

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 lipca 1874 do 1 stycznia 1875) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1875 r. rsr. 148 (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. Notatki ze szpitala. Podał Dr *Kazimierz Gurbcki*, lekarz szpitala starozakonnych w Płocku. (Dokończenie). Sprawozdanie z czynności lekarskiej w szpitalu Ś-go Leona w Opatowie, za rok 1873. Skreślił *Marcelli Lewiński*, lekarz tegoż szpitala. (Dalszy ciąg).—Kronika zagraniczna. O leczeniu pompą żołądkową. Przez Dra *Schliep*.—Wiadomości bieżące. S. p. Dr *Stanczukowski* Walenty. Uwagi nad leczeniem błonicy (*diphtheritis*) i płonicy (*scarlatina*). Podskórne wstrzykiwania chloroformu przeciwko rwie twarzowej przez Dra *Bartholow*. Zawartość żołądka i jelit obłąkanego.—Dodatek. Medycyny Sądowej T. II. ark. 11. Farmacyi T. II. ark. 12. Choroby zaraźliwe ostre T. I. ark. 15. Choroby zaraźliwe chroniczne ark. 5.

Notatki ze szpitala.

Podał Dr *Kazimierz Gurbcki*, lekarz szpitala starozakonnych w Płocku.

(Dokończenie.)

Z dziedziny chorób wewnętrznych miałem sposobność postrzegać wypadki, fenomenologiczne momenta którego, jako odznaczające się, podaję do wiadomości szanownych czytelników.

I. Niedomykalność zastawek aorty (*Insufficiencia valvularum aortae*) L. II. chłopiec z Płocka, liczący lat 15, dobrze zbudowany i dotąd żadnych chorób nie przechodzący, przybył do szpitala, jak sam mówił, dlatego by się pozbyć bicia serca, któremu chociaż ból nie towarzyszy, jednak sprawia mu przykrość, której chciałby się koniecznie pozbyć.

Stan obecny. Osobnik jak na swój wiek wzrostu dobrego, budowy dosyć silnej, układ kostny i mięśniowy dostatecznie rozwinięte. W płucach

i w przewodzie pokarmowym wraz z należnemi do niego gruczołami ważniejszych zmian nie znaleziono. Przy badaniu serca okazało się: uderzenie serca (*ictus cordis*) widoczne na rozleglejszej przestrzeni jak zwykle, tępość przy opukiwaniu zaczyna się od trzeciego żebra; w okolicy zastawek aorty slychać wyraźny i dosyć głośny szmer rozkurczowy; tętno w tętnicy promieniowej mocne, charakterystycznie skaczące (*pulsus saltans*); w obydwóch tętnicach udowych słyszeć można wyraźnie po przyłożeniu i uciśnięciu naczynia stetoskopem ton dwukrotny, chociaż i bez ugniecia ton ten wyraźnie był słyszany. Po rozebraniu powyższych objawów przyszliśmy łatwo do wniosku, że mamy do czynienia z niedomykalnością zastawek aorty; że zwiężenia nie było, dowodziła tego już obecność tonu dwukrotnego, w razie bowiem istnienia zwiężenia w naszym wypadku, krew nie mogłaby odpływać do lewej komórki, przez co samo się przez się rozumie zniknąłby moment dla powstawania tonu, o którym dopiero co była mowa.

Duroriez¹⁾ w r. 1861 pierwszy zwrócił uwagę na obecność tonu dwukrotnego przy niedomykalności zastawek aorty, opisali go następnie Traube²⁾, Riegel³⁾ i Hoffmann⁴⁾. Duroriez nie objaśnił dostatecznie przyczyny powstawania tonu dwukrotnego, mianowicie czy jest przeniony od serca, czy też powstaje w samej tętnicy. Dopiero w późniejszej swój pracy⁵⁾ powiada, że ów ton dwukrotny pochodzi od rozdwojenia tonu pierwszego. Traube powstawanie tego tonu objaśnia różnicą napięcia, jaka tutaj ma miejsce w przyrządzie naczyniowym pomiędzy skurczem a rozkurczem. Riegel twierdzi, że dla pojawienia się zjawiska w mowie będącego, sprężystość tętnie powinna być zupełnie prawidłowa, gdyż wszystkie zjawiska słuchowe w przyrządzie naczyniowym występują na zasadzie różnicy napięcia w czasie skurczu i rozkurczu, a ponieważ od tego stopnia sprężystości naczyń zależy większa i wyraźniejsza różnica w napięciu, zatem każda choroba naczyń, która ich sprężystość zmniejsza, osłabia lub znosi oddziaływanie tętnicy na przepływającą falę krwi i tym sposobem czyni niemożliwem powstawanie tonu dwukrotnego. Hoffmann, asystent kliniki prof. Ziemsena, za przyczynę powstawania tonu dwukrotnego uważa ucisk stetoskopem. Twierdzi, że przy niedostateczności zastawek aorty cały system tętniczy w czasie skurczu serca jest silnie krwią wypełniony, gdyż przerosła lewa komórka ze wzmożoną energią wpycha wielką ilość krwi do tętnie. Przez silne przyłożenie ste-

1) Du double souffle intermittent crural, comme signe de l'insuffisance aortique. Archives generales de med. Avril et Mai 1861.

2) Mittheilungen aus der Klinik des Geh. Rath. Traube. Ueber zwei eigenthümliche Phänomene bei Insufficienz der Aortenklappen von Dr. Frantz. Berl. klin. Wochen. 1867 Nr 44 i 45.

3) Deutsches Archiv f. klinische Medicin. Bd. VIII. pag. 129.

4) Der Duroriez'sche Doppelton in der Cruralarterie und Seine Bedeutung bei der Diagnose der Aortenklappeninsufficienz. Berl. klinische Wochenschrift 1872.

5) Gazette hebdomadaire, 1865. pg. 807.

toskopu wywołujemy w tętnicy sztuczne zwięzenie, które nie pozwala, by cała ilość krwi od serca płynąca, przedostawała się przez zwięzone miejsce. Część więc krwi przejdzie przez zwięzone światło tętnicy, druga zaś odbija się od niego w kierunku dośrodkowym. Aorta brzuszna, znajdująca się w stanie nadmiernego napięcia, oddziaływa na ową zwracającą się falę krwi i kurcząc się przepycha resztę krwi przez wyżej wspomniane zwięzenie. Cała jednak ta sprawa odbywa się w czasie, w którym serce znajduje się jeszcze w stanie skurczu, nie może więc zatem mowy o powrocie krwi do serca a tem samem o zwolnieniu napięcia w aorcie. Następuje potem rozkurcz serca, jednocześnie i skurcz tętnic, a wraz z nim i częściowy powrót krwi do serca, skutkiem którego jest krótki skurczowy ton tętnicy. Rozszczepienie więc pierwszego tonu, który wedle naszego pojęcia nie jest rozdwojonym tonem, lecz rozdwojonym szmerem, nie jest weale charakterystycznym dla niedostateczności zastawek aorty, gdyż wywołany jest sztucznie, a powstawanie swe zawdzięcza wypełnieniu krwią do wysokiego stopnia tętnic z powodu zwięzenia, o którym wyżej była mowa. Może ów szmer dałby się także wywołać wśród prawidłowych warunków krążenia przez ucisk tętnicy udowej, jeżeliby ucho było w stanie rozeznąć wyraźnie szmer owej drugiej fali krwi odbitej. Tak na całe to zjawisko zapatruje się Hoffmann, idąc prawdopodobnie w myśl prof. Ziemsse na. Za tym poglądem przemawiają postrzeżenia O. J. B. Wolffa, który u zdrowiejących po ciężkich chorobach, również na tętnie w przegubie łokciowym zauważył przy dotykaniu tętno trójbitne, przy wysłuchiwanu zaś, naciskając tętnicę stosownie stetoskopem, słyszał szmer, występujący w trzech przestankach czasu. Prof. Łuczkie wicz¹⁾ twierdzi, że dwukrotność występuje najpewniej przez rozszypanie przydłuższego szmeru, przy sztucznem do pewnego stopnia ugnieceniu tętnicy.

Wiadomo z fizjologii, że wśród warunków prawidłowych ustroju w większych tętnicach blisko serca położonych, można odróżnić dwa tony, pierwszy odpowiadający chwili rozkurczu tętnicy, a powstający wskutku gwałtownego wchodzenia fali krwi do sprężystego naczynia, drugi ton tętnicy, skurczowy, uważać należy za przeniesiony od zastawek aorty. Dwa te tony możemy odróżnić wysłuchując tętnicę szyjową i aortę piersiową. W tętnicach dalej od serca położonych, jak w aorcie brzusznej, w tętnicy udowej, można tylko odróżnić ton pierwszy, powstający w samej tętnicy, drugiego zaś przeniesionego słyszeć nie można. Wiadomo znowu z drugiej strony, że wśród warunków patologicznych słyszeć można rozmaite szmery, że wspomnę tylko o tych, które nas najbliżej obchodzą w danym wypadku t. j. o szmerach w tętnicach więcej oddalonych od serca w obec pewnych spraw patologicznych, umiejscowionych w narządzie krążenia krwi. Szmery skurczowe i rozkurczowe słyszymy przy obecności tętniaków, tony rozkurczowe tętniaków aorty wstępującej, tętnic

1) Bibl. Um. Lek. Patologia i Terapia szczegółowa. Choroby narządu krążenia krwi. Warszawa 1874 pg. 149.

podobojczykowych i szyjowych przyjęto jako przeniesione z zastawek półksiężycowych aorty, niekiedy można go słyszeć i w tętnicach dalej od serca położonych; Eiselt słyszał go w aorcie piersiowej wstępującej.

W naszym wypadku szmer dwukrotny wcale nie był sztucznie wywołany przez ugniecenie stetoskopem, gdyż jak wspomniałem i przy lekkim przyłożeniu stetoskopu słysząc go było wyraźnie. Według mego zdania i stosownie do danego wypadku nie było to także rozdwojenie lub rozszczypanie tonu pierwszego, lecz powstawanie szmeru w obec znakomicie spotęgowanej siły czynnościowej serca, objaśniliśmy na tej samej zasadzie, jak w warunkach fizyologicznych w tętnicach bliżej serca położonych, t. j. przeniesieniem, przy zachowaniu doskonałej sprężystości ścian naczyńowych, tonu zastawek półksiężycowych aorty.

Bacząc w naszym wypadku na wzmożoną siłę czynnościową serca i tętnienie szyjowe podaliśmy choremu naparstnicę w odwarze; po kilku dniach tętnienie nieco się zmniejszyło, a chory sądząc się być wyleczonym, zażądał koniecznie wypisania ze szpitala, co też i w kilka dni nastąpiło. Więcej chorego od tej chwili niewidzieliśmy.

Wykaz statystyczny chorób, leczonych w szpitalu starozakonnym w Płocku w ciągu roku 1873.

N.	N a z w a c h o r ó b	Przybyło	Wypisało się	Umarło	Pozostało
1	Gorączki kataralne, gastryczne i reumatyczne . . .	17	17	—	—
2	Zimnica	2	1	1	—
3	Tyfus i gorączka tyfoidalna	4	3	1	—
4	Czerwonka	1	1	—	—
5	Zapalenie mózgu i jego osłon	1	—	1	—
6	Ostry katar organów oddechowych i grypa (<i>influenza</i>)	9	7	1	1
7	Zapalenie gardła	4	3	—	1
8	Zapalenie płuc i opłucnej, serca i naczyń	7	3	3	1
9	Zapalenie narzędzi moczowych i płciowych	5	3	2	—
10	Róża	2	2	—	—
11	Inne ostre wysypki	1	—	—	1
12	Katar przewlekły przewodu kiego	10	7	—	3
13	Choroby organiczne trzewiów brzusznych	4	2	1	1
14	Niedokrewność, bladaczka, białaczka i cukromocz	1	—	1	—
15	Starcze wycieczenie i zgorzel	2	1	—	1
16	Zoły i krzywica	2	1	—	1
17	Gruźlica	3	2	1	—
18	Choroby organiczne przyrzędu oddechania	9	5	1	3
19	Choroby organiczne serca	3	2	1	—

N.	N a z w a c h o r ó b	Przybyło	Wypisało się	Umarło	Pozostało
20	Choroby organiczne naczyń	4	4	—	—
21	Choroba Bright'a i inne zwyrodnienia nerek . . .	1	—	1	—
22	Gościec i dna	18	15	1	2
23	Wysypki przewlekłe	1	1	—	—
24	Wrzody atoniczne	8	7	—	1
25	Choroby umysłowe	8	7	—	1
26	Obłąd opileczy	1	1	—	—
27	Nerwobóle, znieczulenia i choroby drgawkowe . . .	6	5	1	—
28	Kamica	1	1	—	—
29	Choroby miejscowe oczu	2	2	—	—
30	Choroby miejscowe narzędzi płciowych	5	4	1	—
31	Choroby miejscowe wielkich stawów	5	2	—	3
32	Stłuczenia	8	7	—	1
33	Złamania	2	2	—	—
34	Wywichnięcia	1	1	—	—
35	Przepukliny	4	4	—	—
36	Oparzenia	2	2	—	—
37	Zapalenie tkanki łącznej podskórnej, ropnie . . .	19	17	—	2
38	Wąglik i czyrak	4	4	—	—
39	Nowotwory łagodne	3	3	—	—
40	Rak	5	2	3	—
41	Zgorzel i próchnienie kości	7	6	—	1
42	Umierających (<i>moribundi</i>)	1	—	1	—
Razem		203	157	22	24

Sprawozdanie z czynności lekarskiej w szpitalu Ś-go Leona w Opatowie, za rok 1873.

Skreślił Marcelli Lewiński, lekarz tegoż szpitala.

(Dalszy ciąg).

V. *Zimnice i durzyce (Febris intermittens et Typhus)*. Pierwszych mieliśmy 14 drugich 18; chorzy wszyscy wyzdrowieli. Dział ten z powodu powszedniości opuścimy zupełnie, nawiasem tylko wtrącając jedno słówko, że wszystkie wypadki tyfusu bez względu na dzień choroby leczyliśmy owijaniami w zimne prześcieradła i polewaniem głowy zimną wodą. Kąpiele zimnych nie mogliśmy wypróbować z braku odpowiednich do leczenia kązienek.

VI. Choroby dróg moczowych i nerek obserwowaliśmy następujące:

	Przyby- ło	Wypisa- ło się	Zostało	Umarło
Incontinentia urinae, cystitis chronica	3	2	—	1
Morbus Brighti	5	3	2	—
Razem . .	8	5	2	1

Urethro-cystitis crouposa. Mors. Bojak Magdalena 17 lat, wstępnie do szpitala w 7-ym tygodniu choroby, skarżąc się na niemożność powstrzymania moczu. Budowy nędznej, rozwinięta słabo, wygląda zaledwie na lat dwanaście; sutki nierozwinięte, wzgórek łonowy zaledwie puchem pokryty. Błada, wychudzona, głupewata.

