

# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,  
FARMACJI 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 1876 do 1 stycznia 1877) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1877 r. rsr. 188 (z przesyłką).

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

**TREŚĆ:** Spostrzeżenia z praktyki lekarskiej. Kilka słów o działaniu kwasu salicylowego w gościec wielostawowym. Przez Dra E. Malewskiego (ze Stawiszcz). — Rozprawy naukowe. O powstawaniu nieżyty pęcherza. Przez Piotra Dubelt (z Hrubieszowa) (Dalszy ciąg). — Korrespondencya krajowa. Z m. Lublina w sierpniu 1876 r. Roczne posiedzenie Towarzystwa lekarzy gubernii Lubelskiej — Kronika zagraniczna. O działaniu amylnitrytu (*Aether amylo-nitrosus*). Przez Dra Roberta Pick (Dokończenie). — Wiadomości bieżące. Leczenie żylakowego wrzodu nogi. — Dodatek. Choroby płuc ark. 24. Hygieny ark. 5. Bibliografi i Krytyki Lekarskiej Nr. 32.

## Kilka słów o działaniu kwasu salicylowego w gościec wielostawowym.

Przez Dra E. Malewskiego (ze Stawiszcz).

Przeczytawszy spostrzeżenie Dra Dreckiego z Kalisza \*) o działaniu kwasu salicylowego w gościec wielostawowym, nie mogę zamilezeć o wypadku spostrzeganym przezemnie, w którym jednakże przytrzymując się ściśle sposobu podanego przez Strickera \*\*) miałem skutki daleko lepsze.

13 maja r. b. o g. 10 zrana, byłem wezwany o mil parę do chorego p. E. Au..., młodego człowieka, mogącego liczyć lat 26 i trudniącego się gospodarką wiejską. Zastałem chorego w łóżku. Z anamnezy dowiedziałem się, iż p. E. Au. zawsze cieszył się najlepszym zdrowiem i nie pamięta, aby kiedy chorował. Początek obecnej choroby p. Au. datuje od dni trzech, t. j. od czasu kiedy zmuszonym był położyć się do łóżka i za jedynie możliwą przyczynę swych cierpień obecnych uważa przeziębienie się w czasie mrozów, jakie mieliśmy 8 i 6 maja. Wieczorem 9 maja w czasie silnego mroźnego wiatru, chory odbył konno przejażdżkę po polu, z której wróciwszy do domu uczuł się tak zziębniętym i niezdrowym, iż natychmiast udał się do łóżka, z którego nazajutrz już nie mógł wstać. *Status praesens:* chory wzrostu bardzo słusznego, dobrze zbudowany;

\*) Gaz. Lek. Nr. 1. 1876 drugie półr.

\*\*) Gaz. Lek. Nr. 8. 1876 r. pierwsze półr.

odżywianie dobre, skóra pokryta lekkim potem; tętno 124 małe, miękkie; ciepłota 41,2°C.; znaczne obrzmienie i bolesność obu stawów kolanowych, obu stopowych, ramieniowych i przedramienio-napięstkowych; skóra na nich zaczerwieniona, niesłychanie bolesna przy dotykaniu; w samych stawach również bóle nadzwyczaj gwałtowne, ruchy zupełnie niemożliwe. Inne stawy chociaż nie są tak silnie zaatakowane, jednak nie są zupełnie wolne, również obrzmiałe i tylko mniej bolesne. W sercu, płucach, brzuchu nic nienormalnego nie wykryłem. Język podsychnięty, obłożony. Uznawszy chorobę za *Polyarthritiſ rheumatica acuta*, zaleciłem natychmiast, zgodnie ze sposobem używanym na klinice Traubego, kwas salicylowy w sześciogranowych dawkach co godzina, z zastrzeżeniem przyjmowania takich w opłatkach. Tegoż dnia do godz. 11 w nocy, chory wyżył 8 proszków, po których już na tyle czuł się lepiej, że po trzech nocach bezsennie, spędzonych w najokropniejszych męczarniach, spokojnie zasnął do godz. 8 zrana.

