

# 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 1875 do 1 stycznia 1876) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1876 r. rsr. 168 (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: Rozprawy naukowe. Sprawozdanie (2-gie) z działalności lekarskiej szpitala S-go Antoniego za rok 1874. Podał *Mieczysław Gruell*, lekarz tegoż szpitala (dalszy ciąg). — Kilka spostrzeżeń nad działaniem wody z boro-cytrynianem magnezyi. Napisał *Dr Antoni Seeman*, l. w. p. — Korrespondencya. Z Płocka. Protokoły posiedzeń Towarzystwa Lekarskiego Płockiego. — Kronika zagraniczna. Rozbiór przypadłości zagrażających życiu chorego. Przez *Dra Block'a* (Dalszy ciąg). — Wiadomości bieżące. Przyczynek do leczenia przerostu gruczołu przyprątneho. — Od Redakcyi Gazety Lekarskiej i Biblot. Umiejęt. Lekars. — Dodatek. Choroby płuc ark. 15. Medycyny sądowej T. II, ark. 58, 59 i 60.

## Sprawozdanie (2-gie) z działalności lekarskiej szpitala S-go Antoniego w Włocławku, za rok 1874.

Podał *Mieczysław Gruell*, lekarz tegoż szpitala.

(Dalszy ciąg).

Zaleciłem podawać choremu za pokarm wyłącznie zsiadłe mleko, po jednej łyżce na raz a często, — kwartę na dzień. Ciepły okład na brzuch.

W ciągu 11-dniowego pobytu chorego w szpitalu, przebieg choroby był następujący: Boleści, wzdęcie i twardość brzucha trwały bez przerwy. Nudności ciągłe, tak że chory często kładł palce w usta aby wymiotować. Massy wymiotowane przestały być często czarne a nabrały barwy popielato-szaréj. Stolce, z początku rozwolnione, czasowo się wstrzymywały, i musiały być poruszane olejem rycynowym i lewatywami. W ciągu 5-ciu ostatnich dni było zaparcie, którego nie zdołało usunąć nawet 10 gran kalomelu w dwóch dawkach podane. Na dzień przed śmiercią, przez głęboko w kiszec wprowadzoną rurkę, przy pomocy irygatora *Esmarch'a* wlano około pół garnca wody, która zaraz wydobywała się przez odbył. Stolca nie poruszyło to, chociaż koniec wyjętej rurki powalany był gęstym brunatnym kałem. Tymczasem upadek



sił zwiększał się; tętno nikło. Na kilka godzin przed śmiercią wystąpiło obfite rozwolnienie, i chory wśród wielkiego upadku sił życie zakończył.

**S e k c y a.** Jamy czaszkowej nie otwierano. Po otworzeniu klatki piersiowej płuca zupełnie opadają; oba płuca zupełnie wolne; powierzchnia ich saro-biaława od rozdętych pęcherzyków; brzegi płuc mocno porozdymane. Nigdzie żadnych stwardnień tkanki płucnej. Opłucna najzupełniej normalna (*Emphysema pulmonum*).

W jamie osierdzia mała ilość płynu surowiczego. Serce normalnej wielkości. Zastawki zdrowe.

Po rozcięciu ściany brzusznej wylało się około garnca płynu żółto-czerwonego, opalizującego. Kiszki cienkie mocno rozdęte, koloru ciemno-szarego, gęsto usiane mnóstwem drobnych żółtawych guziczków wielkości łąpka szpilki tkwiących w mięszu otrzewnej. Pętle kiszek cienkich w wielu miejscach ze sobą świeżym wysiękiem posklejane, lecz w płynie z jamy brzusznej ani też na powierzchni kiszek żadnych kosmek wysięku włóknikowego nie widać. Cała otrzewna ścienna, pokrywająca powłoki brzuszne, jako też otrzewna wyściełająca miednicę i powlekająca pęcherz moczowy, zgrubiała do grubości papieru rysunkowego, posiadała w swym mięszu mnóstwo większych i mniejszych wynaczynień krwi, skutkiem czego wyglądała jakby krwawo marmurkowana. Na otrzewnej powlekającej kiszki nie było wcale wynaczynień takich, a na otrzewnej pokrywającej kiszki grube, nie było owych guziczków żółtych. Za to krezki również zgrubiałe, skurczone i krwawo marmurkowane. Sieć wielka leży wzdłuż okrężnicy poprzecznej, po nad nią. Nie pokrywa ona kiszek cienkich, lecz tworzy podłużną masę twardą, czarno-wiśniowego koloru, gęsto żółtymi punktami nakrapianą, częściowo do dolnej powierzchni wątroby, do prawego podżebrza i okrężnicy przyrośniętą. Massa ta tworzy płaski wał rozciągający się od wypukłości żołądka ku dołowi, na 3 cale szeroki a 1—2 gruby, konsystencyi twardej. Na rozkroju, wśród czarno-wiśniowej masy zlepionych, zgrubiałych dwóch listków sieci, krwią poprzenikanych znajdowało się mnóstwo żółtych ognisk, wielkości łąpka szpilki, do wielkości grochu.

Żołądek skurczony. Barwa jego powierzchni w pobliżu wpustu i na wklęsłości biaława, normalna; zaś przy wypukłości i ku odźwiernikowi szaro-czerwona. W pobliżu wpustu i na wklęsłości ściany cienkie, zaś przy odźwierniku mocno zgrubiałe, twarde. Jama żołądka zmniejszona; w niej około pół kwarty szarej, jednostajnie rozrobionej, obrzedniej masy. Po jej wypłukaniu część błony śluzowej na wklęsłości i w pobliżu wpustu biaława, śluzem pokryta. W pobliżu odźwiernika, dokoła niego na przestrzeni 3 cali błona śluzowa ciemno-szara, pomarszczona, z głębokimi bruzdami, i przedstawia miejsca czarniawe, pozbawione nabłonka, rozmiękczone, z których miało miejsce krwawienie. Odźwiernik z twardej ściany złożony, stanowi pierścień, mogący przepuścić zaledwie mały palec mężczyzny. Na rozkroju ściany żołądkowej w tem miejscu, gdzie konsystencya jej dochodzi prawie konsystencyi chrząstki, a grubość około  $\frac{3}{4}$  cala, dostrzegamy na szarym tle siatkę drobnych oczek wielkości ziarna konopnego, wypełnionych gęstą galaretowatą masą i poprzedzielanych



cieniutkimi krokiewkami. Błona śluzowa kiszek szarawa, znaczną ilością śluzu pokryta. (Makroskopijnie więc: *Carcinoma diffusum colloideum reticulare ventriculi*. *Peritonitis parietalis subacuta haemorrhagica*. *Peritonitis visceralis tuberculosa*).

Wątroba nieco powiększona, na rozkroju brunatna; budowa zrazikowa zupełnie zatarta. Żadnych w niej guzów ani stwardnień. Śledziona mała; krokiewki wyraźne. Nerek nie oglądano.

Wypadek ten zasługuje z tego względu na uwagę, że występują w niem obok siebie dwie sprawy patologiczne odmiennéj natury, a nawet, według pojęć dawniejszych patologów, wyłączające się wzajemnie—rak żołądka i gruźlicze zapalenie otrzewnej kiszki. Chociaż bowiem drobne żółto-szare punkciki, któremi usiane były kiszki cienkie na zewnętrznej powierzchni, oraz sieć wielka, nie były badane pod drobnowidzem, sądzę, że niepodobna uważać ich za nic innego, jak za gruzelki. Gruźlica kiszek wystąpiła tu zupełnie samodzielnie, ponieważ nie były nią wcale dotknięte ani płuca, ani żaden inny organ, co jak wiadomo, częściej jeszcze się przytrafia u dzieci, ale u dorosłych należy do wydarzeń rzadkich. I zapalenie otrzewnej również w dwojakiéj przedstawiło się postaci; listek ścienny znacznie zgrubiał, poprzenikany licznymi włosowatemi wynaczynieniami, zaś listek trzewiowy uległ zwyczajnemu zapaleniu zlepnemu z nieobfitym wysiękiem włóknikowym. Pozostaje do rozstrzygnięcia w jakim porządku wystąpiły te sprawy patologiczne. Zdaje się, że najdawniej istnieć musiał rak odźwiernika, następnie zapalenie ściennego istka otrzewnej, a w końcu ogólne zapalenie otrzewnej i rozwój w niej gruzelków.