Otwór cewki moczowej znacznie rozszerzony, tak że koniec małego palca z łatwością wprowadzić by można było, pokryty błoną szaro-żółtawą, brzegami od błony śluzowej, mocno przekrwionej (samej cewki), łatwo odstającą, sączy bezustannie mocz, który spadając kroplami na wargi większe a po nich na krocze i pośladki wszystkie te części poobzerał. Żeński moczociąg wprowadzony do pęcherza napotyka opór w ciałach miękkich, pod lekkim dotknięciem ustępujących, i przekonywa tak o krótkości cewki moczowej jak i o zmniejszonych rozmiarach samego pęcherza. Chora przy podobnym badaniu wcale na ból nie narzeka. Skarży się prócz tego na brak apetytu, rozwolnienie, bezsenność. Pragnienie ma ciągle. Dreszczyki kilka razy dziennie. Temperatura 38,6. Puls 108.

Wprowadziliśmy moczociąg żeński à demeure; dwa razy dziennie przestrzykiwanie pęcherza naparem rumianku letniego dokonywaliśmy; do wewnątrz *Inf. fol. Uvae Ursi* z 5 kroplami *Laudani liquid*i naznaczyliśmy; dyeta ścisła i mleko.

Dnia następnego, przy przestrzykiwaniu pęcherza rumiankiem, zauważyliśmy w otworze cewki jakiś strzępek błoniasty, który po uchwyceniu cążkami z łatwością dał się wyprowadzić na zewnątrz i przekonał nas, że był błoną, tak zwaną wrzekomą, z wierzchu szaro-żółtą, z pod spodu czerwoną z odgnieceniami mięśni krokiewkowatych pęcherza. Przy wieczornym opatrunku, takież sam, lecz trochę mniejszy strzępek wydobyliśmy.

W parę dni po przybyciu do szpitala, chora cokolwiek znośniej wyglądać zaczęła; ekskoryacje warg i pośladków zacięgały się i goiły; mocz w znacznej części przez cewnik odpływał i dawnego już drażnienia nie wywoływał; chora zjadała całą swą porcję ścisłą z dodatkiem 2-eh mlek—dreszczyki tylko i bezsenność trwały ciągle. Puls zawsze powyżej 100 uderzeń, temperatura w granicach od 38,5°—39,2°. Na wieczór dostawała 1/2 grana opium,

w ciągu dnia 2 dawki po 3 gr *chin. sulphur.*, nadto mieszankę balsamiczną kilka łyżek dziennie.

W 6-tym dniu po przybyciu do szpitala, cewka już była różowa od brzegu a jednocześnie, zdawało nam się, że i światło jej stało się nieco węższem. Błony przestały się wydzielać. Stan ogólny nie poprawiał się wszakże. Przy opatrunku chora była niespokojna, podrażniona — po przestrzyknięciu jednak pęcherza, jak zwykle, rumiankiem, uspokoila się nieco.

W kwadrans po opatrunku, dają mi znać, że chora drgawek dostała — zdążam co prędzej, lecz już jej przy życiu nie zastałem. Od chorych leżących na tej samej sali dowiedzieliśmy się, że zaledwie parę razy krzyknęła, ciało się wyprężyło całe i wśród konwulsyi skonała. Śmierć tu nastąpiła nadzwyczaj gwałtownie, w niespełna kilku minut, bo zaledwie służąca zdążyła zejść z pierwszego piętra na dół aby mnie zawiadomić i natychmiast wróciliśmy razem, ale już było zapóźno.

Sądziłem, że nastąpiło przedziurawienie pęcherza i wskutek tego szok zabójczy dla chorej; sekcyja przecież niepotwierdziła tego przypuszczenia. Znalazłem pęcherz cały, zmniejszony znacznie w swęj objętości, szczatkami błon wrzekomych pokryty, z niewielką ilością piasku moczowego, po środku małą wyniosłość posiadający. Wyniosłość ta formy przewróconego do góry dnem naparstka, jest miękka, różowa, błoną śluzową pęcherza pokryta. Moczowód prawy całkowicie prawie piaskiem i małemi kamyczkami moczowemi wypełniony, objętości dwóch palców, o ścianach zgrubiałych, rakowato z wyrodniałych. Nerka prawa przynajmniej 6 razy w objętości powiększona, tak na powierzchni swojej, jak i na przekroju i w substancyi korowej i w piramidach a także w miedniczkach posiada mnóstwo ognisk białych, sadełkowatych, sączących płyn mętny, mlecznawy¹⁾. Na przebiegu od nerki tej aż do pęcherza, dokoła moczowodu wszystkie gruczoły znacznie powiększone i na przekroju też same cechy, co i ogniska nerkowe przedstawiające. Nerka lewa znacznej objętości, prócz zapalenia miąższowego (*nephritis parenchymatosa*) w pierwszym okresie, nie godnego uwagi nie przedstawiała; moczowód lewy rozszerzony znacznie, o ścianach ścięnczałych, gruczoły po lewej stronie nie wyraźne, nie zajęte. Macica w stanie zarodkowym, wolna. Kiszki cienkie i grube ścięnczałe, blade, gruczoły samotne i kępki Peyer'a zanikłe. Wątroba mała, przekrwiona, wiotka. Śledziona bardzo duża, mączkowato zwyrodniała (*degeneratio amyloidea*). Płuca fioletowo-czerwone, puszyste (*stasis*). Serce skurezone. Mózg przekrwiony, komórki boezne nieco rozszerzone, różowym wypełnione płynem.

Wypadek ten wart oddzielnej monografii, im więcej się nad nim zastanawiać tem więcej ciekawych obudza kwestyj. Powstrzymuje wszakże mój

1) Preparat prawej nerki wraz z moczowodem i pęcherzem, przechowany w kwasie chromnym, czeka amatora. (P. A.).

zapał konsyderacją: że w sprawozdaniu lekarza szpitalnego poglądy anatomo-patologiczne na nie właściwym wydadzą się gruncie i przechodzę do wypowiedzenia słów kilku ze względów czysto praktyczno-lekarskich. Opuszczę tu więc zastanawianie się nad niewyraźną przyczyną śmierci; ani wzmianki o pochodzeniu nowotworu nie zrobię (zostawiając łaskawym czytelnikom stanowcze orzeczenie); a jedno tylko pytanie: czy można było ze skreślonych powyżej objawów dojść do rozpoznania (*diagnosis*) nowotworu w prawej nerce i prawym moczowodzie, kiedy wszystkie te objawy dostateczne wytlómaczenie wokreślonym przez nas cierpieniu znajdowały?

VII. Choroby skórne leczyliśmy następujące:

	Przybyło	Wypisa- ło się	Zostało	Umarło
Variola. Variolois	4	4	—	—
Eczema. Prurigo	5	3	2	—
Scabies	15	12	2	1
Razem	24	19	4	1

O całej tej grupie chorych zaledwie parę słów powiedzieć czujemy się w obowiązku. W 3 wypadkach ospy prawdziwej, leczonych metodą wyczekująca, w czwartym tygodniu choroby występowały zwykle ropnie lub zapalenie okostnej (ograniczone) na kończynach dolnych—które to sprawy zupełną rekonwalescencyę znacznie opóźniały. W 1 wypadku ospianki (*Variolois*), mieliśmy również w 4-tym tygodniu, z ostrem zapaleniem nerek (*morbus Brighti acutus*) do czynienia; tak, że we wszystkich tych wypadkach nie obeszło się bez ciężkich powikłań, które dopiero w chwili wyzdrowienia chorych naszych trapiły. O innych z tej grupy wypadkach nie ma co powiedzieć.

VIII. Ropnie, wrzody, zapalenia skóry. Z liczby 18 chorych w tej grupie figurujących 17 wypisano, 1 pozostał na dalszej kuracji. Z braku miejsca ograniczymy się do opisanie jednego tylko wypadku; o wszystkich też ogólnie mówiąc: że ropnie (*abscessus*) wszystkie nożem, a wrzody (*ulcera*) przenoszeniem skóry, bardzo pomyślnie leczyliśmy. W każdym wypadku, gdzie skóra nie przechodziła w drugi okres słoniowatości (*elephantiasis*) udawało nam się po kilkakrotnem przyszczepleniu (*inoculatio*) zabiżniać największych rozmiarów wrzody—trwające od kilku miesięcy do lat kilkunastu.

Exulceratio pedum post congelationem. Amp. oss. metatarsi. Sawicka Barbara, lat 26, dobrze zbudowana, odżywiana należycie, wstąpiła do szpitala z owrzodzeniami stopy prawej i lewej, nastąpionemi wskutek odmrożenia jeszcze w roku przeszłym. U stopy prawej brakowało trzech środkowych pal-

ców—paluch zaś i paluszek istniały jeszcze, lecz tylko o jednym falangu. Wzdłuż brzegu palcowego owrzodzenie brudne, z mnóstwem, to powierzchownych, to głębokich przetok, prowadzących w najrozmaitszym kierunku, sięgających: z góry aż do połowy grzbietu stopy a na podszwie nieco niżej. Tkań wszędzie modzelowata, konsystencyi chrząstki. U lewej stopy brakuje 2 ostatnich palców—owrzodzenie podtrzymuje się wskutek próchnienia resztek pierwszych członków palcowych.

Na prawej stopie, przeprowadziwszy cięcie prostopadłe do kości stopowych, odseparowaliśmy 2 płyty wskutek tego powstałe i odpiłowaliśmy wszystkie kości stopowe w połowie ich długości. Brzegi płatów zrównaliśmy, odcinając nożyczkami modzelowate wyniosłości i zbliżyliśmy za pomocą lepkich plastrów. U lewej nogi wyłuszczyliśmy pozostałe w stawach członki, a ranę po obróbnaniu brzegów ściągaliśmy szwem węzełkowym.

We dwa tygodnie po operacyi ta ostatnia rana zagoiła się zupełnie, a na prawej stopie owrzodzenie było czyste, piękną pokryte ziarniną. Przyszczepiliśmy w trzech miejscach po kawałeczku skóry, wziętej z ramienia chorej, i po 7-miu tygodniach wypisaliśmy chorą z zupełnie zabliznionemi owrzodzeniami.

IX. Stłuczenia i rany (*Contusiones et Vulnere*). Z pomiędzy najrozmaitszych zranień i stłuczeń przy których najczęściej głowa i twarz bywały obrażone, zacytuje tu jeden wypadek, rzadki pod względem przebiegu, choć nie ciekawy co do zejścia. Wszystkich tego rodzaju chorych było: 21, z nich 20 wyzdrowiało a 1 umarł.

Vulnus frontis disruptum, fractura ossis frontalis comminuta. Mors. Wolkiewicz Wawrzenc, 22-letni włościanin wszedł do szpitala 27 Marca p. r. W okolicy guza czołowego prawego przedstawia ranę długości 9 centymetrów, szerokości 5 ctm. (w miejscu najszerszem). Rana ta idzie skośnie z góry ku dołowi od wewnątrz na zewnątrz aż do szwu między k. czołową a częścią łuskową k. skroniowej. Skóra o brzegach pomiażdżonych, porozrywanych, kości w otworze rany nie widać, lecz za to między jej wargami występuje część mózgu tętniąca, ciągle, choć nie obficie krwawiąca. Przeprowadziwszy delikatnie małym palcem po powierzchni mózgu z rany występującego, znaleźliśmy kilka ostrych kawałków kości, tkwiących—częścią powierzchownie, między błonami a mózgiem, częścią głęboko w samym mózgu. Wyjeliśmy ich, przy pierwszym opatrunku, 5 kawałków, wszystkie pochodziły z blaszki wewnętrznej kości czołowej, która w tym wypadku nie tylko, że została pokruszona na drobne kawałki, lecz jeszcze jakby rozdzieloną na dwie swoje składowe blaszki: zewnętrzną i wewnętrzną. Błony mózgu na wzór firanek postrzępionych od góry tylko i to niedokładnie zwieszają się nad mózgiem. Oczy mocno sińcami obwiedzione. Kość licowa prawa złamana, ucho tejże strony mocno potłuczone, spuchnięte. Puls 80 twardy, temperatura 38,5.

Chory mówi bardzo dobrze, sam przyszedł do szpitala (o 2 mile odległości) i skarży się tylko na ból w prawej połowie głowy i nudności. Wzrok i słuch dobry; znaków paralitycznych żadnych.

Głowę ogolić kazaliśmy, na wierzeh okłady lodowe. Ranę zaś oczyszczywszy delikatnie ciepłym rumiankiem, zakryliśmy skubanką w oliwie karbołowej zmazaną, i otoczyliśmy opaską. Do wewnątrz *chin. sulphur.* po V gr. 2 proszki dziennie.

1 Kwietnia. Przez pierwsze dni kilka chory codziennie dwa razy opatrywany, przy każdym opatrunku tracił po troszku masy mózgowej, która przy najdelikatniejszym nawet przestrzykiwaniu dobrowolnie odpływała. Do koła rany, po pod kością, rozwinęło się zapalenie błony twardej (*dura mater*) ograniczone, z małym wysiękiem. Temperatura 37,5, puls 52. Apetyt bardzo dobry, nudności ustały. Senność ciągła, sen niespokojny, przerywany. Rozwija się paraliż twarzy ze strony lewej; język w tęż samą stronę zboczony. W brzegach rany kawałek kości sterczy; tą razą po wyjęciu okazało się, że była to blaszka zewnętrzna kości czołowej. Powierzchnia mózgu ciemno-szara, znekrotyzowana, niekrwawi.

4 Kwietnia. Od 3 dni, co 4 godziny przychodzą drgawki twarzy, szczękościsk i mimowolne odruchy kończyn górnych. Po nich, chory przez parę chwil jakby odurzony, niejasno sobie zdaje sprawę z otaczających go rzeczy, poczem najzupełniej powraca do przytomności. Mówi wszystko dobrze lecz ciągnie nad miarę wyrazy. Sparaliżowanie twarzy zupełne. Temperatura 36,4, puls od 44—50. Apetyt ciągle dobry a nawet za dobry, chory jest tak żarłoczny, że nie tylko zjada swą porcyę szpitalną ($\frac{1}{2}$ porcyi) ale nadto parę kufelków mleka, które mu żona przynosi, a ciągle na głód narzeka. Rana brzydka, nieoczyszcza się, strzępy mózgu dość znaczne spływają przy opatrunku, kość się nie pokrywa, zapalenie błony twardej idzie dalej; dawniejszy zapalony kawałek błony twardej zmartwiały, odciałem przy opatrunku.

8 Kwietnia. Drgawki trwają ciągle takie same, więcej tylko paroksymów bywa teraz dniem i nocą jak przedtem. Puls 84, temperatura 37,6°. Z rany dziś wyjęto kilkanaście drobnych kawałków kości, które po starannem sklejeniu z poprzednio wyjętymi, jeszcze nie wystraczają do zakrycia rany. Mózgu zupełnie zmartwiałego, przy opatrunku wypłynęło więcej jak łyżka stołowa. Przytomność zupełna. Mówi i odpowiada dobrze, lecz wyrazy jeszcze więcej ciągnie.