14 maja chory spał prawie dzień cały, nie zważając na to, iż co godzina był budzonym dla zażywania proszków. Odwiedziłem go wieczorem i, mówiąc prawdę, byłem przyjemnie zdziwiony, zastawszy swobodnie przechadzającego się po pokoju. Tętno 80, ciepłota 37,2°C., język czysty, apetyt wyśmienity, skóra pokryta obfitym potem. Stawy wszystkie wolne, obrzmienie i bolesność ustąpiły zupełnie. Chory wyżył 20 proszków, t. j. 2 drachmy i oprócz znośnego szumu w uszach i t. p. żadnych innych nieprzyjemnych skutków kwasu salicylowego, jako to: palenia i drapania w gardle, nudności, wymiotów nie doznawał. Zaleciłem choremu dokończyć zapisane proszki (C. 24), zażywając już co 3 godziny po jednym.

15 maja chory mając się za zupełnie zdrowego, nie uważał za potrzebne posyłać po mnie. Tak przeszło dni 5, t. j. do 21 maja, kiedy nagle z nieznaney przyczyny wystąpił nowy gwałtowny napad gośceca wielostawowego. Zastalem chorego w takim samym stanie w jakim go widzialem przy pierwszej wizytacyi. Stawy wszystkie nanowo byly porażone, też same obrzmyienia, i bolesność, ciepłota 41,0°C., tętno 124 i t. d. Chory sam domaga się „owych cudownych proszków“, to też uczyniłem mu zadość, zalecając powtórzenie takich (proszków 24 po gr. 6 co godzina po jednym). Skutek był ten sam co i poprzednio, t. j. do wyżycia proszków chory wstał z łóżka; gorączka ustąpiła zupełnie i chory czuł się tak dobrze, iż znów dalszą radę lekarską uważał za zbyteczną. Jednak inaczej się stało, gdyż 26 maja ostry napad powrócił. Chory cierpiał więcej niż poprzednio; stawy nietylko wszystkie większe, ale nawet drobne stawy palców, jak kończyn górnych, tak i dolnych były porażone, ciepłota nanowo podskoczyła do 41,2°C., puls wyżej 124. Nie wiedziałem co mam począć: z jednej strony pokusa była zbyt silną, z drugiej zaś traciłem już wiarę w skuteczność kwasu salicylowego. Jednak widząc tak pomyslny przebieg pierwszych dwóch napadów pod wpływem kwasu salicylowego a nie lepszego nie mając do wyboru, zaleciłem na nowo *Ac. salicyl.* z tą jednak różnicą, iż powiększyłem dawkę o dwa grany (gr. 8 co godz. 24 proszków). Ilość ta wystarczyła do zupełnego usunięcia cierpienia. Odwiedziłem

chorego następnego rana i znalazłem go w bardzo pożądanym stanie. Cierpienie stawów ustąpiło zupełnie, ciepłota opadła do 37°C.; powikłań ze strony serca żadnych, chory domaga się jeść.

Zaleciłem choremu jeszcze w ciągu tygodnia zażywać kwas salicyłowy po trzy proszki na dzień (gr. 8). Do chwili obecnej ubiegło już 6 tygodni. Chory czuje się zupełnie dobrze; nowego napadu nie było i oprócz osłabienia i chwilowych przelotnych bólów w tym lub owym stawie, żadnych innych cierpień nie doświadcza.