5. C h o r o b y n a r z ą d u m o c z o w e g o spostrzegane były u 4% chorych, a śmiertelność z nich wyniosła 19% ogólnej śmiertelności, zaś przeszło 50% chorych tego działu. Na tak znaczną śmiertelność składają się przeważnie chroniczne cierpienia nerek, któremi dotknięci chorzy przybywają zazwyczaj do szpitala potwornie spuchnięci, nie rzadko z objawami mocznicy lub obrzęku płuc, skutkiem czego leczenie żadnej nie daje już szansy powodzenia. Przy leczeniu tych chorób, oprócz działania odciągającego przez bańki suche lub cięte na okolicy nerek, przystawiania pryszczycydeł, pędzlowania naciąganiem jodowym i t. p.; używałem konsekwentnie wszystkich trzech metod wyprowadzenia wody z organizmu: napotnej (gorący napój, gorące kąpiele i następne obwijanie w koce), moczopędnej (obfite podawanie mleka, środki moczopędne, roślinne i solne) i czyszczącej (środki drastyczne); żadnej z nich jednak nie mogę przyznać bezwzględnej wyższości nad drugą, a najczęściej wszystkie kolejno lub współcześnie stosowane żadnego nie osiągały rezultatu.

Kilkakrotnie, w celu opróżnienia jamy brzusznej z przesięku, wykonywałem przekłucie ścian brzusznych trójgrańcem. Z kilku operowanych, tylko jedna kobieta była w możności opuścić szpital w 3 tygodnie po operacyi ze znacznie zmniejszoną puchliną, lecz za 4 tygodnie powróciła znowu z bardzo obfitym przesiękiem, który po powtórném wypuszczeniu szybko się zebrał, i chora



niechęć dłużej pozostawać w szpitalu, opuściła takowy w stanie nie budzącym nadziei wyzdrowienia.

Kazuistyka chorób nerek nie przedstawia nic osobliwego. Z chorób pęcherza moczowego opiszę następujący wypadek:

Pęknięcie pęcherza moczowego w skutek upadnięcia na brzuch, bez obrażenia zewnętrznego. Rozlane zapalenie otrzewnej. Śmierć. E. F. strażnik graniczny, 25 lat wieku liczący, w nocy z d. 1 na 2 października złażąc po drabinie z góry, na której sypiał, w celu oddania stolca i moczu, spadł z wysokości około 6 łokci na brzuch i silnie się takowym o podłogę uderzył. Cały następny dzień pozostawał w domu i dopiero w 37 godzin po spadnięciu przybył do szpitala, gdzie się w następującym przedstawił stanie:

Chory dobrego ciała składu, twarz blada z wyrazem cierpienia, oczy zapadłe. Temper. 36°C., tętno bardzo małe, nitkowate. W otworze cewki moczowej widać krew, którą i dolna część koszuli powalana. Brzuch mocno wzdęty, napięty, za naciskiem wszędzie bolesny. Na całej dolnej połowie brzucha stępienie odgłosu przy opukiwaniu. Moczu chory nie oddawał od chwili spadnięcia, ale pomimo to nie znać wydatności pochodzącej od przepełnienia pęcherza. Upadek sił bardzo znaczny. Cewnik metalowy wszedł do pęcherza z łatwością, ale zamiast moczu odeszła przezeń około 1½ kwaterki prawiej czystej krwi, mało zapach moczu przypominającej. Postawiono 24 baniek ciętych na brzuchu i zastosowano ciągle zimne okłady na cały brzuch.

Dnia 4 paźdz. Upadek sił wciąż znaczny. Brzuch nadzwyczaj bolesny, wzdęty; częste wymioty małej ilości zielonawego śluzu; uczucie rozpierania w brzuchu; niewielkie wypróżnienia stolcowe. Cewnikiem wypuszczono z pęcherza około kwarty płynnej czerwonej krwi.

D. 5. Stan ten sam. Przez cewnik nie wychodzi.

D. 6. Upadek sił najzupełniejszy. Chory oświadcza cichym głosem, że nie widzi i nie słyszy. Źrenice dość mocno rozszerzone. Brzuch nadzwyczaj bolesny, wzdęty. Moczu chory nie oddawał.

D. 7, o godz. 6 rano, a zatem na początku 6-jej doby od chwili spadnięcia, chory umarł.

Już pierwszego dnia z prawdopodobieństwem, a od drugiego, widząc gwałtowne rozwijanie się rozlanego zapalenia otrzewnej, brak moczu a natomiast krew w pęcherzu, wreszcie mając wzgląd na traumatyczny początek cierpienia rozpoznawaliśmy na pewno pęknięcie pęcherza moczowego. Sekcja wykonana w 28 godzin po śmierci chorego, potwierdziła to rozpoznanie. Oto jej wynik: Powłoki powszechnie blade. Po otworzeniu jamy brzusznej widać między pętlami kiszek, wylaną, zsiadłą czarniawą krew, a najwięcej takiej współziadłej, w pół płynnej krwi wypełniało jamę małej miednicy. Było jej około 2 funtów. Kiszki z lekka ze sobą pozlepiane; ale z powodu obecności krwi, cech wysięku je sklejającego rozpoznać nie można. Po wypłukaniu krwi z jamy miednicy, znaleziono pęcherz ściągnięty, za kośćcami łonowemi; w dniu je-



go szczelina zatkana skrzepłą krwią. Przez szczelinę tę do jamy pęcherza wprowadzić się dają dwa palce. Brzegi poszarpane, nierówne.

W lewym płucu przekrwienie i obrzęk; w prawym rozedma. Serce w rozkurezu; w obu komórkach odbarwiony skrzepy krwi. Wątroba na powierzchni ciemno-wiśniowa.

Pęknięcia pęcherza moczowego pod działaniem gwałtów zewnętrznych nie należą do rzeczy zwyczajnych, a tém bardziej bez obrażeń zewnętrznych. Organ ten bowiem, jako pomieszczony w małej miednicy, po za spojeniem łonowém, nie jest dostępny dla siły działającej od zewnątrz, to też jeżeli ulega obrażeniom zewnętrznym, towarzyszy temu złamanie kości miednicy. Chyba wtedy tylko, gdy jest mocno wypełniony moczem i nad spojenie łonowe wystaje może być dostępny dla działania gwałtu zewnętrznego w tę okolice trafiającego. Chory bowiem schodził z góry po drabinie w celu oddania moczu zatem z mocno napełnionym pęcherzem w trakcie czego spadł i uderzył brzuchem o podłogę. Podłoga, jako przedmiot płaski, nie zrzuciła obrażenia zewnętrznego, ale pęcherz mocno rozдутy moczem gwałtownie został przyciśnięty do tylnej ściany miednicy, i pękł, wylewając wszystek zebrany w nim moczu do jamy brzusznej. Zarazem z rany miał miejsce obfity krwotok do tejże jamy. Następnie wydzielający się z nerek i wlewający się do pęcherza moczu, miał otwartą drogę do jamy brzusznej. Pod wpływem takich czynników musiało się rozwinąć rozlane zapalenie otrzewnej, które zgon chorego spowodowało.

Wypadek tego rodzaju ważnym jest szczególnie dla medycyny sądowej, stwierdza bowiem fakt, iż nawet pęcherz moczowy może pęknąć bez najmniejszego obrażenia zewnętrznego w okolicy miednicy. Casper, rozporządzający obfitym materiałem sądowo-lekarskim, nie spostrzegał podobnego wypadku ani razu i uważa je za niezmiernie rzadkie, chociaż Devergie opierając się na dwóch obcych spostrzeżeniach mieni je dość częstemi.

Bardzo podobny do naszego wypadek, opisany został ostatniemi czasy przez Weisbach'a (Deutsche militärärztl. Zeitung. 10 Hft. 1874. Referat w Gaz. Lek. XIX. 1. pag. 16).

6. Choroby zakaźne napotykał się u 4,1% chorych; śmiertelność z nich wyniosła 20% ogólnej śmiertelności. W lżejszych wypadkach durycy ograniczaliśmy się na postępowaniu wyczekującym; w cięższych, przy silnej gorączce, zalecaliśmy obwijania w prześcieradła maczane w zimnej wodzie, a w niewielkiej tylko liczbie wypadków zimne kąpiele. Prócz tego podawaliśmy chininę, naparstnicę lub środki podniecające, stosownie do okoliczności.

7. Choroby malaryjne, które napastowały 3,4 na 10 chorych, w przebiegu swoim nie przedstawiały nic osobliwego. Były to zwyczajne, nieuropczywe zimnice (przeważnie trzeciaczki), które częstokroć ustępowały po jednej 10-granowej dawce chininy, a zawsze po 2 lub 3 takich dawkach.

8. Choroby organów ruchu, co do częstości pojawiania się, równe chorobom zakaźnym (4,1%) nie odznaczały się także niczem osobliwym. Najwięcej było tu bólów reumatycznych w mięśniach i powięziach.



