jest rzeczą ubliżającą powołaniu tego czynnika społecznego. Nakładanie opatrunków i bandaży tyle ważne po wszelkiej operacji zostawiono również w rozporządzeniu felczerów; każdy więc zrozumie, że to obniża znacznie poziom dodatnich rezultatów leczenia, jeśli nie w samych skutkach, to zawsze w czasie, którego musi być dłuższym do zupełnego wyleczenia przy panujących przesądach, niż gdyby rzecz się miała odwrotnie.

Sądzę, że wymienione przezemnie pobieżnie tylko fakta znajdują odgłos między chętnymi młodymi lekarzami i w innych miejscowościach; podjąłem więc tę kwestję drogą prasy peryodycznej, korzystając z gościnnych szpalt Gazety Lekarskiej, aby zna-

leżć więcej jednakowo myślących kolegów, którzyby *viribus unitis* starali się obalić przesady, które tyle złego robią lecząc się publiczności.

Dr Al. Wojciechowski.

Wiadomości bieżące.

— W d. 9 Stycznia r. b. umarł w Wilnie Dr Stanisław-Kostka Wikszemski, po 3-tygodniowej ciężkiej chorobie. Zmarły położył niemałe zasługi, najprzód w nauczycielskim, następnie w lekarskim zawodzie. W bardzo młodym wieku wykładał już w kolegium Pijarów w Lubieszowie język polski, francuzki i łaciński; uczęszczał potem na wydział literacki w Wilnie, otrzymał stopień kandydata filozofii i został nauczycielem w kollegium Pijarów w Wilkomierzu. Po zniesieniu zakonu Pijarów powrócił do Wilna, uczęszczał tam do medyko-chirurgicznej akademii i w téjże otrzymał stopień lekarza pierwszej klasy. Po paroletniej praktyce w Petersburgu wyjechał za granicę dla dalszego kształcenia się, a po powrocie osiadł w Wilnie. Tu prowadził żywot pelen pracy i poświęceń, cały swój czas oddawał cierpiącym i nauce. Był członkiem, następnie sekretarzem, w końcu wice-prezesem Towarzystwa lekarskiego, rzeczywistym członkiem Tow. Dobroc. i ordynatorem szpitala św. Jakóba. Charakter zmarłego odznaczał się łagodnością, jego pracowitość była niezwykłą i prawdziwie wzorową, ludzi kochał szczerze, a mianowicie nieszczęśliwych; był też za to i sam powszechnie kochany i szanowany. Część jego popiołom. (P. L.)

— Dnia 18 Stycznia zmarł po krótkiej ale ciężkiej chorobie starszy lekarz Domu podrzutek w Petersburgu (Wospitalnyj Dom), Dr Med. z wileńskiej jeszcze Akademii Jerzy Kozłowski. Towarzystwo polskie w Petersburgu straciło w nim jednego z najzacniejszych swych przedstawicieli. Aż do ostatnich chwil życia (a dożył do późnego wieku, do lat około 70), zachował ś. p. J. Kozłowski świeżość umysłu, śledził postępy nauki i był niezmordowany w pełnieniu obowiązków swojego zawodu. Dobroć jego i uczynność nie miały granic, wartość posług oddawanych przez niego cierpiącym podwajały w nim niezmierną ludzkość, wielkie współczucie dla choroby i nędzy. Tę ludzkość Kozłowski zawsze wyżej stawiał, aniżeli nawet umiejętność i biegłość w sztuce. Przynajmniej był to człowiek najlepszego towarzystwa, u którego drugą naturą się stała wygórowana grzeczność i ciągły wzgląd na to, by nikogo nie zadrasnąć, nikogo nie obrazić. Jerzy Kozłowski był bezżenny, przy skromnym życiu zebrał znaczny fundusz, z którego wiele świadczył potrzebującym, i który testamentem przeznaczył na cele dobroczynne. Testament ten zaleca trzem wybranym przez zmarłego egzekutorom złożyć w banku kapitał przynoszący dochodu 3000 rsr. na stypendyum dla uczni gimnazjalnych i tyleż dla studentów Uniwersytetów warszawskiego, petersburskiego, kijowskiego i dorpuckiego. Od ubiegających się o stypendya wymaga się, aby byli chrześciance i pochodzili z zachodnich gubernij Cesarstwa, albo z Królestwa Polskiego. Po śmierci ostatniego z egzekutorów testamentu, w prawa ich wstąpi i rozdawać będzie stypendya Rada Uniwersytetu warszawskiego. (P. L.)