Z przebiegu przytoczonej choroby widać: 1) że trzykrotnie podawany kwas salicyłowy (ostatni raz w ilości X<sup>o</sup> na dobę) oprócz znośnego szumu w uszach i obfitego potu, żadnych innych przykrych lub niebezpiecznych objawów dla chorego organizmu nie wywołał, a stanowczo w ciągu doby usuwał wszystkie cierpienia; 2) że dla zupełnego usunięcia choroby w każdym danym wypadku potrzebna jest pewna określona ilość kwasu salic., inaczej (t. j. jeśli zadamy mniej) cierpienie w kilka dni w całej swej sile może powrócić, lub też należy po usunięciu napadu ostrego; jeszcze pewien czas przedłużyć użycie tego kwasu, tylko w znacznie mniejszej ilości.

Dalsze spostrzeżenia wyjaśnią tę sprawę, gdyż z pojedynczej obserwacji trudno wyciągnąć jakiegobądź pewne wnioski. Mając na uwadze ogólne zainteresowanie się losem kwasu salicył. i miejscem jakie on ma zająć w szeregu środków leczniczych; myślę, że każde pojedyncze spostrzeżenie nie będzie pozabawionem pewnego dla ogółu interesu, dla tego też dzielę się swoim, „ziarnko do ziarnka uzbiera się miarka“, mówi przysłowie.

## O powstawaniu niezytu pęcherza.

Przez Piotra Dubelt (z Hrubieszowa).

(Dalszy ciąg).

Tablica XII. Iniekcye do zdrowego pęcherza, krwią w rozkładzie będącą od 12 do 19 lutego 1875 r.) za każdą razą 50 cc.

Dzień.	Tra.	Własności uryny.				
		C. g.	Kolor	Oddziaływanie.	Obserwacya mikroskop.	
1	1	38,3	1,021	5	Kwaśne	Nabłonek
	2	39,2	1,014	5	Słabo kwaśne	Nabłon. bakt., ropa
2	3	39,4	1,014	4	Obojętne	"
	4	40,1	1,051	5	"	"
3	5	40,1	1,021	5	Alkaliczne	N. b. rop. ciała i tripfos.
	6	39,3	1,010	3	Słabo kwaśne	"
4	7	38,1	1,010	4	Obojętne	"
	8	39	1,021	4	Słabo kwaśne	"
5	9	39,2	1,014	5	Alkaliczne	"
	10	39,1	1,021	5	Słabo kwaśne	"



Tab. XIII. Zranienie błony sluz. pęcherza połączone z iniekcją za każdym razem 50 cc. zgnilej uryny (od 15 do 18 lutego 1875 r.).

Dzień.	Zranienie	Tra.	Własności uryny.			
			C. g.	Kolor	Oddziaływanie.	Obserwacye mikroskop.
1	1 Nastrzyk.	38,3	1,007	3	Słabo kwaśne	Nabłonek
	2 "	39,2	1,021	3	"	"
2	3 "	40,2	1,010	7	Alkaliczne	Nabł. bakt., krew, ropy znaczna ilość
	4 "	41,1	1,007	6	"	"
3	5 "	40,4	1,010	5	"	"
	6 "	40,3	1,021	5	"	"
4	7 "	39,4	1,007	3	"	Znaczna ilość nabłon. bakt. i ropa
	8 "	39,3	1,010	4	Obojętne	"

Rezultaty tych poszukiwań przedstawiają pod każdym względem paralelę z wypadkami exp. VIII i IX.

Drażniąc zewnętrzną powierzchnię pęcherza u dwóch psów za pomocą tra jodi starałem się naśladować rozciągnięcie się procesu zapalnego na pęcherz od zewnątrz. W tym celu wydawszy pęcherz zwierzęcia powietrzem, szprycę Pravatza napełnioną tra jodi, zagłębiłem w ścianę brzuszną na wysokości spojenia łonowego i zrobiłem nastrzyk na ścianę pęcherza. Drugą razą otworzyłem jamę brzuszną ponad spojeniem łonowym cięciem równoległym do tegoż i przez takowe pędzlem zmaczanym w tra jodi opędzlowałem ścianę zewnętrzną pęcherza.