9. Choroby krwi i odżywiania stanowiły niespełna 2% wszystkich chorób. Z działu tego na szczególną wzmiankę zasługuje wypadek białaczki (*leukaemia*).

Białaczka u ciężarnej. Poród niewczesny. Śmierć w 9 dni po porodzie. E. W., żona mularza, 33 lat wieku licząca, w 6-m miesiącu pierwszej ciąży będąca, przybyła do szpitala d. 17 sierpnia, użalając się na wielkie osłabienie i duszność. Badana wtedy, przedstawiała się w stanie następującym: Kobieta dobrze zbudowana, lecz na całym ciele obrzękła. Skóra na twarzy i całym ciele nadzwyczaj blada; błony śluzowe oczu, ust i dziąseł blade, tak samo jak skóra. Łącznica ocz nasiąknięta surowiczo, tworzy fałdy jakby galaretowate; naczyń krwistych nie widać na niej wcale. Stan bezgorączkowy; tętno małe, nikłe, około 80. Chora siedzi na łóżku, bo leżeć nie może z powodu duszności. Brzuch znacznie powiększony; czuć w nim wyraźne chęłbotanie, ale prócz tego 2 guzy: jeden po lewej stronie, wielkości głowy człowieka, sięgający od lewego podżebrza do grzebienia biodrowego a nawet do spojenia łonowego, mocno ruchomy, twardy, o tępych brzegach. (Olbrzymio powiększona śledziona). Drugi, po prawej stronie wychodzący z małej miednicy i sięgający do wysokości pępka, inniej ruchomy. (Była to macica, w której zdawało się, że słyhać bicie serca płodu). Mocz blade; białka w nim nie znalazłem. Chora opowiada, iż jeszcze przed zajściem w ciążę, czując się zupełnie zdrową, wymacywała guz twardy w lewym boku, lecz dopiero po zajściu w ciążę zaczęła blednąć, puchnąć i spadać z sił, w ostatnich tygodniach dostała duszności. Zimnicy nigdy nie miała. Zaleciłem chorą żelazo z chininą. W 8 dni po przybyciu do szpitala nastąpił poród płodu 6 miesięcznego, wymacerowanego, od wielu dni nieżywego. Odchody połogowe zaraz po porodzie biało-żółtawe, nieobfite, jakby wcale krwi czerwonej chora nie miała. W parę dni potem wystąpiły silne bóleści w lewym boku i w ogóle w całym brzuchu; upadek sił i śmierć.

Przy sekyi znaleziono w jamie otrzewnej kilka garncy płynu surowiczego z kosmkami włóknika. Na trzewiach płatki włóknikowe. Śledziona była wielkości takiej, jak wątroba w stanie prawidłowym, twarda, o brzegach tępych na rozkroju suchawa, ciemno-wisniowa, matowo-połyskująca. Wątroba powiększona, stłuszczała. Bładość ogólna.

W wypadku tym zmiana chorobliwa w śledzionie nie była następstwem ciąży, gdyż takową poprzedziła; ciąża tylko, jako uspasabiająca do wędności krwi, oddziałała nader niepomysłnie na ustrój ciężarnej.

Żałować należy, że z powodu braku mikroskopu nie mogłem dokonać badania krwi i oznaczyć stosunku ilości białych ciałek krwi do czerwonych; badanie takie wykazałoby zapewne bardzo znaczne pomnożenie ciałek białych. Nic więc dziwnego, że w obec tak wyraźnie manifestującej się na zewnątrz, wadliwej mieszaniny krwi, płód nie mógł się rozwijać prawidłowo i zmarł na początku 6-go miesiąca ciąży. (Dalszy ciąg nastąpi.)



## Kilka spostrzeżeń nad działaniem wody z boro-cytrynianem magnezyi.

Napisał Dr Antoni Seeman, l. w. p.

Wprowadzenie boro-cytrynianu magnezyi do rzędu lekarstw jest szacownym nabytkiem na polu terapii. Wielokrotnie i to w różnych cierpieniach zastosowywałem nowy ten środek i spostrzeżeniami moimi pragnąłbym się z szerszym kołem kolegów podzielić.

Woda z boro-cytrynianem magnezyi działa bezwarunkowo lecząco, według moich spostrzeżeń, w następujących cierpieniach, które tu w takim porządku ustawię, w jakim woda powyższa najkorzystniej działanie swoje objawia:

W konkretych nerkowych powstałych, jak wiadomo, skutkiem osadzania się pewnych soli głównie szczawianów, fosforanów i moczanów, pierwotnie w roztworze w moczu się znajdujących, a których stosownie do wielkości i obfitości osadów odróżniamy 3 wybitne formy:

1. Jako osad miazgi w kanalikach moczowych. Osad ten przyczynia się do zmniejszenia średnicy tych kanalików, a działając drażniąco na ich ściany, spowoduje tak zwany katar nerkowy.

2. Jako piasek grubo-kryształiczny. W początku bowiem cierpienia ziarenka te, jeszcze drobne, są w stanie przejść kanaliki moczowe, i z pęcherza, z moczem, łatwo na zewnątrz wydalone bywają. Jeżeli jednak kryształki te są znacznie większych rozmiarów, to one ostremi kantami swoimi drażnią błonę śluzową kanalików, prowadząc do dotkliwego bólu, a nieraz i *pyelitis*.

3. Jako kamień nerkowy, jeżeli konkrety te są tak wielkie, że przez przewody moczowe do pęcherza przedostać się nie mogą, i pozostając w miedniczkach lub kielichach nerkowych, prowadząc do silnych zapaleń błon śluzowych, których następstwem są abscesy i towarzyszące im gorączki pyemiczne; a wstrzymując mechanicznie odpływ moczu, do zaniku nerki przyczynić się mogą.

Jako charakterystyczny objaw obecności kamienia nerkowego uważać można ból dotkliwy w okolicy nerkowej rozciągający się w kierunku moczowódów często w połączeniu z dreszczami.

Jeżeli w obec takich objawów chorobnych, oraz reakcji chemicznych moczu, udało mi się stanowczo zadeterminować konkrety nerkowe, bezzwłocznie zastosowywałem wodę z boro-cytrynianem magnezyi, która konkrety te stosunkowo dosyć szybko na rozpuszczalne związki zamieniała i wraz z moczem z organizmu wydalala.

Woda z boro-cytrynianem magnezyi jest w działaniu swém energiczniejszą od wszystkich dotąd na podobne cierpienia używanych środków mineralnych, a ma tę wyższość nad dotychczas tak wysoko stawianą lityną, że może długi czas być zastosowywana, bez wywołania złych skutków dla przyrządu trawienia. Zalecając nieraz po 3 do 4 tygodni używanie wciąż téj wody po jednej butelce dziennie, nie tylko że żadnych zboczeń w funkcjach trawienia u chorych moich nie zauważyłem, ale nawet niektóre zadawnione katary żołądka przy użyciu wody znacznemu polepszeniu uległy.



Oprócz w konkretych nerkowych zastosowywałem wodę z boro-cytrynianem magnezyi jeszcze w następujących cierpieniach:

Przy przekrwieniu nerek powstałem skutkiem wadliwości cyrkulacji w naczyniach włoskowatych skóry, po przebytych zimnicach, w przebiegu szkarlatyny, a zapewne także i w innych chorobach zakaźnych. I tu wydzielanie moczu bywa znacznie zmniejszonym, kolor jego ciemny, ciężar właściwy powiększony i zawiera nieraz w sobie białko.

W lżejszych wypadkach *nephritis*, a głównie w szkarlatynie w połączeniu z gorączką, wymiotami i bólem w okolicy nerkowej. W tym wypadku również ilość wydzielanego moczu bywa znacznie zmniejszoną, kolor jego podobny do ciemnego piwa i zawiera w zawieszeniu włóknik, hematynę, cylindryki nabłonkowe a nawet białko.

W obu tu przytoczonych cierpieniach zastosowana woda z boro-cytrynianem magnezyi, nie objawiała tak widocznego działania jak w konkretych nerkowych.

O działaniu jej w chorobie Brigh't'a i w cukromoczu nie mogę wydać stanowczego sądu, z powodu krótkiego czasu zastosowywania powyższego środka. Sądzę jednak, że użycie wody z boro-cytrynianem magnezyi w początkach choroby Brigh't'a jest o wiele racjonalniejszym aniżeli używanie innych mocniejszych środków diuretycznych.

W ogóle rad byłbym, gdyby te moje spostrzeżenia szanownym kollegom do częstszych i ściślejszych obserwacji za podstawę służyły. W każdym razie jednak śmiało twierdzić mogę, że w wodzie z boro-cytrynianem magnezyi zyskałszy ważny środek specjalny, którego pole zastosowania z czasem bardzo rozszerzyć się może.