12 Kwietnia. Rana przy brzegach pokrywa się ładnymi granulacyami, dno jej, t. j. mózg, ciągle obficie występujący, na powierzchni zawsze jednakowe cechy przedstawia. Przytomność umysłu lepsza. Chory długo nieodpowiada na pytanie; mówi niewyraźnie. Gubi całe sylłaby lub nawet krótkie wyrazy. W nocy się zrywa, chce uciekać do domu, poczem na pewien czas zasypia. Temperatura 37,8, puls 80.

16 Kwietnia. Temperatura podniosła się do 39,2, puls 100. Chory odurzony odpowiada powoli, głębokim głosem, niewyraźnie. W ranie coraz gorzej, owe granulacye o których wspomniałem pod d. 12 Kwietnia, wypadły dziś przy opatrunku a kość na nowo wszędzie obnażona, czernieć po brzegach zaczyna. Drgawki całego ciała parę razy dziennie.

20 Kwietnia. Chory chwilami bezprzytomny i czasami zrywa się i woła, aby go domu puszczone. Przy opatrunku prosi mnie uprzejmie aby go wypisać ze szpitala. Rana szkaradna — sterczy z niej strzęp wielki mózgu. Puls nikły 100 — temperatura 37,2. W godzinę po opatrunku rannym umarł.

Sekcyja. Cała półkula prawa mózgu różowo-żółta (*emolitia rubra*), krucha, kaszowata, odpowiednio do półkuli lewej, przynajmniej o połowę zmniejszona; w komórce prawej bocznej (*ventriculus lateralis*) dwa kawałeczki kości, prócz tego zawartość na wpół płynna, szaro-żółta; w lewej komórce bocznej zawartość takąż sama. Wzgórki prążkowane i wzrokowe (z prawej strony) rozmiękczone jak papka, różowo-żółta: *corpus callosum* kruche, rozmiękczone. Półkula lewa mocno przekrwicna, konsystencyi normalnej. Na podstawie mózgu, w okolicy prawej *fossae sylvii* ropień otorbiony, wielkości orzecha włoskiego. Na zrazie czołowym z prawej strony (*lobus frontalis cerebri dexter*) w zupełności błon wszystkich brakuje, spotykamy je dopiero dość mocno nową tkanią przyrośniętą do zrazu ciemieniowego. W reszcie mózgu, mózdzku i rdzeniu przedłużonym nie godnego uwagi. Kości czaszki w ogóle były cieńsze, przekrwione na miejscu rany, zresztą blade. Od dolnego kąta rany szło pęknięcie, mniej więcej w tym kierunku, w jakim zwyczajnie odpilowuje się sklepienie czaszki, z tą różnicą, że i kość skalista pęknięta była; pęknięcie to prawie w linii prostej przechodząc kończyło się u guza potylicznego. Kości z lewej strony czaszki uszkodzone nie były ¹⁾).

Wypadek ten, jeden z rzadszych niewątpliwie, zasługuje na szczególną uwagę jedynie ze względu na przebieg. Chory na 9 godzin przed wejściem do szpitala wracał próżnym wozem drabiniastym do domu i nie dojeżdżając dobrej pół mili spadł z woza w ten sposób, że głowa dostała się pod nogi ponoszącym go koniom, a nogi zaplątały się na przodku. Szalony bieg koni po polach, z tym nieszczęśliwym trwał zaledwie minut kilka, gdyż przejeżdżający chłopci zatrzymali je i wydobyli z pod nich pokaleczoną ofiarę. Chory natychmiast odzyskał przytomność, a widząc że mu po twarzy krew płynie, podniósł rękę do głowy, zacisnął nią ranę i poszedł powoli do domu. Tam, w parę godzin po wypadku, przywieziony feler, zalał ranę półtorochlorkiem żelaza i zbliżył jej brzegi tak jak były z ziemią, odłamkami kości i resztą zgolonych włosów, lepkiemi plasterkami i w takim stanie przysłał go do szpitala. Przebieg tak ciężkiego uszkodzenia organizmu i to w najwrażliwszym jego miejscu — mózgu, stosunkowo bardzo był łagodnym. Chory w ciągu trzech tygodni zachował najzupełniejszą przytomność a przecież przy sekcyi brakowało mu prawie połowy półkuli prawej? Drgawki nigdy nie obejmowały całego ciała, najczęściej ograniczały się do twarzy, rzadziej już do twarzy i kończyn górnych. Sparaliżowanie ograniczyło się na twarzy i języku. Są to ciekawe dane do badań fizjologicznych, nie mniej ciekawe byłoby ich obja-

1) Cała czaszka, starannie wysuszona, chętnie życzącemu ofiarowaną zostanie.
(Przyp. autora.)

śnienie, takowe wszakże najlepiej brzmi w ustach specjalistów i w takim razie ustąpić im miejsca musimy. *(Dokończenie nastąpi).*

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

O leczeniu pompą żołądkową.

Przez Dra Schliep.

(Dokończenie).

Następujące środki lecznicze w połączeniu z wypompowaniem były przez Schliepę używane:

1) Soda, około 2 łyżek na miskę (*Waschbecken*) wody. W wypadkach silnej kwaśnej reakcyi jako środek neutralizujący.

2) Nadmanganian potażu, z roztworu 1:100, $\frac{1}{2}$ do 4 na miskę wody. Bardzo skuteczny środek przy wadliwych rozkładach zawartości żołądka.

3) Kwas karbolowy, z roztworu 1:40, $\frac{1}{2}$ do 5 na miskę wody, zalecany przy wytwarzaniu się grzybków. Przy używaniu środka należy być jednak ostrożnym z powodu możliwości zatrucia.

4) Roztwór chloranu glinu (*aluminium chloratum solutum*) dezynfekcyjny preparat angielski, w handlu znany pod nazwą chloralum, $\frac{1}{2}$ do 5 na miskę wody. Działa ściągająco i bywa lepiej znoszony jak kwas karbolowy.

5) Kwas borowy (*acidum boricum*), roztworu 1:24, $\frac{1}{2}$ do 6 na miskę wody, działa dezynfekcyjnie i nie drażni.

6) *Tinctura Myrrhae*, $\frac{1}{2}$ — 1 na miskę wody przy silnem wytwarzaniu się śluzu.

Dyeta przy leczeniu pompą żołądkową stosuje się do ogólnych przepisów. Żądania chorych o ile tu jest możliwem powinny być uwzględnione, a w wyjątkowych razach w których są potrzebne szczegółowe przepisy, należy jak najdokładniej oznaczać ilość i jakość spożywanych pokarmów, trzymając się przytém zasady: często ale w niewielkich ilościach i pożywne ale nie drażniące i jak można drobno rozdzielone.

Najlepszą kontrolłą leczniczych skutków pompy żołądkowej jest ważenie chorych.

Z dołączonego przez Schliepę opisu 74 wypadków choroby, przytaczamy tu tylko ciekawsze:

J. J. 67 lat, krawiec w Londynie przyjęty 29 Czerwca 1872 r. do niemieckiego szpitala z Hernia inguin. sin. od 4 dni zaciśniętą. Tętno małe 132. Facies hippocratica. Wymioty kałowe. Taxis z dobrym skutkiem, pozostaje jednak guzowatość wielkości śliwki którą uważano za przyrośniętą sieć. Wypuszczenie gazów kiszkowych per anum we 2 godziny po taxis. 30 Czerwca tętno 98, w nocy obfite wymioty kałowej cieczy. Wygląd chorego znacznie się pogorszył. Ponieważ powstało pytanie, czy wymioty nocne są powodowane przedłużającym się zamknięciem kiszek, czy też poprzedniem nagromadzeniem się kału, zastosowano pompę żołądkową. Skuteczność natychmiastowa. Wygląd znacznie się polepszył. Tętno 72 po ławatywie we dwie godziny obfity stolec. *Reconvalescentia* zupełna.

A. S. 56 lat, kupiec ze Stettejnu, długi czas cierpiący na niestrawność. Czasowe silne bóleści, doprowadzające do omdlenia. Opóźniające się stolce. Odżywianie bardzo upadłe. Ciężar 107½ funtów. W ciągu dni 16 był 9 razy wypompowanym. Zawartości pierwiastkowo śluzowe koloru brudnego, kwaśno reagujące, wyjaśniają się następnie. Apetyt poprawia się, stolce regularne. Bóleści ustają. Ciężar ciała 111½ funtów. Przez czas 3-letni był zupełnie zdrowym. Po tym przeciągu czasu zachorował na *ulcus ventriculi* z silnym krwotokiem wewnętrznym, który był przyczyną śmierci.

C. H. 35 lat, kowal w Stettejnie, cierpiął od kilku miesięcy na silne bóleści żołądka, brak apetytu, upadek sił i codzienne wymioty. Stolce opóźniające się. Żołą-

dek przy naciśnięciu bolesny, nie rozszerzony. W pierwszym dniu wypompowanie obfitych ilości gęstego, ciągnącego się, neutralnie reagującego śluzu, poczem nastąpiła natychmiastowa ulga. Po dwóch wypompowaniach wymioty ustaly, bóleści zmniejszyły się. Pragnienie połączone ze zganą (*Sodbrennen*). Apetyt zwiększony. Pauza 4-dniowa w kuracyi, podczas której obfity stolec. Odtąd był chory dziewięć razy z czterodniowemi pauzami, a sześć z ośmiu do dziesięciodniowemi pauzami wypompowany, poczem wszelkie dolegliwości ustąpiły. Ciężar ciała wynosił:

w 4 dniu kuracyi	142	funt.
„ 12 „	144	„
„ 34 „	149	„
„ 46 „	151	„
„ 57 „	153	„

Kuracya trwała 3 miesiące i 12 dni w ciągu których był 17 razy wypompowanym.

J. R. 29 lat, piekarz, przyjęty 23 Kwietnia 1872 r. do londyńskiego niemieckiego szpitala z zarodkiem suchot w lewym płucu, które w następnych miesiącach dosyć gwałtownie się rozwijały. W początkach Czerwca przyłączyły się wymioty. Znaczny upadek sił, ciężar ciała dnia 10 Czerwca 111½ funtów. Przy użyciu pigulek z chininy, *Digitalis* i *Hyoscyamus* zmniejszyła się gorączka. W końcu Lipca ciężar ciała wynosił 110 funtów. Wymioty nie ustawały, dla tego też zastosowaną została dla próby pompa żołądkowa. Zawartości żołądka śluzowe. Ulga znaczna. W ciągu 3 następnych miesięcy była zastosowaną pompa 33 razy. Za każdą razą skutek niezaprzeczo-ny. W razie dłuższej przerwy w zastosowywaniu pompy wymioty wracały. Temperatura prawie jednostajnie zmniejszała się po wypompowaniu. Zachowanie się wagi ciała: 23 Sierpnia 113 funtów, 5 Września 113½ funt., 20 Września 114 funt., 10 Października 116 funt., 31 Października 117 funt., 14 Listopada 119 funt., 5 Grudnia 117 funt., 19 Stycznia 118 funt. Postępujące suchoty zniweczyły skutki tego leczenia.

W początkach Września i w Listopadzie znaleziono w otworze zglębniaka przetykowego owalny kawałek błony śluzowej żołądka. Zglębniak miał tylko jeden otwór i przy cokolwiek za gwałtownym wyciągnięciu nastąpiło uszkodzenie. Chory jednak nie poczuł tego wcale. Zawartości nie okazywały w następnych dniach krwistego zabarwienia, ciepłota nie podwyższyła się. Sekcya robiona w Maju 1873 roku okazała na dnie żołądka w tylnej ścianie dwa, dość duże, cokolwiek promieniste, zabliznienia.

P. M. 46 lat, farbiarz z Nassau, przybył do szpitala w połowie Kwietnia 1873 r. Około nowego roku zachorował na brak apetytu z uczuciem pełności i ściskania w żołądku. Parę razy wymiotował. Prędko upadek sił. Cierpienia haemorrhoidalne z zatrzymaniem stolca. Charłaczy wygląd chorego. Brzuch cokolwiek wzdęty, nie bolesny. Guzowatości nie dają się wykazać. Stępienie wątroby i śledziony nie zwiększone. Kiszka prosta cokolwiek wypadająca. Organa piersiowe normalne. Golenie cokolwiek obrzmiałe. Mocz normalny. Z przyczyny dolegliwości żołądkowych była zastosowaną pompa żołądkowa. Rozszerzenia żołądka dało się wyłączyć. W końcu Kwietnia w cokolwiek poprawionym stanie opuścił on szpital aby w Czerwcu znowu powrócić. Tą razą były oznaki choroby wyraźniejsze. Silne obrzmienie dolnych kończyn i worka jądrowego. Hydrops-ascites. Stępienie wątroby nierówne. Mocz bez białka, z kwasem azotowym brunatno barwiący się, nie dając jednak reakcyi Gmelina na barwniki żółciowe. *Herpes zoster* w okolicy wątroby. Apetyt mały. Wymiotów i bóleści nie było. *Paracentesis abdominis* wypróżniła 1250 cent. brunatno żółtawej, białko zawierającej cieczy. Przy oznakach wycieńczenia śmierć. Sekcya wykazała rozrzucony rak otrzewnej. Serce zmniejszone, zanik lewej nerki.

E. W. 21 lat, służąca, była od kilku dni leczoną na silne bóleści żołądka. 5 Lutego 1872 r. dostała nagle silnego napadu bóleści w lewym boku i w konającym prawie stanie została przyniesioną do szpitala. Brzuch silnie wzdęty, niezmiernie czuły, tętno niewyraźne, kończyny zimne. Wbrew oczekiwaniom żyła jeszcze następnego dnia. Skłonność do wymiotów i silna bolesność żołądka i brzucha mianowicie z lewej strony. Zimne okłady na brzuch wstrzymanie się od wszelkich pokarmów. Podskórne wstrzyknięcie morfiny. Ogólne *tympanitis* zmniejszyło się, żołądek jednak był bardzo bolesnym i kulisto wzdętym. Ruchy wymiotowe które z małemi przerwami ciągle się powtarzały wywoływały obawę powtórzenia się przedziurawienia. Mając to na względzie spróbował Schliep przez wprowadzenie zglębniaka wypuścić gazy, aby przeciąć grożące niebezpieczeństwo. Wprowadzenie zglębniaka zniosła chora bardzo dobrze, przy czem

wydobyły się znaczne ilości śmierzącego gazu. Jednocześnie wypompowano z żołądka białawą śluzową ciecz, kwaśno reagującą i silnie cuchnącą. Chora poczuła natychmiastowe ulżenie. Postępowanie to było codziennie powtarzaniem, bóleści zmniejszyły się i chora mogła już przyjmować pokarmy płynne. W Marcu była w stanie rekonwalescencji. W ciągu następnego roku zmarła na ostrą gruźlicę. Otrzewna była zasianą gruzelkami. Miejsce przedziurawienia żołądka leżało w tylnej ściance i było zrosnięte z trzustką.