— Leczenie zwiężeń cewki moczowej za pomocą *massage intraurétrale*. (Bardinet. L'union méd. Nr. 100. 1874). Przez zwiężone miejsce wprowadza się świeczkę lub cewnik o ile możności jak najgrubszy i za pomocą tychże wykonywa się ruchy obrotowe, wyciąga się narzędzie ku przodowi i tyłowi, początkowo bardzo ostrożnie, później w większej rozległości. Narzędzie, z początku mocno uwięzione, wkrótce porusza się łatwo i dozwala bezpośrednio wprowadzić grubszy cewnik, którym znowu te same wykonywa się poruszenia. Reakcyja po takiej operacyi ma być bardzo nieznaczna. Dr S. J.

— Znieczulenie za pomocą zastrzykiwań chlorału do żył. (F. de Ransé. Gaz. méd. Nr. 46. 1874. Centr. bl. f. Chir. Nr. 39. 1874). Ransé używa zastrzykiwań chlorału do żył w celu znieczulenia, koniecznego przy wykonywaniu operacyj. W 15 wypadkach stosował ten sposób i zawsze z dobrym skutkiem. Metoda rzeczona wymaga następných ostrożności. Do zastrzykiwań w celu znieczulenia używać należy ile możności skoncentrowanego roztworu chlorału; słabe bowiem roztwory zanadto powiększa-

ją napięcie naczyń krwionośnych. Do zastrzykiwań wybrać należy jedną z większych żył kończyny górnej. Nie potrzeba odkrywać ani oddzielać żyły od przyległych tkanek, lecz wprost przez skórę wykonać ukłucie, do wnętrza żyły sięgające. Po wykonaniu zastrzyknięciu i po wyjęciu kaniulki nie potrzeba nakładać opatrunku, uciskającego miejsce ukłute; wystarczy lekkie nakrycie i utrzymywanie ramienia w spokojnem położeniu. Zastrzyknąć trzeba 5—8 gramm, a mianowicie co minutę około 1 grm., tak by całkowite zastrzykiwanie nie trwało dłużej nad 10 minut. Zupełna nieczułość żrenicy jest znakiem nastąpniej anestezji ogólnej. Po upływie 3—4 minut po zastrzyknięciu można przystąpić do wykonania operacyi.

Dr W. G.

— O wskazaniach do tracheotomii przy dławcu (*croup*) (Prof. Bouchut. *Mouvement méd.* 9 Janv. 1875. *Allg. Wien. medic. Ztg.* 26 Januar 1875). W dławcu prof. Bouchut rozróżnia trzy okresy: 1) okres wytwarzania się wysięku — *stadium exsudationis*. 2) okres zaduszania — *stadium suffocativum*. 3) zatrucie kwasem węglanym — *stadium anoxaemiae v. asphyxiae*. Kiedy właściwie przystąpić należy do wykonania tracheotomii? czy w okresie drugim, czy w trzecim, i jak mianowicie rozpoznać rzeczony okresy? Oto pytania, na które prof. Bouchut stara się odpowiedzieć. Oznaki z aduszenia i nerwowe cechują okres drugi. Dziecko rzuca się na wszystkie strony i wszelkimi sposobami usiłuje więcej powietrza zaczerpnąć. Brak jednak jeszcze w tym okresie objawów znieczulenia ogólnego (*anaesthesia*), zależnych od wpływu gromadzącego się w organizmie kwasu węglanego. Okres ten nie przedstawia jeszcze konieczności przystąpienia do operacyi. Środki wymiotne (*emetic*) mogą być wówczas jeszcze bardzo skutecznymi, a szczególnie a pomorfina oddawała w takich razach prof. Bouchut znakomite usługi. Okres trzeci poczyna się objawami otrucia organizmu kwasem węglanym. Kwas węglany wydziela się trudniej i w mniejszej ilości, a gromadzi się coraz więcej w organizmie, powodując przez to asfyksję, a w następstwie znieczulenie ogólne (*anaesthesia*). Znieczulenie to nie powstaje jednak odrazu, lecz wytwarza się stopniowo; dla tego też do pewnego czasu z operacją wyczekiwać można. W okresie asfyksji dzieci bywają albo sine (*cyanosis*), albo niezmiernie blade; i w jednym i w drugim razie popróbować jeszcze należy zastosowanie środka wymiotnego. Lecz jak tylko okres drugi się skończy, a na jego miejsce wystąpią objawy asfyksji wraz z beczułością ogólną (*anaesthesia*), to wówczas właśnie należy bezzwłocznie do wykonania tracheotomii przystąpić. Wypada tu kilka słów powiedzieć i o przeciwwskazaniach do tracheotomii. Na pierwszym miejscu stoi wiek chorego: u dzieci, 1—6 miesięcy mających, operacya ta jest zupełnie bezskuteczną; skutek jej u 15-to—16-to miesięcznych jest niepewny, wątpliwy; najodpowiedniejszym zaś okazuje się wiek od lat dwóch. Przeciwwskazaną nadto jest ta operacya w szkarlatynie, jako też w zapaleniu płuc, powstałem z powodu zatoru (*embolia*). W błonicy (*diphtheritis*), której białkomocz (*albuminuria*) towarzyszy, tracheotomia okazuje się zupełnie bezskuteczną.