---

## KORRESPONDENCYA.

Z Płocka, w grudniu 1875 r.

### Protokoły posiedzeń Towarzystwa Lekarskiego Płockiego.

#### Protokół z dnia 14 (26) Czerwca 1875 roku.

Po przeczytaniu i podpisaniu protokołu zeszłego posiedzenia, przewodniczący Towarzystwu Dr Ostrowski oznajmił, iż nowo wybranym na zasadzie § 5 Ustawy Członkom miał zaszczyt osobiście wręczyć dyplomy, a mianowicie: na Członków honorowych Tajnemu Radcy Dyrektorowi Departamentu Lekarskiego i Prezesowi Rady Lekarskiej Eugeniuszowi Pelikanowi, Tajnemu Radcy i Professorowi St. Petersburgskiej Medyko-Chirurgicznej Akademii Akademikowi Juluszowi Trapp; Rzeczywistemu Radcy Stanu Professorowi i Akademikowi Antoniemu Krassowskiemu; Professorowi Warszawskiego Uniwersytetu Polikarpowi Girsztowtowi; na członków zaś współpracowników Lekarzom w Petersburgu praktykującym Drom Władysławowi Mierzejewskiemu, Władysławowi Krajewskiemu, Mikołajowi Eck i Eugeniuszowi Marcinkiewiczowi.

W dalszym ciągu Dr Ostrowski przedstawił na Członków honorowych: zasłużonego Professora Petersburgskiej Medyko-Chirurgicznej Akademii Dra Mikołaja Zdekaura, Professora tejże Akademii Dra Michała Balińskiego, Dziekana Wydziału Lekarskiego Cesarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Dra Włodzimierza Brodow-



skiego, b. Professorów b. Szkoły Głównej Dra Wiktora Szokalskiego, i Dra Tytusa Chałubińskiego. Na Członków współpracowników Docenta Ces. War. Uniwer. Dra Ludwika Neugebaura, Dra Med. Jana Libckena, Dra Michała Smolińskiego i kandydata nauk przyrodzonych Aleksandra Matuszewskiego.

Powyższe przedstawienie Towarzystwo jednomyślnie przyjęło i pomienionych kandydatów do swego grona zaprosić postanowiło.

1) Sekretarz Towarzystwa Dr Hoene odczytał nadeszłe do Towarzystwa korespondencje: a) własnoręczny list Prof. Krassowskiego nadesłany wraz z darem ofiarowanym do biblioteki Towarzystwa, mianowicie: 1) „Объ Овариотоміи (съ атласомъ), 2) I i II zeszyty „Курса практическаго акушерства, 3) „Сорокъ овариотомій“ произведенныхъ съ Іюня 1868 года по Январь 1874 года; b) List Dra Jana Zyckiego z Wilna, przy którym załączona praca tegoż „O leczeniu cholery“, napisana w celu wstąpienia w poczet Członków Towarzystwa Lekarzy Płockich. c) Sprawozdanie z czynności Towarzystwa Lekarzy Charkowskich. Dar Prof. Krassowskiego i sprawozdanie Lekarzy Charkowskich Towarzystwo postanowiło złożyć do Biblioteki i przesłać ofiarodawcom stosowne podziękowanie, pracę zaś Dra Zyckiego odstąpić członkowi Drowi Majewskiemu dla sprawozdania i przedstawienia autora na przyszłe posiedzenie do wyborów ustawą przepisanych.

2) Następnie przewodniczący Dr Ostrowski w myśl § 32 Ustawy zażądał od Towarzystwa naukowej dyskusji nad wyrobionym przez siebie projektem dla Komitetu sanitarnego w Płocku, a dotyczącym wyboru środków dezynfekcyjnych najwięcej odpowiadających celowi i najłatwiejszych w zastosowaniu. Dr Ostrowski utrzymuje, że wśród różnych rodzajów zanieczyszczenia powietrza, zadaniem właściwej (chemicznej) dezynfekcji może być tylko zniweczenie i wstrzymanie wywiązujących się gazów z odchodów i odpadków ludzkich i zwierzęcych.

Dezynfekcja owa, czyniąc zadosyć tym warunkom, wprawdzie wstrzymuje zarazem rozwój istot organicznych powstających w tego rodzaju płynach i odpadkach; dla zniszczenia jednak elementów morfologicznych dostających się z odchodami ludzkimi do zbiorników i mogących na różnych drogach i w pewnych warunkach stać się źródłem chorób zaraźliwych jest w zwykłej formie zastosowania nie wystarczającą i wymaga dodatkowych środków zaradczych. Po tem streszczeniu zasadniczem pojęcia o znaczeniu dezynfekcji prelegent przytoczył wszystkie przez naukę proponowane środki, jako to: węgiel zwierzęcy, drzewny, kamienny, torf, czarnoziem, glinę, kwas karbolowy i jego związki, wapno, chlorek cynku, półtorachlorek żelaza, nadmanganian potażu, kwas azotowy, kwas siarczany, siarczan żelaza, ozon, chlor, jod, brom, ocet, pary amoniaku, różne płyny i środki patentowane lub uprzywilejowane, jako to: środek Lanoda, Ledoin'a, Bernett'a, Suvern'a, Levis'a Dugoll'a, Müller'a, Schürra i t. d. i niedawno poznany ze swój przeciwniejszej własności kwas salicylowy. Po krytyczno-naukowym rozbiore pomienionych środków, działalności ich chemicznych składników, zestawieniu różnostronnych opinii, Dr Ostrowski przyszedł do wniosku: 1) iż dotąd nauka nie posiada takiego środka dezynfekcyjnego, któryby w całej rozciągłości odpowiadał swojemu zadaniu, 2) że wiele z przytoczonych środków zaledwie zdolne są niweczyć tylko gazy już wydzielone, albo też wydzielające się z rozkładów tkanek organicznych i innych związków chemicznych; 3) że niektóre zaledwie, oprócz powyższej własności, posiadają i własność powstrzymywania burzenia i rozwoju zarodków organicznych; 4) że dotąd brak w nauce dostatecznych dowodów przekonywających, że przytoczone środki, zwłaszcza w formie zastosowania właściwego higienie publicznej, stanowią niweczą zarodkowe własności morfologicznych chorobliwych elementów wydalonych z ustroju człowieka.

Z powyższych względów sprawozdawca znajduje nieuzasadnionem oddawanie pierwszeństwa jakiemu bądź środkowi w ogólnym znaczeniu. Najracyonalnej w celu dezynfekcji należy używać różnych środków zależnie od natury zadania dezynfekcyjnego.

Mając na uwadze miejscowe warunki M. Płocka, Dr Ostrowski zaproponował następujące środki: 1) dla rynsztoków, kanałów, dołów i t. p. roztwór siarczanu żelaza (1 fant na garniec wody), 2) dla wychodków gaz chloru otrzymywany z powolnego rozkładu chlorku wapna, który to rozkład po jakimś czasie pobudzać wypada dolewaniem słabego kwasu siarczanego; 3) dla zmywania stołów, pieńków w jatkach rzeźniczych, sprzętów w kuchniach restauracyjnych, dla naczyń nocnych i t. p. roztwór



nadmanganianu potażu (1 funt na 15 garncy wody); 4) jako środek zapobiegający szybkiemu rozkładowi mięsa, wędlin i t. p. roztwór kwasu salicylowego (1 funt na 30 garncy wody).

Tak wniesiony przedmiot przez Dra Ostrowskiego, obudził żywą dyskusję, w której udział brali wszyscy obecni członkowie, główny głos zabierali Dr Wokulski, magister farmacyi Libchen i Jędrzejewski, a Kol. Hoene przedstawił tablicę dezynfekcyjną ułożoną na wezwanie Berlińskiego komitetu chemicznego przez Liebreich'a, O. Schwer'a i H. Wilhelhausa a przełożoną na język polski przez Henryka Frick. Po wszechstronném zbadaniu kwestyi, Towarzystwó uznało wnioski postawione przez Dra Ostrowskiego jako słuszne, a proponowane środki jako najwięcej obiecujące korzyści i najłatwiejsze w zastosowaniu.