J. S. 54 lat, superintendent z Pomeranii, cierpiał od 2 lat na brak apetytu z bólami i wymiotami. Kuracya wodami Karlsbadzkimi sprawiła chwilową ulgę. Bóleści przychodziły zwykle wieczorami i były od czasu do czasu bardzo gwałtowne. Upadek sił dość znaczny, wygląd prawie kachektyczny. Dolne granice żołądka sięgają do pępka. Guzowatości nie można wyczuć. Wątroba cokolwiek powiększona. Pozostałe organa w normalnym stanie. Stolec opóźniający się. Po długim wahaniu się i przekonaniu, że dotychczasowa kuracya pozostaje bez skutku zgodził się chory na leczenie pompą żołądkową. Pomimo wielkiej drażliwości przyzwyczaił się on dość prędko do wprowadzania zgłębnika. W ogóle 16 zakładań w ciągu 20 dni. Po dwóch pierwszych razach wymioty i bóleści powracały; od 5 do 6 razu stan przez pacjenta oznaczony jako niestrawność. Zawartość żołądka była pierwiastkowo śluzowatą i kwaśno reagującą. Apetyt powracał, żołądek jednak nieznosił większych ilości pokarmu. Stolce były w pierwszej połowie kuracyi jeszcze opóźniającymi się, tak że musiano użyć parę razy ławatyw, w trzecim tygodniu uregulowały się zupełnie. Waga ciała w początkach kuracyi zmniejszyła się o 2 funty. W dalszym ciągu znowu przybierała. Z powodów niezależnych kuracya nie mogła być przedłużoną nad 3 tygodnie. Należało się obawiać powrotu choroby. Pomimo tego stan chorego ciągle się poprawiał, tak że obawa co do recydywy okazała się płonną.

W. B. 35 lat, malarz, cierpiał od 5 lat na dolegliwości żołądkowe. Codzienne bóleści, od czasu do czasu obfite wymioty. Zatwardzenie. Może tylko na lewym boku leżeć, śpi mało, jest bardzo wychudniętym i niezdolnym do pracy. Rozmaite kuracey pozostawały bez skutku. Żołądek kolosalnie rozszerzony, tak że stojąc zwieszał się on po nad kości łonowe, co można już było gołym okiem rozpoznać. W położeniu leżącym chrapliwy szmer przekonywał o obfitej płynnej zawartości. Wątroba, serce i płuca normalne. Obfita, czerwonawo zabarwiona, kwaśna zawartość w której mikroskop wykazywał oprócz części spożytych pokarmów *Sarcinę*, *Leptothrix*, *Oidium* i *Bakterye*. Dwurazowe przemywanie w ciągu tygodnia żołądka, przynosiło znaczną ulgę i zniszczyło wytwarzanie się grzybków, sarcina jednak nie znikala. Wymioty ustały, apetyt polepszył się, bóleści zmniejszyły, stolec był regularnym. Po trzech miesiącach gdy stan chorego wprawdzie znośny, nie poprawiał się, użytym został do przemywania żołądka roztwór nadmanganianu potażu. Roztwór ten był dobrze znoszonym, sarcina jednak nie znikala. Po czterotygodniowej przerwie stan chorego znowu się pogorszył. Wypompowania więc dalej zostały zastosowywanemi wraz z przemywaniami roztworem nadmanganianu potażu. Przemywania były tak długo robione, aż roztwór nierozłożony napowrót wyciekał, pomimo tego, każdego następnego dnia zawartości zawierały sarcinę. W początkach Grudnia waga ciała 140 funtów. Użyty następnie roztwór kwasu karbolowego nie zniszczył także sarcyny. 27 Grudnia waga ciała 148½ funta. Trawienie i odżywianie poprawiły się, sen i stolce nie przedstawiały nic do życzenia. Rozszerzenie jednak nie zmniejszyło się, stan chorego był już bowiem niewyleczalnym, lecznicze działanie pompy musiało się ograniczać na usuwaniu dolegliwości. Chory zapatrywał się w pompę i sam stosownie do potrzeby prowadził dalszą kuracyę. Stan jego był zupełnie znośnym.

Wiadomości bieżące.

— Ś. p. Dr Stanczukowski Walenty. W swoim czasie zamieściły niektóre gazety krajowe, w zwyczajnej rubryce zmarłych, imienną wiadomość o śmierci Walentego Stanczukowskiego doktora w Kaliszu. Na zaszczyt pomienionej wzmianki, obok rozgłoszonych innych nekrologów, jakie nieboszczył położył zasługi, niech mi jako pięciu dziesiątek lat sięgające koleżeństwo, jako rzetelny szacunek wysokiej Jego nauki, jako

zobowiązując przymioty serca, nakoniec jako zaszczyt stałej przyjaźni, dozwolą prawa, wygłoszenia Jego życia, poświęconego usłudze ludzkości.

Walenty Stanczukowski urodził się d. 14 Lutego 1807 r. we wsi Strzale pod Siedlcami, z nader ubogich rodziców. Od lat dziecięcych żądny nauki, o własnej sile starał się o jej nabycie. Ciężkie ku temu były środki, lecz i najcięższe nie zdołały Go zrazić. Początkową szkołę z chlubnym świadectwem ukończył w Łukowie. Zasób nabytej wiadomości dał Mu sposobność przy nauczaniu młodszych pokoleń braci, kończyć szkoły XX. Pijarów w Siedlcach i Warszawie, oraz przejść na wydział lekarski w Uniwersytecie, w którym otrzymał patent Magistra Medycyny i Chirurgii w 1830 r. Wybór zawodu odpowiadał w całej pełni Jego zdolności naukowej, zaletom serca i doświadczeniu nabytemu poświęcaniem się obowiązkom. W otrzymanej posadzie sztab-lekarza w b. wojsku polskim, odznaczył się gorliwą pomocą dla rannych, przykładną odwagą nie rachując się z osobistym niebezpieczeństwem i skuteczność rychłych opatrzeń popierając nieodstępna nad cierpiącymi opieką. Tak gorliwe poświęcenie nie uszło oka przełożonych i towarzyszy, a wspólnem wszystkich postanowieniem, najpierwsza nagroda Jemu przyznana została.

Następnie jako lekarz wolno-praktykujący osiadł w Pyzdrach, pełniąc obowiązki lekarza miejskiego. W r. 1833 przeniósł się do Kalisza, powodowany chęcią posiadania obszerniejszego pola doświadczeń w szpitalach, których razem pozyskał dwa w opiekę, miejski i więzienny. Udarowany zaufaniem ogólnem, zdołał sobie oszczędzić kilkoletnią niezmordowaną pracę, umiarkowany, lecz przy skromnych wymaganiach dostateczny zasilek pieniężny, na dawno zamierzoną naukową podróż za granicę, celem wyższego wykształcenia się w umiejętności lekarskiej. Posiadał ku temu dostateczną znajomość języków niemieckiego i francuzkiego, w łacińskim był wysoko biegłym. Zwiedził większą część Europy, mianowicie stolic nauką i uczonemi słynnych, poznał je nie z przepychu gmachów lub świetności widowisk, lecz wyłącznie z ławek akademickich i łóżek szpitalnych. Pobyt Jego dwuletni, każdy szczegół korzyści naukowej lub poznanie znakomości swego powołania, miałem sobie w listach, kwiatem języka polskiego opisywane.

Po powrocie do Kalisza, już go do skonu nie opuścił, a lat 42 stałego na miejscu pobytu, zjednoczyło Go i spokrewniło niejako z miastem i okolicą. Sumiennością w obowiązkach swego powołania i wzorowem prowadzeniem się społecznem, zaskarbił sobie poważanie, przyjaźń i miłość godnych obywateli. W przekonaniu rzeczywistej zasługi dla ludzkości, obowiązki lekarza więzennego spełniał z całą gorliwością. Z miasta pozyskał zaszyt wyboru na członka Rady miejskiej.

Powyzszą wysoką znajomość nauki lekarskiej, nienowściągniętą dążność z bogacenia jej doświadczeń, uszlachetnioną godnem postępowaniem społecznem, zdołał nieoceną dobrocią serca, na której wyrażenie dobór słów nie wystarcza. Obowiązki lekarza—człowieka spajał z miłosierdziem. Z ubóstwem dzielił się ciężko zapracowanym groszem, przekraczając często miarę na własną potrzebę koniecznym.

Wiele dowodów powyższe prawdy świadczących, niech z listu do mnie (w r. 1871) pisanego, własne Jego stwierdzą wyrazy: „w Siedlcach rektor Jan Holewiński, na papierze stanowiącym mniejszą nagrodę, dopisał mi własnoręcznie wiersz następujący:

By mieli wzajem, gdy pozyskasz zręczność,
 , krewni i szkoła Twą wdzięczność.

To czem jestem, winienem szkołom publicznym XX. Pijarów w Siedlcach i Warszawie, szczupłe mienie zapracowałem w Kaliskiem. Żądza odwzięczenia nie opuszczała mię nigdy, badałem tylko sposoby stosownego a skutecznego wprowadzenia w czyn tej chęci i myśli. Gdyby w kraju potworzyły się stałe stowarzyszenia pomocy naukowej, których ogniskami mogłyby być gimnazya, tobym Siedleckiemu, Warszawskiemu i Kaliskiemu darował zaraz po 5000 złp.“

Szczeręj ofiary nie dozwoliły spełnienia skrócony zakres życia i zbieg nieprzyjaznych okoliczności.

Dobroci i szlachetności serca, świadczy samo Jego wejście w związki małżeńskie, spowodowane widokiem nieszczęścia a ukoronowane błogiem pożyciem, jako wynagrodzenie samego nieba świadczącym.

Wierny zasadom wiary, bolał nad każdym jej lekceważeniem. Kraj rodzinny kochał, całą krwi gorącością. Dorastające pokolenie obchodziło Go żywo. Młodzież płci obojga, wspierana zasiłkiem i radą, stała na liście, liczbą Jemu samemu i Bogu wiadomą. Zastęp ten niepośledni, obecnie rozrzucony po kraju, w różne zakątki jego rozniósł z wdzięczności za doznane ofiary, błogosławienie pamięci dobroczynnego

dawcy. Niezmienny w zasadach, był miłośnikiem prawdy i wszystkiego co wzniosłe. Ludzi cenił miarą zasług, godnych považał, zaufaniem zaszczycał i przyjaźnią darzył. Przenikliwym i wykształconym zdaniem, odgrywających rzekomą nutę postępowania lub przyjaźni odgadywał i mimo zasobu pobłażliwości oburzał się i w oczy prawdę (często z własną szkodą) wypowiadał.

Do darów głowy i zalet serca dołączyć należy bezwarunkowe poświęcenie się powinnościom powołania, bez baczenia na własną wygodę, konieczny spoczynek i trudem nadwężanie zdrowia. Zasługi tego rodzaju Bóg oblicza i wynagradza, jakoż miłosierdziem Swojem, wysłuchał prośby błagającego o śmierć lekką, dozwolił jej w śnie cichym i spokojnym — przedłużonym na wieki. Zgasł dla świata dnia 18 Października 1874 r.

Za dowód wdzięczności ludzkiej, posłuży oddanie ostatniej posługi w pogrzebie cnotliwego człowieka i w właściwej ramie przyjaciela i dobroczyńcy ludzkości. Prawych tylko serce sumiennosc, skłania do tego obowiązku. Mojem zadaniem było, wyliczenie zlobiących życie nieboszczyka klejnotów, któremi nietylko obecna lecz i potomna społeczność wzorować się może. Cześć Jego świetnej pamięci! *Dr Helbich.*

— Uwagi nad leczeniem błonicy (*diphtheritis*) i płonicy (*scarlatina*) przez G. Meyera (Jahrb. f. Kinderheilk. N. T. VII. 4). Autor zaleca nawet u dzieci niżej roku wsuwać w usta kawałki lodu i ile możności podawać co 1—2 minut łyżeczkę od kawy wody lodowej. Lód musi być zupełnie czystym, i w tym celu zaleca się jak najwięcej sztucznie zrobiony lód. W bardzo gwałtownych wypadkach jest nader stosownym zewnętrne zastosowanie zimna w postaci lodowych krawat. Przy tego rodzaju leczeniu gorączka ustępuje, błony oddzielają się, a tylko wyjątkowo przechodzi cierpienie na krtań, lub następuje ogólne zakażenie. Stosować chłodne kąpiele przeciwko wysokiej gorączce nie miał autor sposobności, za to używał tychże kąpielei z znakomitym skutkiem przy płonicy. Skoro temperatura przechodzi 39°, autor stosuje letnią kąpiel, stosownie do potrzeby od 27—22 stopni R., a nawet do 18°, i zatrzymuje w nich chore osoby z 10 minut. Temperatura jest jeszcze po kilku godzinach widocznie niższą.

— Podskórne wstrzykiwania chloroformu przeciwko rwie twarzowej przez Dra Bartholow (Schmidts Jahrb. Nr 8. 1874). Złe następstwa, pojawiające się po zwyczajnem wstrzykiwaniu chloroformu, jako to mocne zapalenie, bolesne obrzmienie, ropienie w miejscu wstrzyknięcia, mają się zdaniem autora dać uniknąć, jeśli się wstrzykuje według następującej metody: podniósłszy górną wargę, wsuwa się pod nią igłę tak daleko, aż wierzchołek jej dojdzie do *for. infraorbitale*. Potem wstrzykuje się powoli chloroform i wyciągawszy igłę naciska się przez niejaki czas na miejsce nakłóte. Bardzo szybko wytwarza się obrzmienie wzdłuż rany nakłótej, które trwa 1 — 2 dni. Prócz tego w kilka sekund po wstrzyknięciu doznaje chory zawrotu i potacza się. Zawrót ten ustępuje jednakże zwykle w kilku minutach; tylko w jednym wypadku pacjent był przez dwa dni jakby odurzony. Senność pojawiała się zwykle; jednakże w żadnym razie nie przyszło do wyraźnego znieczulenia, chociaż na jeden raz wstrzykiwano aż do 30 kropli. Nadzwyczaj pomyślny skutek, jaki następował po tych wstrzyknięciach, przypisuje autor: 1) miejscowemu działaniu chloroformu na obwodowe nerwy; 2) głównie zaś bezpośredniemu wpływowi na czujność (*sensorium*); żyła bowiem twarzowa w której otoczeniu robiono wstrzyknięcia, łączy się z *plexus pterygoideus* i z *sinus cavernosus*. Autor przytacza potem 3 wypadki, w których po 2—4 razowych wstrzyknięciach, zrobionych w przeciągu jednego tygodnia, ból ustępował zupełnie.

— W żołądku i w jelitach obłąkanego, który nie dawno temu zmarł w zakładzie dla obłąkanych w Prestwich, w bliskości Manszestru, znaleziono przy oględzinach pośmiertnych: 1639 kawałków skóry, 98 gwodzi rozmaitej długości, 39 sztyftów, 5 gwodzi miedzianych, 9 guzików miedzianych, 20 sznurków, 1 igłę, 14 kawałków szkła, 10 małych kamyczków, 3 sztuki nici, 4 cale długi kawałek skóry, w ogóle 1841 przedmiotów, które razem ważyły 11 funtów i 10 uncyj. (Allgem. med. Central-Ztg. 1874. Nr 81).