W wypadku 1-szym. W pierwszym dniu po wstrzyknięciu pojawiły się w urynie ciała ropne, których ilość ciągle się zwiększała, tak że w końcu wywołały zmnętnienie uryny. Takowa jednak nigdy nie nabierała alkalicznej reakcyi, a tra wzrosła jedynie nieznacznie. Po upływie dni 7-iu zauważyłem niżenie temperatury i ubytek ciałek ropnych. Dnia 9-go ilość takowych była jeszcze mniejszą a tra wróciła do normy.

Wypadki doświadczenia 2-go jak pokazują tabele mało się różnią od poprzednio opisanych.

Tabl. XIV. Drażnienie powierzchni pęcherza tra jodi (d. 26 lutego 1875 r.).

Dzień.	Własności uryny.					
	Tra.	C. g.	Kolor	Oddziaływanie.	Obserwacya mikroskop.	
1	1. Inkjecyja	38,2	1,021	3	Obojętne	Nabłonek, bakterye
	2.	39,2	1,021	3	"	"
2	3.	39,4	1,082	3	"	Nabł. bakt., ropa
	4.	39,3	1,021	2	"	"
3	5.	39,1	1,014	3	"	"
	6.	39,3	1,021	3	Słabo kwaśne	Nabłon., bakterye więcej ropy
4	7.	39,4	1,021	4	Obojętne	"
	8.	39	1,028	4	"	"
5	9.	39,3	1,021	3	"	"
	10.	39,4	1,021	4	"	"
6	11.	39,3	1,028	3	"	"
	12.	39,3	1,021	3	"	"
7	13.	39,2	1,021	2	"	Nabł. bakt. mniej ropy
	14.	39,4	1,021	3	Słabo kwaśne	"
8	15.	38,3	1,028	3	"	"
	16.	39	1,021	2	Obojętne	"
9	17.	38,2	1,014	2	Słabo kwaśne	Nabł. bakt. i niewiele komórek ropnych
	18.	38,3	1,021	3	"	"

Tabl. XV. Drażnienie powierzchni pęcherza tra jodi (26 lutego 1875).

Dzień.	Własności uryny.					
	Tra.	C. g.	Kolor	Oddziaływanie.	Obserwacya mikroskop.	
1	1. Operacya	38	1,020	3	Obojętne	Nabłonek
	2.	38,3	1,021	3	"	"
2	3.	39	1,021	3	"	Nabł., ropa
	4.	39,4	1,024	4	Słabo kwaśne	"
3	5.	39,3	1,021	4	"	Nabł., bakt. wiele ropy
	6.	39,2	1,021	3	Obojętne	"
4	7.	39,3	1,014	2	"	"
	8.	39,4	1,021	3	"	"
5	9.	39,3	1,021	4	"	"
	10.	39,2	1,021	4	Kwaśne	"
6	11.	39,1	1,010	3	Obojętne	"
	12.	39	1,021	4	"	Nabł. bakt. mniej ropy
7	13.	39	1,028	4	"	"
	14.	38,1	1,014	3	"	"
8	15.	38,2	1,035	4	"	Nabł. bakt. nieco ropy
	16.	38,2	1,021	3	"	"

Przechodząc do eksperymentów grupy drugiej, któremi zamierzyłem sobie stwierdzić nie tylko wspomniane w rozdziale II-gim zadania, ale i te jakie założyłem w części fizyologicznej niniejszego sprawozdania co do stosunków obiegu krwi. Mówić więc będę naprzód o obserwacjach nad skutkami zwężeń uretry.

Spowodowałem takowe, zagłębiając w uretre zwierzęcia pręcik szklany do głębokości 2 ctm., który przedtem zwilżyłem chlorkiem żelaza, następnie przytwierdziłem go opaską do ciała w ten sposób, żeby nie był w stanie ani głębiej wsunąć się w kanał moczowy, ani też z niego się wysunąć.