3) Liczne nadużycia ze strony akuszerok, jak również trudności napotymane w gynecologicznej praktyce miejscowych lekarzy, zwłaszcza wśród klasy ubogiej, skłoniły Kol. Ostrowskiego i Perkahla do zaproponowania Towarzystwu zajęcia się tą ważną kwestyą. Jako środek zaradczy a przynajmniej ograniczający istniejące nadużycia uważają oni urządzenie ambulatoryum gynecologicznego, pozostającego pod opieką i z poręki Towarzystwa. Ponieważ jednak Towarzystwo nie posiada obecnie odpowiednich środków materyalnych pozwalających na rozwinięcie tej tak pożytecznej i niezbędnie potrzebnej instytucyi leczniczej, przeto wyżej wymienieni koledzy ofiarowali się z wyłożeniem potrzebnego na urządzenie kapitału, z tem nadmienieniem, że pobierana w umiarkowanych granicach opłata za porady lecznicze obracaną będzie na umorzenie wyłożonego funduszu, i że do czasu zwrotu kapitału kierownictwo ambulatoryum powierzonym będzie ofiarodawcom. Towarzystwo jednomyślnie przyjęło tę propozycyę i dziękując ofiarodawcom, upoważniło ich na zasadzie § I Ust. do urządzenia i otwarcia ambulatoryum gynecologicznego Towarzystwa Lekarzy Płockich, pod nazwą „Lecznica dla kobiet“. Przyczem wyrażone zostało życzenie, aby w razie pomyślnego rozwoju rzeczony Lecznicy uwzględnionemi zostały w przyszłości i inne specjalne gałęzie nauki Lekarskiej.

4) Posiedzenie zakończył Kol. Heiman przytoczeniem wypadku z praktyki położniczej, choroby połogowej śmiertelnie zakończonej. Chora rodziła już 8 razy, poprzednie porody prawidłowe, obecnie położenie dziecka skośne ku stronie prawej, poród nieprawidłowy, robiono obrót i ekstrakcyą. Na drugi dzień wystąpiły objawy niezytu macicznego, do którego wkrótce przyłączyły się zapalne oznaki wszystkich warstw macicy (*Peri-para-et Metritis*). Stan ten powikłany został zapaleniem otrzewnej, wywiązała się ropnico-posocznica, skutkiem której chora umarła w dziewiątym dniu choroby wśród drgawek i zupełnej utraty przytomności. Leczenie było przeciwgorączkowe i przeciwwakazne. W wypadku tym widzi Kol. Heiman nowy dowód podobieństwa gorączki połogowej ze zwyczajną gorączką przyranną i jej następstwami. Wedle sprawozdawcy tak zwane gorączki połogowe nie mają w sobie żadnych pierwiastków symptomatycznych i polegają jedynie na wchłonięciu produktów zapalnych i posokowatych z rany macicznej ciąży i porodem spowodowanej.

### Protokół posiedzenia z dnia 3 (15) Sierpnia 1875 roku.

Przejrzany i podpisany został protokół poprzedniego posiedzenia.

Odczytano sprawozdanie nadesłane przez Członka czynnego Dra M. Majewskiego z pracy Dra Jana Zyckiego z Wilna „O leczeniu cholery“. Sprawozdawca po szczegółowem ocenieniu wspomnionej pracy, główną zasługę przyznaje autorowi w trafnem fizyologicznem objaśnieniu zjawisk cholery, opartem na postawionym przez autora poglądzie, co do istoty samej choroby a mającym polegać na pewnych zaburzeniach w systemie nerwu współczulnego, jak również w racjonalnem wyprowadzeniu wskazań terapeutycznych i proponuje przyjęcie Dra Zyckiego na członka Towarzystwa. Wniosek ten jednomyślnie znalazł uznanie, postanowiono Ustawą przepisany Dyplom wysłać Dr Zyckiemu.

Przewodniczący Towarzystwu Dr Ostrowski z okazji przeważnie panującej w ostatnich tygodniach cholery sporadycznej u dzieci, zastanawia się nad jej naturą i wyprowadza ztąd wnioski, jakie powinnyby kierować terapeutyczną działalnością lekarza. Dr Ostrowski po zestawieniu wypadków z obrazu klinicznego, z anatomo-



patologicznych zmian w histologicznych elementach błony śluzowej przewodu kiszkiowego, z natury i sposobu (w razie pomyslnego zejścia) następującej sprawy wyrównania zaburzeń w ustroju spowodowanych chorobą, przychodzi do przekonania, iż cholera sporadyczna u dzieci nie jest bynajmniej sprawą nieżytową, jak to najnowsi pedyatrycy (Braun, Vogel, Gerhardt, Steiner i inni) utrzymują, ale sprawą polegającą na zmianach w naczyniach włosowatych wskutek właściwych zakłóceń w prawidłowym nastroju nerwów naczynioruchowych. Dziejowy rozwój pojęć patologicznych dotyczących pomienionej choroby rozdzielił na 3 okresy, a mianowicie: okres patologii humoralnej tłomaczącej cholere dzieci (*cholera infantum*) powiększoną wydzieliną nieprawidłową w swym składzie żółci—okres pojmowania istoty choroby w drodze zmiennej innerwacji i obecnie panujący pogląd, zaliczający w mowie będącą cholere do grupy chorób nieżytowych. W histologicznym badaniu kwestyi Dr Ostrowski wykazał, że pojęcia patologiczne odnoszące cholere u dzieci do zaburzeń w układzie nerwowym sięgają jeszcze XVI wieku i przywodzi liczny zastęp najznakomitszych klinicystów owego czasu hołdujących już temu pojęciu. Dziś zaś w obec postępu fizjologii i anatomii patologicznej, zdaniem Dra Ostrowskiego pogląd ten zyskał już dość szeroką podstawę, a jako najlepiej objaśniający zjawiska i ich następstwa dla ustroju, jako pozwalający wyprowadzać najwięcej przynoszące w zastosowaniu korzyści dla chorego, wskazania, powinienby być powszechnie przyjętym i stanowczo wyprzeć z nauki obecny pogląd odnoszący cholere sporadyczną u dzieci do zaburzeń nieżytowych. Wypadki z ostatnich prac coraz bardziej rozjaśniających etyologię chorób zaraźkowych zestawione z warunkami, w jakich pojawiają się wypadki cholery sporadycznej u dzieci, prowadzą sprawodawcę do przypuszczenia, iż właściwym jej bodźcem jest *sui generis* zarazek wyrodzony pod wpływem wysokiej letniej temperatury z morfologicznych elementów (komórek nabłonkowych?) odchodów kiszkiowych, tak jak niektórzy patolodzy, jak np. Liebermeister, przyjmują dla durzycy brzusznej.

Z powyższych względów Dr Ostrowski upatruje wskazania do bezzwłocznego usuwania dzieci z ogniska chorobą dotkniętego i pozostawiania ich w miejscowościach z otwartem i świeżem powietrzem,—do użycia środków pobudzających w połączeniu z ograniczającymi przesięki do kiszki,—obok często powtarzanych kąpeli ciepłych na przemian z ogólnymi ciepłymi aromatycznymi okładami.

Dr Wokulski powątpiewa aby swoisty zarazek miał być przyczyną cholery sporadycznej u dzieci i raczej zgodnie z wielu autorami radby przyczynę takowej widzieć w podniesieniu się temperatury pory letniej i w nadmiernem używaniu w tym czasie za pokarm owoców zwłaszcza niedojrzałych.

Dr Ostrowski wyjaśnia, że przyczyny przywiedzione przez oponenta istotnie wywołują t. z. biegunki letnie, że te mogą mieć za podstawę właściwe nieżytowe zmiany, i że mogą ułatwiać i zapewne nawet ułatwiają przystąpienie cholery sporadycznej u dzieci, lecz że ta ostatnia ma dla siebie tak cechujące objawy kliniczne, tak odmiennie anatomo-patologiczne dane, że z grupy spraw nieżytowych, i tak zwanych nieżytowych biegunek wydzieloną być winna jako samoistne cierpienie, i że jej przyczyny dopatrywać należy w odmiennych a właściwej sobie natury bodźcach, że przypuszczenie samoistnego zarazku dostającego się do ustroju bądź to drogami oddechowymi, bądź też co prawdopodobniej przez usta i połyk, daleko lepiej tłomaczy wypadki cholery u dzieci (*cholera infantum*) zostających wyłącznie na pokarmie z piersi matki.

Z kolei Kol. Heiman odczytał studium o ropnicy i posocznicy ze stanowiska literatury a głównie najnowszych w tym kierunku poglądów.