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

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

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

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 lipca 1874 do 1 stycznia 1875) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1875 r. rsr. 148 (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. Notatki ze szpitala. Podał Dr *Kazimierz Gurbcki*, lekarz szpitala starozakonnych w Płocku. (Dokończenie). Sprawozdanie z czynności lekarskiej w szpitalu Ś-go Leona w Opatowie, za rok 1873. Skreślił *Marcelli Lewiński*, lekarz tegoż szpitala. (Dalszy ciąg).—Kronika zagraniczna. O leczeniu pompą żołądkową. Przez Dra *Schliep*.—Wiadomości bieżące. S. p. Dr *Stanczukowski* Walenty. Uwagi nad leczeniem błonicy (*diphtheritis*) i płonicy (*scarlatina*). Podskórne wstrzykiwania chloroformu przeciwko rwie twarzowej przez Dra *Bartholow*. Zawartość żołądka i jelit obłąkanego.—Dodatek. Medycyny Sądowej T. II. ark. 11. Farmacyi T. II. ark. 12. Choroby zaraźliwe ostre T. I. ark. 15. Choroby zaraźliwe chroniczne ark. 5.

Notatki ze szpitala.

Podał Dr *Kazimierz Gurbcki*, lekarz szpitala starozakonnych w Płocku.

(Dokończenie.)

Z dziedziny chorób wewnętrznych miałem sposobność postrzegać wypadki, fenomenologiczne momenta którego, jako odznaczające się, podaję do wiadomości szanownych czytelników.

I. Niedomykalność zastawek aorty (*Insufficiencia valvularum aortae*) L. II. chłopiec z Płocka, liczący lat 15, dobrze zbudowany i dotąd żadnych chorób nie przechodzący, przybył do szpitala, jak sam mówił, dlatego by się pozbyć bicia serca, któremu chociaż ból nie towarzyszy, jednak sprawia mu przykrość, której chciałby się koniecznie pozbyć.

Stan obecny. Osobnik jak na swój wiek wzrostu dobrego, budowy dosyć silnej, układ kostny i mięśniowy dostatecznie rozwinięte. W płucach

i w przewodzie pokarmowym wraz z należnemi do niego gruczołami ważniejszych zmian nie znaleziono. Przy badaniu serca okazało się: uderzenie serca (*ictus cordis*) widoczne na rozleglejszej przestrzeni jak zwykle, tępość przy opukiwaniu zaczyna się od trzeciego żebra; w okolicy zastawek aorty slychać wyraźny i dosyć głośny szmer rozkurczowy; tętno w tętnicy promieniowej mocne, charakterystycznie skaczące (*pulsus saltans*); w obydwóch tętnicach udowych słyszeć można wyraźnie po przyłożeniu i uciśnięciu naczynia stetoskopem ton dwukrotny, chociaż i bez ugniecia ton ten wyraźnie był słyszany. Po rozebraniu powyższych objawów przyszliśmy łatwo do wniosku, że mamy do czynienia z niedomykalnością zastawek aorty; że zwiężenia nie było, dowodziła tego już obecność tonu dwukrotnego, w razie bowiem istnienia zwiężenia w naszym wypadku, krew nie mogłaby odpływać do lewej komórki, przez co samo się przez się rozumie zniknąłby moment dla powstawania tonu, o którym dopiero co była mowa.

Duroriez¹⁾ w r. 1861 pierwszy zwrócił uwagę na obecność tonu dwukrotnego przy niedomykalności zastawek aorty, opisali go następnie Traube²⁾, Riegel³⁾ i Hoffmann⁴⁾. Duroriez nie objaśnił dostatecznie przyczyny powstawania tonu dwukrotnego, mianowicie czy jest przeniony od serca, czy też powstaje w samej tętnicy. Dopiero w późniejszej swój pracy⁵⁾ powiada, że ów ton dwukrotny pochodzi od rozdwojenia tonu pierwszego. Traube powstawanie tego tonu objaśnia różnicą napięcia, jaka tutaj ma miejsce w przyrządzie naczyniowym pomiędzy skurczem a rozkurczem. Riegel twierdzi, że dla pojawienia się zjawiska w mowie będącego, sprężystość tętnie powinna być zupełnie prawidłowa, gdyż wszystkie zjawiska słuchowe w przyrządzie naczyniowym występują na zasadzie różnicy napięcia w czasie skurczu i rozkurczu, a ponieważ od tego stopnia sprężystości naczyń zależy większa i wyraźniejsza różnica w napięciu, zatem każda choroba naczyń, która ich sprężystość zmniejsza, osłabia lub znosi oddziaływanie tętnicy na przepływającą falę krwi i tym sposobem czyni niemożliwem powstawanie tonu dwukrotnego. Hoffmann, asystent kliniki prof. Ziemsena, za przyczynę powstawania tonu dwukrotnego uważa ucisk stetoskopem. Twierdzi, że przy niedostateczności zastawek aorty cały system tętniczy w czasie skurczu serca jest silnie krwią wypełniony, gdyż przerosła lewa komórka ze wzmożoną energią wpycha wielką ilość krwi do tętnie. Przez silne przyłożenie ste-

1) Du double souffle intermittent crural, comme signe de l'insuffisance aortique. Archives generales de med. Avril et Mai 1861.

2) Mittheilungen aus der Klinik des Geh. Rath. Traube. Ueber zwei eigenthümliche Phänomene bei Insufficienz der Aortenklappen von Dr. Franzel. Berl. klin. Wochen. 1867 Nr 44 i 45.

3) Deutsches Archiv f. klinische Medicin. Bd. VIII. pag. 129.

4) Der Duroriez'sche Doppelton in der Cruralarterie und Seine Bedeutung bei der Diagnose der Aortenklappeninsufficienz. Berl. klinische Wochenschrift 1872.

5) Gazette hebdomadaire, 1865. pg. 807.

toskopu wywołujemy w tętnicy sztuczne zwięźenie, które nie pozwala, by cała ilość krwi od serca płynąca, przedostawała się przez zwięźone miejsce. Część więc krwi przejdzie przez zwięźone światło tętnicy, druga zaś odbija się od niego w kierunku dośrodkowym. Aorta brzuszna, znajdująca się w stanie nadmiernego napięcia, oddziaływa na ową zwracającą się falę krwi i kurcząc się przepycha resztę krwi przez wyżej wspomniane zwięźenie. Cała jednak ta sprawa odbywa się w czasie, w którym serce znajduje się jeszcze w stanie skurczu, nie może więc być zatem mowy o powrocie krwi do serca a tem samem o zwolnieniu napięcia w aorcie. Następuje potem rozkurcz serca, jednocześnie i skurcz tętnic, a wraz z nim i częściowy powrót krwi do serca, skutkiem którego jest krótki skurczowy ton tętnicy. Rozszczepienie więc pierwszego tonu, który wedle naszego pojęcia nie jest rozdwojonym tonem, lecz rozdwojonym szmerem, nie jest weale charakterystycznym dla niedostateczności zastawek aorty, gdyż wywołany jest sztucznie, a powstawanie swe zawdzięcza wypełnieniu krwią do wysokiego stopnia tętnic z powodu zwięźenia, o którym wyżej była mowa. Może ów szmer dałby się także wywołać wśród prawidłowych warunków krążenia przez ucisk tętnicy udowej, jeżeliby ucho było w stanie rozeznąć wyraźnie szmer owej drugiej fali krwi odbitej. Tak na całe to zjawisko zapatruje się Hoffmann, idąc prawdopodobnie w myśl prof. Ziemsse na. Za tym poglądem przemawiają postrzeżenia O. J. B. Wolffa, który u zdrowiejących po ciężkich chorobach, również na tętnie w przegubie łokciowym zauważył przy dotykaniu tętno trójbitne, przy wysłuchiwanu zaś, naciskając tętnicę stosownie stetoskopem, słyszał szmer, występujący w trzech przestankach czasu. Prof. Łuczkie wicz¹⁾ twierdzi, że dwukrotność występuje najpewniej przez rozszypanie przydłuższego szmeru, przy sztucznem do pewnego stopnia ugnieceniu tętnicy.

Wiadomo z fizjologii, że wśród warunków prawidłowych ustroju w większych tętnicach blisko serca położonych, można odróżnić dwa tony, pierwszy odpowiadający chwili rozkurczu tętnicy, a powstający wskutku gwałtownego wchodzenia fali krwi do sprężystego naczynia, drugi ton tętnicy, skurczowy, uważać należy za przeniesiony od zastawek aorty. Dwa te tony możemy odróżnić wysłuchując tętnicę szyjową i aortę piersiową. W tętnicach dalej od serca położonych, jak w aorcie brzusznej, w tętnicy udowej, można tylko odróżnić ton pierwszy, powstający w samej tętnicy, drugiego zaś przeniesionego słyszeć nie można. Wiadomo znowu z drugiej strony, że wśród warunków patologicznych słyszeć można rozmaite szmery, że wspomnę tylko o tych, które nas najbliżej obchodzą w danym wypadku t. j. o szmerach w tętnicach więcej oddalonych od serca w obec pewnych spraw patologicznych, umiejscowionych w narządzie krążenia krwi. Szmery skurczowe i rozkurczowe słyszymy przy obecności tętniaków, tony rozkurczowe tętniaków aorty wstępującej, tętnic

1) Bibl. Um. Lek. Patologia i Terapia szczegółowa. Choroby narządu krążenia krwi. Warszawa 1874 pg. 149.

podobojczykowych i szyjowych przyjęto jako przeniesione z zastawek półksiężycowych aorty, niekiedy można go słyszeć i w tętnicach dalej od serca położonych; Eiselt słyszał go w aorcie piersiowej wstępującej.

W naszym wypadku szmer dwukrotny wcale nie był sztucznie wywołany przez ugniecenie stetoskopem, gdyż jak wspomniałem i przy lekkim przyłożeniu stetoskopu słyszeć go było wyraźnie. Według mego zdania i stosownie do danego wypadku nie było to także rozdwojenie lub rozszczypanie tonu pierwszego, lecz powstawanie szmeru w obec znakomicie spotęgowanej siły czynnościowej serca, objaśniliśmy na tej samej zasadzie, jak w warunkach fizyologicznych w tętnicach bliżej serca położonych, t. j. przeniesieniem, przy zachowaniu doskonałej sprężystości ścian naczyńowych, tonu zastawek półksiężycowych aorty.

Bacząc w naszym wypadku na wzmożoną siłę czynnościową serca i tętnienie szyjowe podaliśmy choremu naparstnicę w odwarze; po kilku dniach tętnienie nieco się zmniejszyło, a chory sądząc się być wyleczonym, zażądał koniecznie wypisania ze szpitala, co też i w kilka dni nastąpiło. Więcej chorego od tej chwili niewidzieliśmy.

Wykaz statystyczny chorób, leczonych w szpitalu starozakonnym w Płocku w ciągu roku 1873.

N.	N a z w a c h o r ó b	Przybyło	Wypisało się	Umarło	Pozostało
1	Gorączki kataralne, gastryczne i reumatyczne . . .	17	17	—	—
2	Zimnica	2	1	1	—
3	Tyfus i gorączka tyfoidalna	4	3	1	—
4	Czerwonka	1	1	—	—
5	Zapalenie mózgu i jego osłon	1	—	1	—
6	Ostry katar organów oddechowych i grypa (<i>influenza</i>)	9	7	1	1
7	Zapalenie gardła	4	3	—	1
8	Zapalenie płuc i opłucnej, serca i naczyń	7	3	3	1
9	Zapalenie narzędzi moczowych i płciowych	5	3	2	—
10	Róża	2	2	—	—
11	Inne ostre wysypki	1	—	—	1
12	Katar przewlekły przewodu kiego	10	7	—	3
13	Choroby organiczne trzewiów brzusznych	4	2	1	1
14	Niedokrewność, bladaczka, białaczka i cukromocz .	1	—	1	—
15	Starcze wycieczenie i zgorzel	2	1	—	1
16	Zoły i krzywica	2	1	—	1
17	Gruźlica	3	2	1	—
18	Choroby organiczne przyrzędu oddechania	9	5	1	3
19	Choroby organiczne serca	3	2	1	—

N.	N a z w a c h o r ó b	Przybyło	Wypisało się	Umarło	Pozostało
20	Choroby organiczne naczyń	4	4	—	—
21	Choroba Bright'a i inne zwyrodnienia nerek . . .	1	—	1	—
22	Gościec i dna	18	15	1	2
23	Wysypki przewlekłe	1	1	—	—
24	Wrzody atoniczne	8	7	—	1
25	Choroby umysłowe	8	7	—	1
26	Obłąd opileczy	1	1	—	—
27	Nerwobóle, znieczulenia i choroby drgawkowe . . .	6	5	1	—
28	Kamica	1	1	—	—
29	Choroby miejscowe oczu	2	2	—	—
30	Choroby miejscowe narzędzi płciowych	5	4	1	—
31	Choroby miejscowe wielkich stawów	5	2	—	3
32	Stłuczenia	8	7	—	1
33	Złamania	2	2	—	—
34	Wywichnięcia	1	1	—	—
35	Przepukliny	4	4	—	—
36	Oparzenia	2	2	—	—
37	Zapalenie tkanki łącznej podskórnej, ropnie . . .	19	17	—	2
38	Wąglik i czyrak	4	4	—	—
39	Nowotwory łagodne	3	3	—	—
40	Rak	5	2	3	—
41	Zgorzel i próchnienie kości	7	6	—	1
42	Umierających (<i>moribundi</i>)	1	—	1	—
Razem		203	157	22	24

Sprawozdanie z czynności lekarskiej w szpitalu Ś-go Leona w Opatowie, za rok 1873.

Skreślił Marcelli Lewiński, lekarz tegoż szpitala.

(Dalszy ciąg).

V. *Zimnice i durzyce (Febris intermittens et Typhus)*. Pierwszych mieliśmy 14 drugich 18; chorzy wszyscy wyzdrowieli. Dział ten z powodu powszedniości opuścimy zupełnie, nawiasem tylko wtrącając jedno słówko, że wszystkie wypadki tyfusu bez względu na dzień choroby leczyliśmy owijaniami w zimne prześcieradła i polewaniem głowy zimną wodą. Kąpiele zimnych nie mogliśmy wypróbować z braku odpowiednich do leczenia kązienek.

VI. Choroby dróg moczowych i nerek obserwowaliśmy następujące:

	Przyby- ło	Wypisa- ło się	Zostało	Umarło
Incontinentia urinae, cystitis chronica	3	2	—	1
Morbus Brighti	5	3	2	—
Razem . .	8	5	2	1

Urethro-cystitis crouposa. Mors. Bojka Magdalena 17 lat, wstępnie do szpitala w 7-ym tygodniu choroby, skarżąc się na niemożność powstrzymania moczu. Budowy nędznej, rozwinięta słabo, wygląda zaledwie na lat dwanaście; sutki nierozwinięte, wzgórek łonowy zaledwie puchem pokryty. Błada, wychudzona, głupewata.