Niezadługo też w miejscu odpowiadającym końcowi pręcika utworzyła się wypukłość wielkości ziarnka grochu na przebiegu uretry: wypukłość ta coraz powiększała się, ściana uretry w tém miejscu cieniowała, tak że po upływie 24 godzin nastąpiło jej przedziurawienie, którem uryna kroplami wyciekała. Po wydobyciu pręcika: aż do miejsca gdzie takowy sięgał, nastrzyknąłem w kanał moczowy roztworu chlorku żelaza. Po pewnym czasie część ta uretry zupełnie zobliterowaną została. W otwór przetoki (fistuly) początkowo zaledwie zupełnie cienki zgłębnik wprowadzić było można, takowy jednak stopniowo tak się powiększał, że już na 5-ty dzień od utworzenia się, swobodnie uryna nim wypływała.

Przed obserwacją zawierała ona nabłonek i bakterye po upływie 24 godzin obok bakteryj ukazała się znaczna ilość komórek nabłonkowych i ropnych, których następnie ilość coraz się zmniejszała (patrz Tabl. XV1).

Żeby obserwować wpływ zwężeniu kanału są ściany pęcherza moczowego, wstawiłem na długość 4 ctm. pręcik spłaszczony w uretre psa w ten sposób, że uryna kroplami tylko wyciekać mogła. Po 24 godzinach pies mający służyć do innych doświadczeń został otruty chloroformem.

Po otworzeniu jamy brzusznej: w pęcherzu, który był znacznie rozszerzony z żyłami krwią przepelnionemi, błona śluzowa zabarwiona była na kolor ciemno-czerwony, w wielu miejscach pozbawiona nabłonka, na dnie zaś pęcherza usiana wynaczynieniami krwi wielkości łebka od szpilki, cała zaś ściana znacznie przekrwiona i zgrubiała, lubo zawartość 270 cc. wynosiła. Mocz był mętny, z powodu znacznej ilości w nim nabłonka, ropy i nieco krwi, oddziaływał obojętnie. Z nerek szczególniej prawa, była nieco przekrwiona (patrz Tablica XVII).

Tabl. XVI. Utworzenie zwężenia, przez zaprowadzenie pręcika ołowianego do uretry (2 marca 1875 r.).

Dzień.		Tra.	Własności uryny.			
			C. g.	Kolor	Oddziaływanie.	Obserwacje mikroskop.
1	1 Operacya	37,6	1,021	4	Kwaśne	Nabłonek bakter.
	2 "	40,1				
2	3 "	41	1,028	4	"	Nabł. bakt. i znaczna ilość komórek ropnych
	4 "	39,4	1,028	3	"	"
3	5 Zastrzyknięcie roztw. chl. zel.	40	1,028	2	"	"
	6 "	40,1	1,028	3	"	"
4	7 "	40,1	1,021	4	Słabo kwaśne	Bakt. i znacz. ilość kom. nabł., ropa i trippelfosf.
	8 "	39,3	1,028	3	"	"
5	9 "	40	1,028	3	"	"
	10 "	40	1,028	3	"	"
6	11 "	39,3	1,021	3	"	Bakt. mniej nabł. i ropa
	12 "	38,3	1,028	3	"	"
7	13 "	38			"	"
	14 "	38,4			"	"
8	15 "	39			"	"
	16 "	38,2			"	"
9	17 "	39	1,021	4	Kwaśne	Nabł. bakt. i nieco ropy
	18 "	38,3			"	"
10	19 "	38,1			"	"
	20 "	39			"	"
11	21 "	38,3		3	Kwaśne	"
	22 "	39	1,021	2	Obojętne	"
12	23 "	38,2	1,028	4	"	"
	24 "	38,4	1,021	3	Słabo kwaśne	Nabł. bakteryo

Tabl. XVII. Utworzenie zwężenia z pomocą sztabki spłaszczonej (3 marca 1875 r.).