Po krytycznym ocenieniu doświadczeń czynionych na zwierzętach, badań anatomo-patologicznych i wyciągniętych z tąd wniosków przez Virchowa, B. Gaspar d'a, Hemera, Panum'a, O. Weber'a, Billroth'a, Hueter'a, Bergmanna i innych, przychodzi do przekonania, iż pogląd Hueter'a jest najwięcej dokładnym i wystarczającym do objaśnienia zjawisk klinicznych właściwych pomienionym chorobom. Za przykładem też Hueter'a cały ogół odnośnych tu zdarzeń chirurgicznych rozdzielił na 3 formy kliniczne, mianowicie: ropnicę (*pyaemia*), posocznice (*septicaemia*) i ropnico-posocznice (*septicaopyemia*). Ropnicę czyni zależną od wehłaniania do ustroju niezmiennych składników ropy, która w tych wyłącznie warunkach wyraża formę tak zwaną ropnicę prostą (*pyaemia simplex*) czyli tak zwaną gorączkę przyraną (*Wundfieber*).



Gdy wchłanianie to łączy się z wstawiającymi się zkadinał zjawiskami zatorowemi (*embolus*), to przychodzi obraz kliniczny, właściwej ropnicy złożonej (*pyaemia multiplex*). Wytwory rozpadowe bądź to ropy, bądź też jakiegokolwiek innej tkanki lub płynu organicznego po wsiąknięciu do ustroju wywołują posocznicę (*septicaemia*), która w obec dołączającego się i ulegającego w tych warunkach rozpadowi, zatoru, stanowi formę powiklaną posoko-ropnicy (*septico-pyaemia*).

Nakoniec Kol. W y c z a ł k o w s k i podaje statystyczne wywody z ruchu chorych za rok 1874 w Szpitalu Ś-go Alexego, przeznaczonego dla chorych syfilitycznych. Ze sprawozdania tego okazuje się, iż z ogólnej liczby 188 chorych, było chorych syfilitycznych (w ogólnym znaczeniu) 140. resztująca liczba przypada na choroby skóry. W liczbie tak zwanych syfilitycznych było mężczyzn 23, kobiet 111, dzieci 6. Co do form chorobowych, to w liczbie powyższej było 47 wypadków rzerzączki, 33 wrzodu wenezyckiego, 60 właściwego przymiotu. Miasta w gubernii dostarczyły  $\frac{4}{5}$  wypadków,  $\frac{1}{5}$  część przypada na wsie i pomniejsze osady.

### Protokół posiedzenia z dnia 3 (15) Października 1875 r.

I. Protokół zeszłego posiedzenia odczytany i podpisany został przez obecnych członków.

II. Dr O s t r o w s k i przeczytał nadesłane korespondencye od nowowybranych członków, a mianowicie: listy D-rów T. C h a ł u b i ń s k i e g o, B r o d o w s k i e g o i N e u g e b a u r a zapewniające popieranie Towarzystwa w jego naukowym rozwoju.

III. Przedstawił następnie ofiarowane dla Biblioteki rozprawy Dra Stanisława C h o m ę t o w s k i e g o: a) O chorobie Basedowa, b) O chorobach umysłowych przez syphilis spowodowanych, c) Kilka słów o postępie psychiatrii, oraz zakomunikowane przez Dra F. C z a j c z y ń s k i e g o i R a c z y ń s k i e g o opisy czterech wypadków spostrzeganą wspólnie przez nich choroby Werlhoffa. Odczytane spostrzeżenia wywołały liczne uwagi nad naturą samej choroby. Dr O s t r o w s k i utrzymuje, iż najbliższą jej przyczyną jest nieprawidłowy stan naczyń włosowatych, a mianowicie: zmieniony stan skupienia ścian tychże naczynek,—że w obec wyników prac i pojęć jeszcze A d i s s o n a, następnie C o h n h e i m a i P r u s s a k a—przypuszczenie jakoby w chorobie Werlhoffa przychodziło do rozrywania naczyń włosowatych jest istotnie zbyt czynnem, i że drobne krwotoki, jakie tu mają miejsce, najprawdopodobniej zjawiają się w obec nieuszkodzonych ścian naczynek w ich całości, tak jak to możliwość takich wynacznien przyjmowaną już była przez lekarzy najodleglejszej starożytności. Dr D ą b r o w s k i i W o k u l s k i opowiadają wypadki choroby Werlhoffa, jakiej ich chorzy ulegali przez lat kilka, po razy parę do roku w obec niezakłóconego stanu zdrowia w chwilach wolnych od wystąpienia samej choroby.

IV. Za przysłane a powyżej wymienione prace Dr C h o m ę t o w s k i, C z a j c z y ń s k i i R a c z y ń s k i zgodnie z ich życzeniem wybrani zostali na członków współpracowników.

V. Kol. K a s t e r s k i opowiada swe spostrzeżenia z wypadków otrucia grzybami. W ubiegłym miesiącu, jako lekarz powiatu, zawezwany był do udzielenia pomocy kilku osobom uległym tego rodzaju otruciu. Zjawiska chorobliwe za życia nie były u nich jednostajne, gdy bowiem u jednych działanie trujących grzybów głównie objawiało się ostrem zadrażnieniem przewodu pokarmowego, to inne przedstawiały wyłącznie symptomata zaburzeń w układzie nerwowym, a mianowicie: majaczenie, drgawki, nieprzytomność i bezwład.

Z siedmiu wypadków dokonanych przez niego sekcij sądowo-lekarskich z powodu otrucia grzybami, w czterech znalazł ostre zapalenie żołądka z wynacznieniami krwi i nadzarciami, w trzech zaś znaczne przekrwienie mózgu i błon mózgowych, we wszystkich zaś w wysokim stopniu stłuszczenie wątroby, tak u dorosłych, jak i u dwójga osobników od 6 do 9 lat wieku mających.

Kol. W o k u l s k i i S t ę p n i e w s k i w tymże czasie mieli możność spostrzegania tego rodzaju wypadków w powiecie Sierpeckim i Lipnowskim i zgadzają się z poglądem Dra K a s t e r s k i e g o co do sposobu działania trujących grzybów, jako adu bądź to ostrego, bądź narkotycznego.



Przewodniczący Dr O s t r o w s k i zaznacza fakt przerodzenia wątroby przywieziony przez Kol. K a s t e r s k i e g o i żałuje, że takowy nie został sprowadzony w drodze drobnowidzowego badania, przerodzenie to bowiem ustalone na takich podstawach mogłoby rzucić nowe światło na sposób zachowania się wątroby w obec trucizn w ogóle, tak jak to nauka wykazała już dla otruc arszeniakiem i fosforem.

VI. Kol. W o k u l s k i odczytał zredagowane przez siebie uwagi nad wnioskami Rady lekarskiej dotyczącymi odpowiedzialności lekarzy za niepodążenie z pomocą lekarską na wezwanie chorego. Po naukowo-krytycznym ocenieniu zasad, na jakich wspierało się dotychczasowe prawodawstwo przeszedł do rozpatrzenia tylko co powołanych wniosków. W poglądzie swym starał się wykazać brak istotnej podstawy mogącej prawnie zobowiązywać lekarza do niesienia przymusowej pomocy w jakichkolwiek bądź warunkach, i jest zdania, aby zawód lekarski przynajmniej na równi z każdym innym mógł być wyswobodzonym od wszelkich ścieśnień, tak jak to już ma miejsce w wielu innych państwach, a mianowicie: we Francyi, Belgii i Niemczech. Sposób zapatrywania się Dra W o k u l s k i e g o Towarzystwo podziela i referat jego do stosownego użytku honorowemu członkowi Towarzystwa Drowi E. P e l i k a n o w i przesłać postanawia.

---

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

---

### Rozbiór przypadłości zagrażających życiu chorego.

Przez Dra Block'a

(Dalszy ciąg).

Daléj ważnym jest brak wszelkich zjawisk porażenia, a szczególnie porażenia połowicznego, poczem możemy to cierpienie odróżnić od krwotoku mózgowego, występującego również często w przebiegu zapalenia nerek. Przeciwnie, w niektórych wypadkach, przynajmniej w pierwszych dniach, trudno odróżnić uremiczne zajęcie sensorium od stanu tyfusowego, tém więcéj, że pierwszemu niekiedy towarzyszy gorączka; jednakże dalszy przebieg wyjaśnia sprawę. Musimy tu jeszcze wspomnieć o odróżnieniu śpiączki mocznicowej od zatrucia makowcem lub wilczą jagodą. Takowe opiera się na anamnezie, na obecności zapalenia nerek, jako też na badaniu chemicznym mass zwymiotowanych, przy zatruciu bowiem znajdujemy trujące materye, tymczasem przy mocznicy znajdujemy często mocznik i węglan amonu. Prócz tego przy zatruciu wilczą jagodą rozszerzenie źrenic i oddziaływanie takowych na światło jest znaczniejsze, niż przy mocznicy; przy mocznicy i zatruciu makowcem jest stałe wstrzymanie wydzieliny moczu, czego nie spotykamy przy zatruciu makowcem.