Dr W. G.

— O leczeniu zapalenia opon mózgo-rdzeniowych (*Meningitis cerebro-spinalis*). (Dowse. *Med. times and gaz. The med. record.* Nr 203 1874. Z wielką bardzo dokładnością opisuje Dowse przedewszystkiem przyczyny (*aetiologia*) zapalenia osłon mózgo-rdzeniowych, objawy (*symptomatologia*) tego cierpienia i zmiany anatomiczne przy oględzinach pośmiertych znajduwane, a następnie podaje sposób postępowania w rzeczonyj chorobie. To ostatnie da się streścić w sposób następujący: 1) Przedewszystkiem wpłynąć należy na naczynia krwionośne rdzenia kręgowego i postarać się o usunięcie zaburzeń w układzie nerwów naczynio-ruchowych, przez sprowadzenie ich czynności do równowagi. W tym celu zaleca on użycie sporyszu (*secale cornutum*) i wileczj jagody (*belladonna*). Sporysz przepisuje w dawkach znacznych, a mianowicie co cztery godziny po pół drachmy, belladonnę zaś w postaci maści (*Extract. Belladonnae* z gliceryną) stosuje wzdłuż kręgosłupa. 2) Wymioty, będące w daném cierpieniu jednym z objawów odruchowych, uspakaja, podając choremu lód w kawałkach do polykania. 3) Przeciwno zaparciu stolca woli Dowse używać aloesu (*Extract. aloë aquosum*) aniżeli innych środków; aloes bowiem działa na błonę śluzową кишки prostej, rozszerzając przytem żyły hemoroidalne. 4) Wodan chloralu (*Hydras chlorali*) i bromek potasu (*Kali bromatum*) okazują się bez-

skutecznymi przy istniejącej w rzeczonym cierpieniu bezsenności; przeciwnie zaś wielkie oddają mu usługi czopki (*suppositoria*) 4 gran. pietrasznika (*coniium*) zawierające. 5) Pęcherz moczowy, ulegający zwykle w tej chorobie porażeniu, powinien ciągle być próżnym; jest to okoliczność niesłychanie ważna. Lecz dla osiągnięcia tego celu nie dość jest, jak to zwykle czynią, dwa razy tylko dziennie, t. j. rano i wieczór, mocz wypuszczać, ale należy koniecznie baczyć na to, by kateter ciągle w pęcherzu pozostawał. 6) Co się tyczy diety, to takowa już od samego początku powinna być posiłną i pobudzającą. 7) Chinina, w wielkich dawkach użyta, oddaje znakomite usługi w pewnym okresie rzeczonego cierpienia, a mianowicie wówczas, kiedy choremu zapaść (*collapsus*) grozi. Skóra wtedy pokryta bywa potem, ciepłota ciała dochodzi do $38,8^{\circ}$ — $40,5^{\circ}$ C., tętno małe, słabe i uderza przeszło 120 razy na minutę. Niezmierniej również wagi jest użycie chininy podczas pojawiania się dreszczyków, lecz podawać ją należy w dawce 10-cio do 20-to granowej. Jeżeliby żołądek nie znosił chininy, to trzeba ją w lawatywach podawać. 8) Upustów krwi bezwarunkowo unikać należy. Dr W. G.