Otwór cewki moczowej znacznie rozszerzony, tak że koniec małego palca z łatwością wprowadzić by można było, pokryty błoną szaro-żółtawą, brzegami od błony śluzowej, mocno przekrwionej (samej cewki), łatwo odstającą, sączy bezustannie mocz, który spadając kroplami na wargi większe a po nich na krocze i pośladki wszystkie te części poobzerał. Żeński moczociąg wprowadzony do pęcherza napotyka opór w ciałach miękkich, pod lekkim dotknięciem ustępujących, i przekonywa tak o krótkości cewki moczowej jak i o zmniejszonych rozmiarach samego pęcherza. Chora przy podobnym badaniu wcale na ból nie narzeka. Skarży się prócz tego na brak apetytu, rozwolnienie, bezsenność. Pragnienie ma ciągle. Dreszczyki kilka razy dziennie. Temperatura 38,6. Puls 108.

Wprowadziliśmy moczociąg żeński à demeure; dwa razy dziennie przestrzykiwanie pęcherza naparem rumianku letniego dokonywaliśmy; do wewnątrz *Inf. fol. Uvae Ursi* z 5 kroplami *Laudani liquid* naznaczyliśmy; dyeta ścisła i mleko.

Dnia następnego, przy przestrzykiwaniu pęcherza rumiankiem, zauważyliśmy w otworze cewki jakiś strzępek błoniasty, który po uchwyceniu cążkami z łatwością dał się wyprowadzić na zewnątrz i przekonał nas, że był błoną, tak zwaną wrzekomą, z wierzchu szaro-żółtą, z pod spodu czerwoną z odgnieceniami mięśni krokiewkowatych pęcherza. Przy wieczornym opatrunku, także sam, lecz trochę mniejszy strzępek wydobyliśmy.

W parę dni po przybyciu do szpitala, chora cokolwiek znośniej wyglądać zaczęła; ekskoryacje warg i pośladków zacięgały się i goiły; mocz w znacznej części przez cewnik odpływał i dawnego już drażnienia nie wywoływał; chora zjadała całą swą porcję ścisłą z dodatkiem 2-ech mlek — dreszczyki tylko i bezsenność trwały ciągle. Puls zawsze powyżej 100 uderzeń, temperatura w granicach od 38,5°—39,2°. Na wieczór dostawała 1/2 grana opium,

w ciągu dnia 2 dawki po 3 gr *chin. sulphur.*, nadto mieszankę balsamiczną kilka łyżek dziennie.

W 6-tym dniu po przybyciu do szpitala, cewka już była różowa od brzegu a jednocześnie, zdawało nam się, że i światło jej stało się nieco węższem. Błony przestały się wydzielać. Stan ogólny nie poprawiał się wszakże. Przy opatrunku chora była niespokojna, podrażniona — po przestrzyknięciu jednak pęcherza, jak zwykle, rumiankiem, uspokoila się nieco.

W kwadrans po opatrunku, dają mi znać, że chora drgawek dostała — zdążam co prędzej, lecz już jej przy życiu nie zastałem. Od chorych leżących na tej samej sali dowiedzieliśmy się, że zaledwie parę razy krzyknęła, ciało się wyprężyło całe i wśród konwulsyi skonała. Śmierć tu nastąpiła nadzwyczaj gwałtownie, w niespełna kilku minut, bo zaledwie służąca zdążyła zejść z pierwszego piętra na dół aby mnie zawiadomić i natychmiast wróciliśmy razem, ale już było zapóźno.

Sądziłem, że nastąpiło przedziurawienie pęcherza i wskutek tego szok zabójczy dla chorej; sekcyja przecież niepotwierdziła tego przypuszczenia. Znalazłem pęcherz cały, zmniejszony znacznie w swęj objętości, szczatkami błon wrzekomych pokryty, z niewielką ilością piasku moczowego, po środku małą wyniosłość posiadający. Wyniosłość ta formy przewróconego do góry dnem naparstka, jest miękka, różowa, błoną śluzową pęcherza pokryta. Moczowód prawy całkowicie prawie piaskiem i małemi kamykami moczowemi wypełniony, objętości dwóch palców, o ścianach zgrubiałych, rakowato zwyrodniałych. Nerka prawa przynajmniej 6 razy w objętości powiększona, tak na powierzchni swojej, jak i na przekroju i w substancyi korowej i w piramidach a także w miedniczkach posiada mnóstwo ognisk białych, sadełkowatych, sączących płyn mętny, mlecznawy¹⁾. Na przebiegu od nerki tej aż do pęcherza, dokoła moczowodu wszystkie gruczoły znacznie powiększone i na przekroju też same cechy, co i ogniska nerkowe przedstawiające. Nerka lewa znacznej objętości, prócz zapalenia miąższowego (*nephritis parenchymatosa*) w pierwszym okresie, nie godnego uwagi nie przedstawiała; moczowód lewy rozszerzony znacznie, o ścianach ścięnczałych, gruczoły po lewej stronie nie wyraźne, nie zajęte. Macica w stanie zarodkowym, wolna. Kiszki cienkie i grube ścięnczałe, blade, gruczoły samotne i kępki Peyer'a zanikłe. Wątroba mała, przekrwiona, wiotka. Śledziona bardzo duża, mączkowato zwyrodniała (*degeneratio amyloidea*). Płuca fioletowo-czerwone, puszyste (*stasis*). Serce skurezone. Mózg przekrwiony, komórki boczne nieco rozszerzone, różowym wypełnione płynem.

Wypadek ten wart oddzielnej monografii, im więcej się nad nim zastanawiać tem więcej ciekawych obudza kwestyj. Powstrzymuje wszakże mój

1) Preparat prawej nerki wraz z moczowodem i pęcherzem, przechowany w kwasie chromnym, czeka amatora. (P. A.).

zapał konsyderacją: że w sprawozdaniu lekarza szpitalnego poglądy anatomo-patologiczne na nie właściwym wydadzą się gruncie i przechodzę do wypowiedzenia słów kilku ze względów czysto praktyczno-lekarskich. Opuszczę tu więc zastanawianie się nad niewyraźną przyczyną śmierci; ani wzmianki o pochodzeniu nowotworu nie zrobię (zostawiając łaskawym czytelnikom stanowcze orzeczenie); a jedno tylko pytanie: czy można było ze skreślonych powyżej objawów dojść do rozpoznania (*diagnosis*) nowotworu w prawej nerce i prawym moczowodzie, kiedy wszystkie te objawy dostateczne wytlómaczenie wokreślonym przez nas cierpieniu znajdowały?

VII. Choroby skórne leczyliśmy następujące:

	Przybyło	Wypisa- ło się	Zostało	Umarło
Variola. Variolois	4	4	—	—
Eczema. Prurigo	5	3	2	—
Scabies	15	12	2	1
Razem	24	19	4	1

O całej tej grupie chorych zaledwie parę słów powiedzieć czujemy się w obowiązku. W 3 wypadkach ospy prawdziwej, leczonych metodą wyczekująca, w czwartym tygodniu choroby występowały zwykle ropnie lub zapalenie okostnej (ograniczone) na kończynach dolnych—które to sprawy zupełną rekonwalescencyę znacznie opóźniały. W 1 wypadku ospianki (*Variolois*), mieliśmy również w 4-tym tygodniu, z ostrem zapaleniem nerek (*morbus Brighti acutus*) do czynienia; tak, że we wszystkich tych wypadkach nie obeszło się bez ciężkich powikłań, które dopiero w chwili wyzdrowienia chorych naszych trapiły. O innych z tej grupy wypadkach nie ma co powiedzieć.

VIII. Ropnie, wrzody, zapalenia skóry. Z liczby 18 chorych w tej grupie figurujących 17 wypisano, 1 pozostał na dalszej kuracji. Z braku miejsca ograniczymy się do opisanie jednego tylko wypadku; o wszystkich też ogólnie mówiąc: że ropnie (*abscessus*) wszystkie nożem, a wrzody (*ulcera*) przenoszeniem skóry, bardzo pomyślnie leczyliśmy. W każdym wypadku, gdzie skóra nie przechodziła w drugi okres słoniowatości (*elephantiasis*) udawało nam się po kilkakrotnem przyszczepleniu (*inoculatio*) zabiżniać największych rozmiarów wrzody—trwające od kilku miesięcy do lat kilkunastu.

Exulceratio pedum post congelationem. Amp. oss. metatarsi. Sawicka Barbara, lat 26, dobrze zbudowana, odżywiana należycie, wstąpiła do szpitala z owrzodzeniami stopy prawej i lewej, nastąpionemi wskutek odmrożenia jeszcze w roku przeszłym. U stopy prawej brakowało trzech środkowych pal-

ców—paluch zaś i paluszek istniały jeszcze, lecz tylko o jednym falangu. Wzdłuż brzegu palcowego owrzodzenie brudne, z mnóstwem, to powierzchownych, to głębokich przetok, prowadzących w najrozmaitszym kierunku, sięgających: z góry aż do połowy grzbietu stopy a na podszwie nieco niżej. Tkań wszędzie modzelowata, konsystencyi chrząstki. U lewej stopy brakuje 2 ostatnich palców—owrzodzenie podtrzymuje się wskutek próchnienia resztek pierwszych członków palcowych.

Na prawej stopie, przeprowadziwszy cięcie prostopadłe do kości stopowych, odseparowaliśmy 2 płyty wskutek tego powstałe i odpiłowaliśmy wszystkie kości stopowe w połowie ich długości. Brzegi płatów zrównaliśmy, odcinając nożyczkami modzelowate wyniosłości i zbliżyliśmy za pomocą lepkich plastrów. U lewej nogi wyłuszczyliśmy pozostałe w stawach członki, a ranę po obróbnaniu brzegów ściągaliśmy szwem węzełkowym.

We dwa tygodnie po operacyi ta ostatnia rana zagoiła się zupełnie, a na prawej stopie owrzodzenie było czyste, piękną pokryte ziarniną. Przynaszczepiliśmy w trzech miejscach po kawałeczku skóry, wziętej z ramienia chorej, i po 7-miu tygodniach wypisaliśmy chorą z zupełnie zabliznionemi owrzodzeniami.

IX. Stłuczenia i rany (*Contusiones et Vulnera*). Z pomiędzy najrozmaitszych zranień i stłuczeń przy których najczęściej głowa i twarz bywały obrażone, zacytuje tu jeden wypadek, rzadki pod względem przebiegu, choć nie ciekawy co do zejścia. Wszystkich tego rodzaju chorych było: 21, z nich 20 wyzdrowiało a 1 umarł.

Vulnus frontis disruptum, fractura ossis frontalis comminuta. Mors. Wolkiewicz Wawrzenc, 22-letni włościanin wszedł do szpitala 27 Marca p. r. W okolicy guza czołowego prawego przedstawia ranę długości 9 centymetrów, szerokości 5 ctm. (w miejscu najszerszem). Rana ta idzie skośnie z góry ku dołowi od wewnątrz na zewnątrz aż do szwu między k. czołową a częścią łuskową k. skroniowej. Skóra o brzegach pomiażdżonych, porozrywanych, kości w otworze rany nie widać, lecz za to między jej wargami występuje część mózgu tętniąca, ciągle, choć nie obficie krwawiąca. Przeprowadziwszy delikatnie małym palcem po powierzchni mózgu z rany występującego, znaleźliśmy kilka ostrych kawałków kości, tkwiących—częścią powierzchownie, między błonami a mózgiem, częścią głęboko w samym mózgu. Wyjeliśmy ich, przy pierwszym opatrunku, 5 kawałków, wszystkie pochodziły z blaszki wewnętrznej kości czołowej, która w tym wypadku nie tylko, że została pokruszona na drobne kawałki, lecz jeszcze jakby rozdzieloną na dwie swoje składowe blaszki: zewnętrzną i wewnętrzną. Błony mózgu na wzór firanek postrzępionych od góry tylko i to niedokładnie zwieszają się nad mózgiem. Oczy mocno sińcami obwiedzione. Kość licowa prawa złamana, ucho tejże strony mocno potłuczone, spuchnięte. Puls 80 twardy, temperatura 38,5.

Chory mówi bardzo dobrze, sam przyszedł do szpitala (o 2 mile odległości) i skarży się tylko na ból w prawej połowie głowy i nudności. Wzrok i słuch dobry; znaków paralitycznych żadnych.

Głowę ogolić kazaliśmy, na wierzeh okłady lodowe. Ranę zaś oczyszczywszy delikatnie ciepłym rumiankiem, zakryliśmy skubanką w oliwie karbołowej zmazaną, i otoczyliśmy opaską. Do wewnątrz *chin. sulphur.* po V gr. 2 proszki dziennie.

1 Kwietnia. Przez pierwsze dni kilka chory codziennie dwa razy opatrywany, przy każdym opatrunku tracił po troszku masy mózgowej, która przy najdelikatniejszym nawet przestrzykiwaniu dobrowolnie odpływała. Do koła rany, po pod kością, rozwinęło się zapalenie błony twardej (*dura mater*) ograniczone, z małym wysiękiem. Temperatura 37,5, puls 52. Apetyt bardzo dobry, nudności ustały. Senność ciągła, sen niespokojny, przerywany. Rozwija się paraliż twarzy ze strony lewej; język w tęż samą stronę zboczony. W brzegach rany kawałek kości sterczy; tą razą po wyjęciu okazało się, że była to blaszka zewnętrzna kości czołowej. Powierzchnia mózgu ciemno-szara, znekrotyzowana, niekrwawi.

4 Kwietnia. Od 3 dni, co 4 godziny przychodzą drgawki twarzy, szczękościsk i mimowolne odruchy kończyn górnych. Po nich, chory przez parę chwil jakby odurzony, niejasno sobie zdaje sprawę z otaczających go rzeczy, poczem najzupełniej powraca do przytomności. Mówi wszystko dobrze lecz ciągnie nad miarę wyrazy. Sparaliżowanie twarzy zupełne. Temperatura 36,4, puls od 44—50. Apetyt ciągle dobry a nawet za dobry, chory jest tak żarłoczny, że nie tylko zjada swą porcyę szpitalną ($\frac{1}{2}$ porcyi) ale nadto parę kufelków mleka, które mu żona przynosi, a ciągle na głód narzeka. Rana brzydka, nieoczyszcza się, strzępy mózgu dość znaczne spływają przy opatrunku, kość się nie pokrywa, zapalenie błony twardej idzie dalej; dawniejszy zapalony kawałek błony twardej zmartwiały, odciałem przy opatrunku.

8 Kwietnia. Drgawki trwają ciągle takie same, więcej tylko paroksymów bywa teraz dniem i nocą jak przedtem. Puls 84, temperatura 37,6°. Z rany dziś wyjęto kilkanaście drobnych kawałków kości, które po starannem sklejeniu z poprzednio wyjętymi, jeszcze nie wystraczają do zakrycia rany. Mózgu zupełnie zmartwiałego, przy opatrunku wypłynęło więcej jak łyżka stołowa. Przytomność zupełna. Mówi i odpowiada dobrze, lecz wyrazy jeszcze więcej ciągnie.