L e c z e n i e jest jednakowe tak przy napadach występujących w postaci nieprzytomności i drgawek, jak i przy napadach, występujących w postaci samej śpiączki. Przy pojawieniu się zwiastunów, dla zapobieżenia napadowi u silnych, z dobrą cerą i mało opuchłych osobników robimy ogólny upust krwi; jeżeli takowy nie jest dozwolonym, dajemy chorym kalium bromatum (6,0—8,0 na 200,0 wody co 2 g. łyżkę) i silne środki przeczyszczające. F r e r i c h s zaleca nawet podczas napadu acid. benzoicum (Rp. Acid. benz. 0,1 Pulv. gummi mim., Pulv. rad. Liquir aa 0,5 MD. t. dos. N. 10 S. co 2—3 godz. proszek); wedle jego poglądu, ten preparat rozkłada obecny we krwi węglan amonu, prócz tego działa jako środek wykrztuśny, tym sposobem usuwamy niebezpieczeństwo zaduszenia skutkiem nagromadzenia wydzieliny w oskrzelach. Wedle teorii T r a u b e g o, powinniśmy się starać podczas napadu o zmniejszenie nadmiernego napięcia w systemie aorty. Najlepszym środkiem jest upust krwi i kwasy do wewnątrz. Rozumie się, że upust krwi robimy tylko silnym i mało opuchłym ludziom, w przeciwnym bowiem razie powiększamy tylko wodnistość krwi i ułatwiamy dalsze występowanie przesięku do mózgu. Można również zalecić miejscowe upusty krwi na skroniach, zimne okłady na głowę, oblewanie głowy zimną wodą, synapizma na kark, środki odciągające na kiszki. Później dajemy środki przeczyszczające, dla przyspiesze-



nia wessania wysięku w mózgu (Infus. sennae composit. co 2 godz. łyżkę) i leczymy starannie zapalenie nerek, będące przyczyną tych przypadłości.

O m d l e n i e (*Syncope*) jest to stan, w którym czynność serca jest mniej lub więcej osłabioną, podobnie jak oddechanie i czynności mózgu. Przyczyny mogą być najrozmaitsze: wstrząśnienia ciała, uderzenie w okolicę żołądka, nieprzyjemne wrażenia wzrokowe, słuchowe, węchowe i czuciowe, silne bóle, wzruszenia umysłu, znaczna utrata krwi lub silna biegunka, przebywanie w zbyt wysokiej temperaturze, choroby wycieńczające, szczególnie jeżeli osobniki niemi dotknięte pracują z nadmiernym wysiłkiem i t. p. Podobnie i natężenie przypadłości chorobnych bywa bardzo różnem. W najłżejszych wypadkach ograniczają się te przypadłości na migotaniu przed oczami, zawrocie głowy i szumie w uszach, twarz i błony śluzowe bledną, występują mdłości, a nawet wymioty, tętno i oddychanie słabną.

Skoro chory odzyska przytomność, czuje się bardzo osłabionym i przestraszonym. Te objawy bywają również na początku w cięższych wypadkach. Tutaj tętno jest małe, częste i nieregularne, oddech coraz słabszy i rzadszy, jednakże tak tętno jak i oddychanie zawsze istnieją, chociaż niekiedy w tak słabym stopniu, że nie dają się wy-czuć. Świadomość zupełnie znika, chorzy leżą jak bez życia. Chory ma zupełnie wygląd trupi, nie ma tętna, ani ruchów oddechowych i tylko przy wysłuchiwanu w okolicy sercowej przez parę minut, można usłyszeć pojedyncze słabe tony sercowe. Taki stan omdlenia może trwać od kilku minut do kilku godzin. Rzadko tutaj następuje śmierć, a wtedy oddech i tętno zupełnie ustają. Zwykle zaś chorzy przychodzą do siebie po pewnym czasie, odzyskują świadomość, jednakże przez pewien czas uskarżają się jeszcze na osłabienie, ból głowy, nudności i uczucie ciśnienia w okolicy nadbrzucha.

R o z p o z n a n i e w najłżejszych wypadkach omdlenia nie jest trudnym; przeciwnie, wypadki, w których ma miejsce zupełna utrata świadomości, możnaby łatwo wziąć za śpiączkę, zależną od cierpienia mózgu. Tutaj jednakże naprowadza nas na właściwą drogę anamneza uwzględnienie przypadłości, przy których wystąpiła nieprzytomność, przyczyny, które wywołały napad, jako też dalszy przebieg. Zresztą krwio-bieg i oddychanie w cierpieniu mózgowym nie przedstawiają takich zmian, jak w omdle-niu, albowiem oddech jest w pierwszym razie chrapliwy, przytém twarz nie bywa zimna i blada, ale najczęściej jest gorąca i zaczerwieniona. Przy omdleniu niema wcale obja-wów porażenia, tymczasem przy cierpieniu mózgu takowe prawie zawsze istnieją. Na-koniec w najwyższym stopniu omdlenia trzeba odróżnić pozorną śmierć od rzeczy-wistej. Za ostatnią przemawia zupełne zwątlenie rogówki, na której pozostaje zagłębienie po nacisku palcem, zupełne nieoddziaływanie skóry na podrażnienia, pojawienie się stężenia pośmiertnego, zapach trupi, wystąpienie na ciele niebiesko zielonych plam trupich i woń poczynającej się zgnilizny.

Jeżeli zaś przy kilkominutowém wysłuchiwanu w okolicy serca słycać słabo tony sercowe, albo też jeżeli się skóra czerwieni przy tarcu lub zastosowaniu silnego podrażnienia w delikatnych miejscach (np. puszczenie na piersi kropli wrzącej wody, roztopionego wosku lub rozpalonego laku), wtedy można być pewnym, że życie jeszcze nie zgasło. Prócz tego następujące cechy służą nam do odróżnienia śmierci pozornej od rzeczywistej. Pobudzalność elektryczna w pierwszym razie istnieje stale, tymczasem po śmierci trwa tylko  $1\frac{1}{2}$ —3 godzin, szybciej znika u wynędznia-łych i zniszczonych, niż u silnych osobników, dłużej trwa po nagłej śmierci, niż po śmierci skutkiem chorób przewlekłych (R o s e n t h a l, Wien. med. Presse 1872. Nr. 18). L a b o r d e twierdzi, że jeżeli zagłębimy igłę stalową w udo człowieka żyjącego, w takim razie takowa utlenia się na powierzchni, jeżeli zaś pozostaje świe-cącą, jest to pewnym znakiem śmierci. Jednakże przeciw pewności tego faktu wiele powstało zarzutów; (patrz np. Dr van G h e e l'a Gaz. des Hôp. 1871. 87 i 89). Nareszcie, jeżeli cieplomierz włożony w odbytnicę nie wskazuje podwyższenia się ciepłoty, jest to pewną oznaką śmierci.

L e c z e n i e. W pokoju chorego powinno być świeże powietrze, chorego uwolnić trzeba od wszelkiej krępującej odzieży. Zawsze, a zwłaszcza jeżeli chory utracił dużo krwi, kładziemy go na łóżku poziomo, nie podkładając pod głowę poduszek, a to dla tego, żeby do mózgu łatwiej krew mogła przyplwać. Natryskujemy chorego zimną wodą, dajemy silne środki do wążania, jak wodę kolońską, ocet,



amoniak, lehcemy gardziel, dołek pachowy i podeszwy u nóg. Jeżeli chory może połykać, dajemy mu wewnątrz środki pobudzające, np. wino, eter (10 — 20 kropel pro dosi w herbacie lub wodzie osłodzonej), spiritus aethereus (10—30 kropli pro dosi) i t. d. Dalej drażnimy skórę, rozcieramy ciało gołą ręką lub wełną (jednak nie za silnie), szcztokujemy dłonie i podeszwy, puszczaemy na piersi silny strumień wody, a w cięższych wypadkach puszczaemy na skórę krople wrzącej wody, rozpalonego laku, lub roztopionego wosku. Również są pożyteczne lewatywy drażniące, szczególnie z octu i soli. Jeżeli pomimo tych środków chory nie wraca do życia, przystępujemy natychmiast do sztucznego oddychania za pomocą metody *Marchall Hall'a* lub *Sylvestra*, lub też za pomocą podrażnienia nerwu przeponowego. W tym celu używamy dosyć silnego strumienia indukcyjnego, którego jeden biegun przykładamy z boku na dolnej trzeciej części szyi, drugi zaś w dołku sercowym; również zalecają wdmuchiwanie powietrza w płuca, do czego używamy elastycznego kateteru, który wprowadzamy do tchawicy przez usta i szparę głosową, albo też przez ranę po tracheotomii. Jeżeli silne omdlenie nastąpiło po znacznej utracie krwi, wskazanem będzie przelanie krwi, które już w wielu razach okazało się nader pożytecznem.