— Nowy środek miejscowo znieczulający. (H o r w a t h. Allg. med. Centr. Zeitg.) H o r w a t h (w Kijowie) czynił liczne próby z wyskokiem, oziębionym do -5° C., i doszedł do następującego wyniku. W tak oziębionym wyskoku można ręce trzymać przez czas dość długi, nie doznając przytem żadnego przykrego wrażenia. Zmysł dotyku pozostaje nienaruszonym, lecz uczucie bólu zupełnie znika: palec np. uklucie igły uczuwał, lecz nie doznawał przytem żadnego bólu. Spostrzeżenie to jest nader ważne pod względem fizyologicznym; jawnie bowiem pokazuje, że dotyk i ból są to dwa zupełnie różne uczucia i że jedno od drugiego oddzielić można. Ma ono zresztą nie mniejsze znaczenie i dla leczenia; daje ono nam bowiem pewny i bezpieczny środek, za pomocą którego wywołać możemy bezbolesność (*analgesia*) tak przy operacjach chirurgicznych, jako też przy bólach umiejscowionych. Dr W. G.

— Azotan uranu (*nitras uranii*) jako środek przeciw cukromoczowi. (K e n n e d y. Apoth. Ztg. Pharmac. Centr. halle 14 Januar Nr 2). K e n n e d y w swęj praktyce szpitalnej miał jeden wypadek moczówki cukrowej, który udało mu się wyleczyć za pomocą azotanu uranu, a następnie także same rezultaty otrzymywał przy pomocy tego środka i u wielu innych podobnych chorych. 17-letnia dziewczyna przybyła dnia 14 Stycznia 1874 r. do szpitala, skarżąc się na niemoc ogólną. Miesiączki dotychczas nie miała. Obecnie jej cierpienie trwa od niedawnego czasu; dotychczas zaś czuła się zawsze zupełnie zdrową. Próba T r o m m e r a wykazała w moczu obecność znacznej ilości cukru. Przepisano choręj roztwór chlorku żelaza, który przyjmowała trzy razy dziennie po 15 kropel; oprócz tego jako dietę przeznaczono jej mięso i mleko. Ponieważ zaś stan choręj coraz bardziej się pogarszał, przeto przystąpiono do podawania nalewki mawkowcej (*Tinct. opii*). Lecz osłabienie, pomimo użycia tych różnych środków, coraz bardziej się wzmagalo, a ilość cukru w moczu nie zmniejszała się wcale. 18 Lutego przepisano choręj po raz pierwszy azotan uranu, a mianowicie w pierwszych dniach zażywała 0,01 w wodzie roztworzoną—trzy razy dziennie; po kilku zaś dniach powiększono dawkę do 0,02 i t. d. Już w tydzień chora czuła się znacznie lepiej. głód zmniejszył się, stolce stawały się regularniejsze, a mocz wydzielac się począł w mniejszej ilości. Co się tyczy wpływu środka rzeczowego na ilość wydzielanego moczu w przeciągu doby, na jego ciężar właściwy, a szczególnie na zawartość w nim cukru, to K e n n e d y podaje co następuje: 11 Marca mocz ciężaru właściwego 1038, zawierał dużo cukru jeszcze; 21 Marca, ciężar właściwy 1021—ślady cukru; 8 Kwietnia—c. w. 1025, cukru wcale nie ma w moczu; 15 Kwietnia, c. w. 1024, cukru nie ma i t. d. Wiele innych wypadków moczówki cukrowej udało mu się w prywatnej praktyce uleczyć za pomocą tegoż samego środka; dla tego też K e n n e d y gorąco zaleca azotan uranu i pragnie, by inni lekarze skuteczność jego wypróbowali w rzeczonej chorobie i zawyrokowali o jego wartości. Dr W. G.

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnój i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr 1364 (nowy 1), mieszkania Nr 6.

W Druk. Gazety Lekarskiej. Ulica Śto-Krzyzka Nr. 1343 (nowy 9). Дозволено Цензурою.