12 Kwietnia. Rana przy brzegach pokrywa się ładnymi granulacyami, dno jej, t. j. mózg, ciągle obficie występujący, na powierzchni zawsze jednakowe cechy przedstawia. Przytomność umysłu lepsza. Chory długo nieodpowiada na pytanie; mówi niewyraźnie. Gubi całe sylaby lub nawet krótkie wyrazy. W nocy się zrywa, chce uciekać do domu, poczem na pewien czas zasypia. Temperatura 37,8, puls 80.

16 Kwietnia. Temperatura podniosła się do 39,2, puls 100. Chory odurzony odpowiada powoli, głębokim głosem, niewyraźnie. W ranie coraz gorzej, owe granulacye o których wspomniałem pod d. 12 Kwietnia, wypadły dziś przy opatrunku a kość na nowo wszędzie obnażona, czernieć po brzegach zaczyna. Drgawki całego ciała parę razy dziennie.

20 Kwietnia. Chory chwilami bezprzytomny i czasami zrywa się i woła, aby go domu puszczone. Przy opatrunku prosi mnie uprzejmie aby go wypisać ze szpitala. Rana szkaradna — sterczy z niej strzęp wielki mózgu. Puls nikły 100 — temperatura 37,2. W godzinę po opatrunku rannym umarł.

Sekcyja. Cała półkula prawa mózgu różowo-żółta (*emolitia rubra*), krucha, kaszowata, odpowiednio do półkuli lewej, przynajmniej o połowę zmniejszona; w komórce prawej bocznej (*ventriculus lateralis*) dwa kawałeczki kości, prócz tego zawartość na wpół płynna, szaro-żółta; w lewej komórce bocznej zawartość takąż sama. Wzgórki prążkowane i wzrokowe (z prawej strony) rozmiękczone jak papka, różowo-żółta: *corpus callosum* kruche, rozmiękczone. Półkula lewa mocno przekrwiona, konsystencyi normalnej. Na podstawie mózgu, w okolicy prawej *fossae sylvii* ropień otorbiony, wielkości orzecha włoskiego. Na zrazie czołowym z prawej strony (*lobus frontalis cerebri dexter*) w zupełności błon wszystkich brakuje, spotykamy je dopiero dość mocno nową tkanią przyrośniętą do zrazu ciemieniowego. W reszcie mózgu, mózdzku i rdzeniu przedłużonym nie godnego uwagi. Kości czaszki w ogóle były cieńsze, przekrwione na miejscu rany, zresztą blade. Od dolnego kąta rany szło pęknięcie, mniej więcej w tym kierunku, w jakim zwyczajnie odpilowuje się sklepienie czaszki, z tą różnicą, że i kość skalista pęknięta była; pęknięcie to prawie w linii prostej przechodząc kończyło się u guza potylicznego. Kości z lewej strony czaszki uszkodzone nie były ¹⁾).

Wypadek ten, jeden z rzadszych niewątpliwie, zasługuje na szczególną uwagę jedynie ze względu na przebieg. Chory na 9 godzin przed wejściem do szpitala wracał próżnym wozem drabiniastym do domu i nie dojeżdżając dobrej pół mili spadł z woza w ten sposób, że głowa dostała się pod nogi ponoszącym go koniom, a nogi zaplątały się na przodku. Szalony bieg koni po polach, z tym nieszczęśliwym trwał zaledwie minut kilka, gdyż przejeżdżający chłopci zatrzymali je i wydobyli z pod nich pokaleczoną ofiarę. Chory natychmiast odzyskał przytomność, a widząc że mu po twarzy krew płynie, podniósł rękę do głowy, zacisnął nią ranę i poszedł powoli do domu. Tam, w parę godzin po wypadku, przywieziony feler, zalał ranę półtorochlorkiem żelaza i zbliżył jej brzegi tak jak były z ziemią, odłamkami kości i resztą zgolonych włosów, lepkiemi plasterkami i w takim stanie przysłał go do szpitala. Przebieg tak ciężkiego uszkodzenia organizmu i to w najwrażliwszym jego miejscu — mózgu, stosunkowo bardzo był łagodnym. Chory w ciągu trzech tygodni zachował najzupełniejszą przytomność a przecież przy sekcyi brakowało mu prawie połowy półkuli prawej? Drgawki nigdy nie obejmowały całego ciała, najczęściej ograniczały się do twarzy, rzadziej już do twarzy i kończyn górnych. Sparaliżowanie ograniczyło się na twarzy i języku. Są to ciekawe dane do badań fizjologicznych, nie mniej ciekawe byłoby ich obja-

1) Cała czaszka, starannie wysuszona, chętnie życzącemu ofiarowaną zostanie.
(Przyp. autora.)

śnienie, takowe wszakże najlepiej brzmi w ustach specjalistów i w takim razie ustąpić im miejsca musimy. *(Dokończenie nastąpi).*

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

O leczeniu pompą żołądkową.

Przez Dra Schliep.

(Dokończenie).

Następujące środki lecznicze w połączeniu z wypompowaniem były przez Schliepę używane:

1) Soda, około 2 łyżek na miskę (*Waschbecken*) wody. W wypadkach silnej kwaśnej reakcyi jako środek neutralizujący.

2) Nadmanganian potażu, z roztworu 1:100, $\frac{1}{2}$ do 4 na miskę wody. Bardzo skuteczny środek przy wadliwych rozkładach zawartości żołądka.

3) Kwas karbolowy, z roztworu 1:40, $\frac{1}{2}$ do 5 na miskę wody, zalecany przy wytwarzaniu się grzybków. Przy używaniu środka należy być jednak ostrożnym z powodu możliwości zatrucia.

4) Roztwór chloranu glinu (*aluminium chloratum solutum*) dezynfekcyjny preparat angielski, w handlu znany pod nazwą chloralum, $\frac{1}{2}$ do 5 na miskę wody. Działa ściągająco i bywa lepiej znoszony jak kwas karbolowy.

5) Kwas borowy (*acidum boricum*), roztworu 1:24, $\frac{1}{2}$ do 6 na miskę wody, działa dezynfekcyjnie i nie drażni.

6) *Tinctura Myrrhae*, $\frac{1}{2}$ — 1 na miskę wody przy silnem wytwarzaniu się śluzu.

Dyeta przy leczeniu pompą żołądkową stosuje się do ogólnych przepisów. Żądania chorych o ile tu jest możliwem powinny być uwzględnione, a w wyjątkowych razach w których są potrzebne szczegółowe przepisy, należy jak najdokładniej oznaczać ilość i jakość spożywanych pokarmów, trzymając się przytém zasady: często ale w niewielkich ilościach i pożywne ale nie drażniące i jak można drobno rozdzielone.

Najlepszą kontrolłą leczniczych skutków pompy żołądkowej jest ważenie chorych.

Z dołączonego przez Schliepę opisu 74 wypadków choroby, przytaczamy tu tylko ciekawsze:

J. J. 67 lat, krawiec w Londynie przyjęty 29 Czerwca 1872 r. do niemieckiego szpitala z Hernia inguin. sin. od 4 dni zaciśniętą. Tętno małe 132. Facies hippocratica. Wymioty kałowe. Taxis z dobrym skutkiem, pozostaje jednak guzowatość wielkości śliwki którą uważano za przyrośniętą sieć. Wypuszczenie gazów kiszkowych per anum we 2 godziny po taxis. 30 Czerwca tętno 98, w nocy obfite wymioty kałowej cieczy. Wygląd chorego znacznie się pogorszył. Ponieważ powstało pytanie, czy wymioty nocne są powodowane przedłużającym się zamknięciem kiszek, czy też poprzedniem nagromadzeniem się kału, zastosowano pompę żołądkową. Skuteczność natychmiastowa. Wygląd znacznie się polepszył. Tętno 72 po ławatywie we dwie godziny obfity stolec. *Reconvalescentia* zupełna.

A. S. 56 lat, kupiec ze Stettejnu, długi czas cierpiący na niestrawność. Czasowe silne bóleści, doprowadzające do omdlenia. Opóźniające się stolce. Odżywianie bardzo upadłe. Ciężar 107½ funtów. W ciągu dni 16 był 9 razy wypompowanym. Zawartości pierwiastkowo śluzowe koloru brudnego, kwaśno reagujące, wyjaśniają się następnie. Apetyt poprawia się, stolce regularne. Bóleści ustają. Ciężar ciała 111½ funtów. Przez czas 3-letni był zupełnie zdrowym. Po tym przeciągu czasu zachorował na *ulcus ventriculi* z silnym krwotokiem wewnętrznym, który był przyczyną śmierci.

C. H. 35 lat, kowal w Stettejnie, cierpiął od kilku miesięcy na silne bóleści żołądka, brak apetytu, upadek sił i codzienne wymioty. Stolce opóźniające się. Żołą-

dek przy naciśnięciu bolesny, nie rozszerzony. W pierwszym dniu wypompowanie obfitych ilości gęstego, ciągnącego się, neutralnie reagującego śluzu, poczem nastąpiła natychmiastowa ulga. Po dwóch wypompowaniach wymioty ustaly, bóleści zmniejszyły się. Pragnienie połączone ze zganą (*Sodbrennen*). Apetyt zwiększony. Pauza 4-dniowa w kuracyi, podczas której obfity stolec. Odtąd był chory dziewięć razy z czterodniowemi pauzami, a sześć z ośmiu do dziesięciodniowemi pauzami wypompowany, poczem wszelkie dolegliwości ustąpiły. Ciężar ciała wynosił:

w 4 dniu kuracyi	142	funt.
„ 12 „	144	„
„ 34 „	149	„
„ 46 „	151	„
„ 57 „	153	„

Kuracya trwała 3 miesiące i 12 dni w ciągu których był 17 razy wypompowanym.

J. R. 29 lat, piekarz, przyjęty 23 Kwietnia 1872 r. do londyńskiego niemieckiego szpitala z zarodkiem suchot w lewym płucu, które w następnych miesiącach dosyć gwałtownie się rozwijały. W początkach Czerwca przyłączyły się wymioty. Znaczny upadek sił, ciężar ciała dnia 10 Czerwca 111½ funtów. Przy użyciu pigułek z chininy, *Digitalis* i *Hyoscyamus* zmniejszyła się gorączka. W końcu Lipca ciężar ciała wynosił 110 funtów. Wymioty nie ustawały, dla tego też zastosowaną została dla próby pompa żołądkowa. Zawartości żołądka śluzowe. Ulga znaczna. W ciągu 3 następnych miesięcy była zastosowaną pompa 33 razy. Za każdą razą skutek niezaprzeczo-ny. W razie dłuższej przerwy w zastosowywaniu pompy wymioty wracały. Temperatura prawie jednostajnie zmniejszała się po wypompowaniu. Zachowanie się wagi ciała: 23 Sierpnia 113 funtów, 5 Września 113½ funt., 20 Września 114 funt., 10 Października 116 funt., 31 Października 117 funt., 14 Listopada 119 funt., 5 Grudnia 117 funt., 19 Stycznia 118 funt. Postępujące suchoty zniweczyły skutki tego leczenia.

W początkach Września i w Listopadzie znaleziono w otworze zglębniaka przelykowego owalny kawałek błony śluzowej żołądka. Zglębniak miał tylko jeden otwór i przy cokolwiek za gwałtownym wyciągnięciu nastąpiło uszkodzenie. Chory jednak nie poczuł tego wcale. Zawartości nie okazywały w następnych dniach krwistego zabarwienia, ciepłota nie podwyższyła się. Sekcya robiona w Maju 1873 roku okazała na dnie żołądka w tylnej ścianie dwa, dość duże, cokolwiek promieniste, zabliznienia.

P. M. 46 lat, farbiarz z Nassau, przybył do szpitala w połowie Kwietnia 1873 r. Około nowego roku zachorował na brak apetytu z uczuciem pełności i ściskania w żołądku. Parę razy wymiotował. Prędko upadek sił. Cierpienia haemorrhoidalne z zatrzymaniem stolca. Charłaczy wygląd chorego. Brzuch cokolwiek wzdęty, nie bolesny. Guzowatości nie dają się wykazać. Stępienie wątroby i śledziony nie zwiększone. Kiszka prosta cokolwiek wypadająca. Organa piersiowe normalne. Golenie cokolwiek obrzmiałe. Mocz normalny. Z przyczyny dolegliwości żołądkowych była zastosowaną pompa żołądkowa. Rozszerzenia żołądka dało się wyłączyć. W końcu Kwietnia w cokolwiek poprawionym stanie opuścił on szpital aby w Czerwcu znowu powrócić. Tą razą były oznaki choroby wyraźniejsze. Silne obrzmienie dolnych kończyn i worka jądrowego. Hydrops-ascites. Stępienie wątroby nierówne. Mocz bez białka, z kwasem azotowym brunatno barwiący się, nie dając jednak reakcyi Gmelina na barwniki żółciowe. *Herpes zoster* w okolicy wątroby. Apetyt mały. Wymiotów i bóleści nie było. *Paracentesis abdominis* wypróżniła 1250 cent. brunatno żółtawej, białko zawierającej cieczy. Przy oznakach wycieńczenia śmierć. Sekcya wykazała rozrzucony rak otrzewnej. Serce zmniejszone, zanik lewej nerki.

E. W. 21 lat, służąca, była od kilku dni leczoną na silne bóleści żołądka. 5 Lutego 1872 r. dostała nagle silnego napadu bóleści w lewym boku i w konającym prawie stanie została przyniesioną do szpitala. Brzuch silnie wzdęty, niezmiernie czuły, tętno niewyraźne, kończyny zimne. Wbrew oczekiwaniom żyła jeszcze następnego dnia. Skłonność do wymiotów i silna bolesność żołądka i brzucha mianowicie z lewej strony. Zimne okłady na brzuch wstrzymanie się od wszelkich pokarmów. Podskórne wstrzyknięcie morfiny. Ogólne *tympanitis* zmniejszyło się, żołądek jednak był bardzo bolesnym i kulisto wzdętym. Ruchy wymiotowe które z małemi przerwami ciągle się powtarzały wywoływały obawę powtórzenia się przedziurawienia. Mając to na względzie spróbował Schliep przez wprowadzenie zglębniaka wypuścić gazy, aby przeciąć grożące niebezpieczeństwo. Wprowadzenie zglębniaka zniosła chora bardzo dobrze, przy czem

wydobyły się znaczne ilości śmierzącego gazu. Jednocześnie wypompowano z żołądka białawą śluzową ciecz, kwaśno reagującą i silnie cuchnącą. Chora poczuła natychmiastowe ulżenie. Postępowanie to było codziennie powtarzaniem, bóleści zmniejszyły się i chora mogła już przyjmować pokarmy płynne. W Marcu była w stanie rekonwalescencji. W ciągu następnego roku zmarła na ostrą gruźlicę. Otrzewna była zasianą gruzelkami. Miejsce przedziurawienia żołądka leżało w tylnej ściance i było zrosnięte z trzustką.