(Dokończenie nastąpi).

---

## Wiadomości bieżące.

---

Przyczynek do leczenia przerostu gruczołu przyprątnego (Prof. *Socin* z Bazylei. *Corresp. Bl. f. Schweizer Aerzte* N. 15). Wczesne i konsekwentnie przeprowadzone leczenie może chorym w późnym wieku wiele przynieść korzyści i znacznie życie przedłużyć. Jednakże większa część tych chorych wzywa pomocy lekarza dopiero wtedy, gdy już wystąpi zatrzymanie moczu. Za nadto jest rozpowszechnionem między publicznością i lekarzami mniemanie, że utrudnione opróżnianie pęcherza jest zwykłym objawem w wieku podeszłym. Zupelne zatrzymanie moczu często występuje nagle po przeziębieniu lub błędzie dyetetycznym. Jeżeli jednak bliżej sprawę zbadamy, dowiemy się, że choremu przedtem oddawna dokuczało parcie na mocz, że często w nocy podczas snu oddawał mocz w pościeli i t. d. Te objawy powinny skłonić lekarza do starannego zbadania gruczołu przyprątnego i pęcherza moczowego. Znajdujemy wtedy gruczoł przyprątny znacznie powiększonym, pęcherz bezpośrednio po oddaniu moczu, pozostaje jeszcze w połowie wypełnionym. Jeżeli jeszcze pęcherz nie uległ nieżyłowi, powinniśmy takowemu zapobiegać wszelkimi sposobami, co osiągamy za pomocą uregulowania diety i opróżniania pęcherza 2—3 razy dziennie. Opróżnianie powinno być dokonywane z ręcznie i zupelnie czystym instrumentem. Chory lub nielekarz może tę czynność odbywać tylko cewnikiem *Nélatona* z kauczuku galwanizowanego. Sztynniejszemu cewnikowi angielskiemu można nadać dowolną krzywiznę, jeżeli go rozmięczymy w gorącej wodzie, następnie wprowadzimy w niego gruby i odpowiednio zgięty drut (*mandrin*) i pozostawiamy w miejscu chłodnem. W cięższych wypadkach można narzędzie kierować wprowadzonym do kiszki odchodowej palcem. Rozwijające się dość często przy kateteryzowaniu ropne zapalenie cewki moczowej nie tyle zależy od mechanicznego podrażnienia kanału, ile od niedostatecznego wypłukiwania go przez wypływający mocz, przyczem wydzielina cewki pozostaje i ulega rozkładowi. To powikłanie jest niebezpiecznem, ponieważ można ropę przenieść cewnikiem do pęcherza moczowego. Temu można zapobiedz przepłukiwaniem cewki moczowej środkami przeciwnilnemi. W tym celu może służyć wynaleziony przez *Socin'a* cewnik, tak urządony, że mocz sztucznie wyprowadzany z pęcherza sam przepłukuje cewkę. Nakoniec, jeżeli z powodu znacznego przerostu gruczołu, wprowadzenie cewnika jest niemożliwem, wtedy należy zrobić włoskowate przekłucie pęcherza, co nie sprowadza żadnych złych następstw; często już po jednorazowym opróżnieniu pęcherza, naprężenie części sąsiednich się zmniejsza i cewnik z łatwością przechodzi.



## Od Redakcyi Gazety Lekarskiej i Bibl. Umiejętn. Lek.

I. **Gazeta Lekarska** i w przyszłym półroczu 1876 wydawaną będzie w tym samym co i obecnie ściśle naukowym kierunku. Gazeta i nadal otwiera swe szpalty dla pracowników z prowincyi, będzie jednak przeważnie organem klinik i szpitali, a badania w pracowniach uniwersyteckich dokonywane, o tyle będą uwzględniane, o ile mieć będą bezpośredni związek z praktyczną medycyną. Rocznie wychodzą dwa tomy, które zaczynają się od 1 stycznia i od 1 lipca; z d. 1 stycznia 1876 r. zaczyna się tom dwódziesiąty. Cena Gazety Lekarskiej: 1) w Warszawie: w Redakcyi i w Księgarniach z odnośnieniem do mieszkań rocznie rsr. pięć, półrocznie rsr. dwa kop. pięćdziesiąt; 2) na prowincyi z przesłaniem do wszystkich miejsc Cesarstwa i Królestwa: rocznie rsr. sześć, półrocznie rsr. trzy.

Tomy Gazety Lekarskiej z lat ubiegłych (oprócz tomów 4-go i 6-go) są do nabycia po rsr. 4 każdy (z przesłaniem).

II. **Biblioteka Umiejętności Lekarskich**, w półroczu przyszłym 1876 r. wydawaną będzie.

Pismo to ma na celu: a) przedstawienie obecnego stanu nauki lekarskiej we wszystkich jej gałęziach, b) ciągle śledzenie za postępem wiedzy lekarskiej we wszystkich krajach, c) rozbiór krytyczny nowych dzieł i czasopism treści lekarskiej i d) opisanie szpitali, zakładów dobroczynnych, oraz Królestwa Polskiego pod względem statystyczno-lekarskim.

Stosownie do tego zadania Biblioteka Umiejętności Lekarskich rozpada się na cztery działy:

Pierwszy z nich, przedstawiający obecny stan nauki lekarskiej, zamyka w sobie:

### 1) Dzieła oryginalne lub tłumaczone z obcych języków,

obejmujące wszystkie gałęzie medycyny teoretycznej i praktycznej.

Dzieł tych w przyszłym półroczu wyjdzie sto arkuszy druku. Prenumerata półroczna (od 1 stycznia 1876 do 1 lipca 1876 r) wynosi rsr. dziesięć.

Drugi dział Biblioteki Um. Lekarskiej, mający na celu śledzenie za postępem wiedzy lekarskiej, zawiera krótki, ale dokładny obraz corocznych postępów całej medycyny we wszystkich krajach, czyli streszczenie wszystkich prac, które w ciągu roku ogłoszone zostały drukiem i pod jakim bądź względem przyczyniają się do postępu wiedzy lekarskiej. Dział ten nosi nazwę:

### 2) Przegląd Postępu Nauk Lekarskich.

„Przegląd“ prac za rok 1874 wychodzić będzie w półroczu przyszłym i prenumerować go można albo oddzielnie, albo też razem z Dziełami wyżej wyliczonymi, lub z Gazetą Lekarską. Przegląd za rok 1874 obejmie również 50 arkuszy drobnego i ścisłego druku. Cena Przeglądu za rok 1874 wynosi: 1) dla prenumeratorów Gazety Lekarskiej i pierwszego działu Bibl. Um. Lek., t. j. Dzieł rsr. 4; 2) dla prenumeratorów samej Gaz. Lek. rsr. 6; 3) dla nieprenumerujących pism powyższych rsr. 8 (z przesyłką).

Dział trzeci Bibl. Um. Lek. stanowi:

### 3) Bibliografia i Krytyka Lekarska.

Wychodzi w odstępach czasu nieokreślonych i dla prenumeratorów Gaz. Lekarskiej dodaje się bezpłatnie.

W czwartym dziale Bibl. Umiejętności Lekarskich zawiera się:

### 4) Historia Szpitali i Zakładów Dobroczynnych.

Dla prenumeratorów Gazety Lekarskiej dział ten, jako dodatek, dołącza się również bezpłatnie. Nie prenumerujący Gazety Lek. mogą nabywać w oddzielnych tomach. Do dziś dnia wyszedł tom pierwszy i sprzedaje się po rsr. 6.

III. **Kalendarz Lekarski** na rok 1876 wyszedł z druku. Cena rsr. 1.

„Słownik Lekarski i Katalog dzieł lekarskich“ są pod prasą i pp. prenumeratom i w przyszłym półroczu zeszytami rozsyłane będą.

Zwracamy uwagę Szanownych Panów Prenumeratorów, że wszystkie powyższe pisma najdogodniej jest dla nich prenumerować bezpośrednio w Redakcyi Gazety Lekarskiej, która w razie zatracenia na poczcie pojedynczych N-rów, poręcza bezpłatne powtórne ich wysłanie. Prenumeratorowie z Galicyi, Poznańskiego i w ogóle z za granicy mogą również składać przedpłatę i w pocztamtach zagranicznych, ponieważ debit pocztowy pisma powyższe uzyskały w całej Europie.

---

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.

---

Druk. Gaz. Lek. Ul. Śto Krzyzka N 9. Дозволено Цензурою, Варшава 19 Ноября (1 Декабря) 1875.