J. S. 54 lat, superintendent z Pomeranii, cierpiał od 2 lat na brak apetytu z bólami i wymiotami. Kuracya wodami Karlsbadzkimi sprawiła chwilową ulgę. Bóleści przychodziły zwykle wieczorami i były od czasu do czasu bardzo gwałtowne. Upadek sił dość znaczny, wygląd prawie kachektyczny. Dolne granice żołądka sięgają do pępka. Guzowatości nie można wyczuć. Wątroba cokolwiek powiększona. Pozostałe organa w normalnym stanie. Stolec opóźniający się. Po długim wahaniu się i przekonaniu, że dotychczasowa kuracya pozostaje bez skutku zgodził się chory na leczenie pompą żołądkową. Pomimo wielkiej drażliwości przyzwyczaił się on dość prędko do wprowadzania zgłębnika. W ogóle 16 zakładań w ciągu 20 dni. Po dwóch pierwszych razach wymioty i bóleści powracały; od 5 do 6 razu stan przez pacjenta oznaczony jako niestrawność. Zawartość żołądka była pierwiastkowo śluzowatą i kwaśno reagującą. Apetyt powracał, żołądek jednak nieznosił większych ilości pokarmu. Stolce były w pierwszej połowie kuracyi jeszcze opóźniającymi się, tak że musiano użyć parę razy ławatyw, w trzecim tygodniu uregulowały się zupełnie. Waga ciała w początkach kuracyi zmniejszyła się o 2 funty. W dalszym ciągu znowu przybierała. Z powodów niezależnych kuracya nie mogła być przedłużoną nad 3 tygodnie. Należało się obawiać powrotu choroby. Pomimo tego stan chorego ciągle się poprawiał, tak że obawa co do recydywy okazała się płonną.

W. B. 35 lat, malarz, cierpiał od 5 lat na dolegliwości żołądkowe. Codzienne bóleści, od czasu do czasu obfite wymioty. Zatwardzenie. Może tylko na lewym boku leżeć, śpi mało, jest bardzo wychudniętym i niezdolnym do pracy. Rozmaite kuracey pozostawały bez skutku. Żołądek kolosalnie rozszerzony, tak że stojąc zwieszał się on po nad kości łonowe, co można już było gołym okiem rozpoznać. W położeniu leżącym chrapliwy szmer przekonywał o obfitej płynnej zawartości. Wątroba, serce i płuca normalne. Obfita, czerwonawo zabarwiona, kwaśna zawartość w której mikroskop wykazywał oprócz części spożytych pokarmów *Sarcinę*, *Leptothrix*, *Oidium* i *Bakterye*. Dwurazowe przemywanie w ciągu tygodnia żołądka, przynosiło znaczną ulgę i zniszczyło wytwarzanie się grzybków, sarcina jednak nie znikala. Wymioty ustały, apetyt polepszył się, bóleści zmniejszyły, stolec był regularnym. Po trzech miesiącach gdy stan chorego wprawdzie znośny, nie poprawiał się, użytym został do przemywania żołądka roztwór nadmanganianu potażu. Roztwór ten był dobrze znoszonym, sarcina jednak nie znikala. Po czterotygodniowej przerwie stan chorego znowu się pogorszył. Wypompowania więc dalej zostały zastosowywanemi wraz z przemywaniami roztworem nadmanganianu potażu. Przemywania były tak długo robione, aż roztwór nierozłożony napowrót wyciekał, pomimo tego, każdego następnego dnia zawartości zawierały sarcinę. W początkach Grudnia waga ciała 140 funtów. Użyty następnie roztwór kwasu karbolowego nie zniszczył także sarcyny. 27 Grudnia waga ciała 148½ funta. Trawienie i odżywianie poprawiły się, sen i stolce nie przedstawiały nic do życzenia. Rozszerzenie jednak nie zmniejszyło się, stan chorego był już bowiem niewyleczalnym, lecznicze działanie pompy musiało się ograniczać na usuwaniu dolegliwości. Chory zapatrywał się w pompę i sam stosownie do potrzeby prowadził dalszą kuracyę. Stan jego był zupełnie znośnym.

Wiadomości bieżące.

— Ś. p. Dr Stanczukowski Walenty. W swoim czasie zamieściły niektóre gazety krajowe, w zwyczajnej rubryce zmarłych, imienną wiadomość o śmierci Walentego Stanczukowskiego doktora w Kaliszu. Na zaszczyt pomienionej wzmianki, obok rozgłoszonych innych nekrologów, jakie nieboszczył położył zasługi, niech mi jako pięciu dziesiątek lat sięgające koleżeństwo, jako rzetelny szacunek wysokiej Jego nauki, jako

zobowiązując przymioty serca, nakoniec jako zaszczyt stałej przyjaźni, dozwolą prawa, wygłoszenia Jego życia, poświęconego usłudze ludzkości.

Walenty Stanczukowski urodził się d. 14 Lutego 1807 r. we wsi Strzale pod Siedlcami, z nader ubogich rodziców. Od lat dziecięcych żądny nauki, o własnej sile starał się o jej nabycie. Ciężkie ku temu były środki, lecz i najcięższe nie zdołały Go zrazić. Początkową szkołę z chlubnym świadectwem ukończył w Łukowie. Zasób nabytej wiadomości dał Mu sposobność przy nauczaniu młodszych pokoleń braci, kończyć szkoły XX. Pijarów w Siedlcach i Warszawie, oraz przejść na wydział lekarski w Uniwersytecie, w którym otrzymał patent Magistra Medycyny i Chirurgii w 1830 r. Wybór zawodu odpowiadał w całej pełni Jego zdolności naukowej, zaletom serca i doświadczeniu nabytemu poświęcaniem się obowiązkom. W otrzymanej posadzie sztab-lekarza w b. wojsku polskim, odznaczył się gorliwą pomocą dla rannych, przykładną odwagą nie rachując się z osobistym niebezpieczeństwem i skuteczność rychłych opatrzeń popierając nieodstępna nad cierpiącymi opieką. Tak gorliwe poświęcenie nie uszło oka przełożonych i towarzyszy, a wspólnem wszystkich postanowieniem, najpierwsza nagroda Jemu przyznana została.

Następnie jako lekarz wolno-praktykujący osiadł w Pyzdrach, pełniąc obowiązki lekarza miejskiego. W r. 1833 przeniósł się do Kalisza, powodowany chęcią posiadania obszerniejszego pola doświadczeń w szpitalach, których razem pozyskał dwa w opiekę, miejski i więzienny. Udarowany zaufaniem ogólnem, zdołał sobie oszczędzić kilkoletnią niezmordowaną pracę, umiarkowany, lecz przy skromnych wymaganiach dostateczny zasilek pieniężny, na dawno zamierzoną naukową podróż za granicę, celem wyższego wykształcenia się w umiejętności lekarskiej. Posiadał ku temu dostateczną znajomość języków niemieckiego i francuzkiego, w łacińskim był wysoko biegłym. Zwiedził większą część Europy, mianowicie stolic nauką i uczonemi słynnych, poznał je nie z przepychu gmachów lub świetności widowisk, lecz wyłącznie z ławek akademickich i łóżek szpitalnych. Pobyt Jego dwuletni, każdy szczegół korzyści naukowej lub poznanie znakomitości swego powołania, miałem sobie w listach, kwiatem języka polskiego opisywane.

Po powrocie do Kalisza, już go do skonu nie opuścił, a lat 42 stałego na miejscu pobytu, zjednoczyło Go i spokrewniło niejako z miastem i okolicą. Sumiennością w obowiązkach swego powołania i wzorowem prowadzeniem się społecznem, zaskarbił sobie poważanie, przyjaźń i miłość godnych obywateli. W przekonaniu rzeczywistej zasługi dla ludzkości, obowiązki lekarza więzennego spełniał z całą gorliwością. Z miasta pozyskał zaszyt wyboru na członka Rady miejskiej.

Powyzszą wysoką znajomość nauki lekarskiej, nienowściągniętą dążność z bogacenia jej doświadczeń, uszlachetnioną godnem postępowaniem społecznem, zdołał nieoceną dobrocią serca, na której wyrażenie dobór słów nie wystarcza. Obowiązki lekarza—człowieka spajał z miłosierdziem. Z ubóstwem dzielił się ciężko zapracowanym groszem, przekraczając często miarę na własną potrzebę koniecznym.

Wiele dowodów powyższe prawdy świadczących, niech z listu do mnie (w r. 1871) pisanego, własne Jego stwierdzą wyrazy: „w Siedlcach rektor Jan Holewiński, na papierze stanowiącym mniejszą nagrodę, dopisał mi własnoręcznie wiersz następujący:

By mieli wzajem, gdy pozyskasz zręczność,
 , krewni i szkoła Twą wdzięczność.

To czem jestem, winienem szkołom publicznym XX. Pijarów w Siedlcach i Warszawie, szczupłe mienie zapracowałem w Kaliskiem. Żądza odwzięczenia nie opuszczała mię nigdy, badałem tylko sposoby stosownego a skutecznego wprowadzenia w czyn tej chęci i myśli. Gdyby w kraju potworzyły się stałe stowarzyszenia pomocy naukowej, których ogniskami mogłyby być gimnazya, tobym Siedleckiemu, Warszawskiemu i Kaliskiemu darował zaraz po 5000 złp.“

Szczeręj ofiary nie dozwoliły spełnienia skrócony zakres życia i zbieg nieprzyjaznych okoliczności.

Dobroci i szlachetności serca, świadczy samo Jego wejście w związki małżeńskie, spowodowane widokiem nieszczęścia a ukoronowane błogiem pożyciem, jako wynagrodzenie samego nieba świadczącym.

Wierny zasadom wiary, bolał nad każdym jej lekceważeniem. Kraj rodzinny kochał, całą krwi gorącością. Dorastające pokolenie obchodziło Go żywo. Młodzież płci obojga, wspierana zasiłkiem i radą, stała na liście, liczbą Jemu samemu i Bogu wiadomą. Zastęp ten niepośledni, obecnie rozrzucony po kraju, w różne zakątki jego rozniósł z wdzięczności za doznane ofiary, błogosławienie pamięci dobroczynnego

dawcy. Niezmienny w zasadach, był miłośnikiem prawdy i wszystkiego co wzniosłe. Ludzi cenił miarą zasług, godnych považał, zaufaniem zaszczycał i przyjaźnią darzył. Przenikliwym i wykształconym zdaniem, odgrywających rzekomą nutę postępowania lub przyjaźni odgadywał i mimo zasobu pobłażliwości oburzał się i w oczy prawdę (często z własną szkodą) wypowiadał.

Do darów głowy i zalet serca dołączyć należy bezwarunkowe poświęcenie się powinnościom powołania, bez baczenia na własną wygodę, konieczny spoczynek i trudem nadwężanie zdrowia. Zasługi tego rodzaju Bóg oblicza i wynagradza, jakoż miłosierdziem Swojem, wysłuchał prośby błagającego o śmierć lekką, dozwolił jej w śnie cichym i spokojnym — przedłużonym na wieki. Zgasł dla świata dnia 18 Października 1874 r.

Za dowód wdzięczności ludzkiej, posłuży oddanie ostatniej posługi w pogrzebie cnotliwego człowieka i w właściwej ramie przyjaciela i dobroczyńcy ludzkości. Prawych tylko serce sumiennosc, skłania do tego obowiązku. Mojem zadaniem było, wyliczenie zlobiących życie nieboszczyka klejnotów, któremi nietylko obecna lecz i potomna społeczność wzorować się może. Cześć Jego świetnej pamięci! *Dr Helbich.*

— Uwagi nad leczeniem błonicy (*diphtheritis*) i płonicy (*scarlatina*) przez G. Meyera (Jahrb. f. Kinderheilk. N. T. VII. 4). Autor zaleca nawet u dzieci niżej roku wsuwać w usta kawałki lodu i ile możności podawać co 1—2 minut łyżeczkę od kawy wody lodowej. Lód musi być zupełnie czystym, i w tym celu zaleca się jak najwięcej sztucznie zrobiony lód. W bardzo gwałtownych wypadkach jest nader stosownym zewnętrne zastosowanie zimna w postaci lodowych krawat. Przy tego rodzaju leczeniu gorączka ustępuje, błony oddzielają się, a tylko wyjątkowo przechodzi cierpienie na krtań, lub następuje ogólne zakażenie. Stosować chłodne kąpiele przeciwko wysokiej gorączce nie miał autor sposobności, za to używał tychże kąpielei z znakomitym skutkiem przy płonicy. Skoro temperatura przechodzi 39°, autor stosuje letnią kąpiel, stosownie do potrzeby od 27—22 stopni R., a nawet do 18°, i zatrzymuje w nich chore osoby z 10 minut. Temperatura jest jeszcze po kilku godzinach widocznie niższą.

— Podskórne wstrzykiwania chloroformu przeciwko rwie twarzowej przez Dra Bartholow (Schmidts Jahrb. Nr 8. 1874). Złe następstwa, pojawiające się po zwyczajnem wstrzykiwaniu chloroformu, jako to mocne zapalenie, bolesne obrzmienie, ropienie w miejscu wstrzyknięcia, mają się zdaniem autora dać uniknąć, jeśli się wstrzykuje według następującej metody: podniósłszy górną wargę, wsuwa się pod nią igłę tak daleko, aż wierzchołek jej dojdzie do *for. infraorbitale*. Potem wstrzykuje się powoli chloroform i wyciągawszy igłę naciska się przez niejaki czas na miejsce nakłóte. Bardzo szybko wytwarza się obrzmienie wzdłuż rany nakłótej, które trwa 1—2 dni. Prócz tego w kilka sekund po wstrzyknięciu doznaje chory zawrotu i potacza się. Zawrót ten ustępuje jednakże zwykle w kilku minutach; tylko w jednym wypadku pacjent był przez dwa dni jakby odurzony. Senność pojawiała się zwykle; jednakże w żadnym razie nie przyszło do wyraźnego znieczulenia, chociaż na jeden raz wstrzykiwano aż do 30 kropli. Nadzwyczaj pomyślny skutek, jaki następował po tych wstrzyknięciach, przypisuje autor: 1) miejscowemu działaniu chloroformu na obwodowe nerwy; 2) głównie zaś bezpośredniemu wpływowi na czujność (*sensorium*); żyła bowiem twarzowa w której otoczeniu robiono wstrzyknięcia, łączy się z *plexus pterygoideus* i z *sinus cavernosus*. Autor przytacza potem 3 wypadki, w których po 2—4 razowych wstrzyknięciach, zrobionych w przeciągu jednego tygodnia, ból ustępował zupełnie.

— W żołądku i w jelitach obłąkanego, który nie dawno temu zmarł w zakładzie dla obłąkanych w Prestwich, w bliskości Manszestru, znaleziono przy oględzinach pośmiertnych: 1639 kawałków skóry, 98 gwodzi rozmaitej długości, 39 sztyftów, 5 gwodzi miedzianych, 9 guzików miedzianych, 20 sznurków, 1 igłę, 14 kawałków szkła, 10 małych kamyczków, 3 sztuki nici, 4 cale długi kawałek skóry, w ogóle 1841 przedmiotów, które razem ważyły 11 funtów i 10 uncyj. (Allgem. med. Central-Ztg. 1874. Nr 81).

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

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

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