Dzień		Tra.	Własności uryny			
			C. g.	Kolor	Oddziaływanie.	Obserw. mikroskop.
1	1 "	38	1,010	4	Słabo kwaśne	Nabł. bakt.
	2 "	40,2				
2	3 "	41				
	4 "	40,3	1,042	4	Obojętne	Bakt. wiele nabł. ropa nieco krwi



Tablica XVIII przedstawia rezultat doświadczenia przy zatrzymaniu odpływu uryny, który podwiązaniem uretry spowodowałem. Żeby psa uspokoić zastrzykiwałem mu dwa razy dniem morfinę. Zwierzę w trzy dni zdechło a sekcya okazała, że rozszerzony pęcherz mocz. zawierał 420 cc. uryny. naczynia zaś krwionośne na jego powierzchni było prawie próżne. Ślady powyżej opisanych zmian oprócz wynaczynień krwi i tu spostrzedz można było. Ściany pęcherza nadzwyczaj cienkie, zupełnie anemiczne mało stosunkowo zawierały komórek nabłonka i ropnych. Nerki obydwie były przekrwione.

Żeby uzupełnić powyższe doświadczenia i zarazem zbadać przyjscie do skutku nieżytu pęcherza przy sparaliżowaniu takowego: trzem psom otwarłem kanał kręgowy pomiędzy pierwszym i trzecim kręgiami lędźwiowemi i przecięłem rdzeń pacierzowy—dwom zupełnie, trzeciemu zaś tylko z prawej strony do połowy.

Tabl. XVIII. Zatrzymanie uryny przez podwiązanie uretry (2 inarea 1875).

Dzień.		Tra.	Własności uryny.			
			C. g.	Kolor	Oddziaływanie.	Obserwacye mikroskop.
1	1 Operacya	38,2	1,021	4	Kwaśne	Nabłon. bakter.
	2	40,3				
2	3	40,1				
	4	40,4				
3	5	40				
	6	40,3				
4	7 Po śmierci		1,042	5	Kwaśne	Nabłonek bakterye nie-co ropy

Pierwszemu psu nie zakładałem kateteru do pęcherza, dwom zaś ostatnim założyłem, strzegąc się przytem podrażnienia takowym pęcherza.

Pierwszy pies zdechł trzeciego dnia po operacyi, sekcya zaś wykazała, że pęcherz był zupełnie anemiczny (błady) i o ścianach nadzwyczaj ścięzonych. Uryna której ilości oznaczyć nie mogłem z powodu, że część jej przy sekcyi rozlała się; zawierała jak i przed operacyą jedynie komórki nabłonka.

Tabl. XIX. Zupelne przecięcie rdzenia pacierzowego (21 lutego 1875).

Dzień.		Tra.	Własności uryny.			
			C. g.	Kolor	Oddziaływanie.	Obserwacye mikroskop.
1	1 Operacya	38,2	1,021	3	Kwaśne	Nabłonek
	2	37				
2	3	39,1				
	4	39				
3	5 Po śmierci		1,028	5	Kwaśne	Nabłonek



Przy drugim eksperymencie zawierała uryna zaraz po przecięciu mlecza pacierzowego (*medulla spinalis*) znaczna ilość komórek nabłonka i ropnych, które w części były zabarwione na żółto.

Po śmierci która w 36 godzin nastąpiła: ściany pęcherza przedstawiły się mocno przekrwione błona ich śluzowa ciemno-czerwona, pozbawiona w wielu miejscach nabłonka i pokryta wynaczynieniami krwi.

W przypadku trzecim: na drugi dzień po operacyi, mocz zawierał znaczną ilość komórek nabłonka i ropnych w 6 godzin zaś później nadzwyczaj mętna uryna, zawierała obok tego niemalą ilość krwi.

Tabl. XX. Przecięcie zupełne mlecza pacierzowego i kateteryzacya (11 kwietnia 1875 r.).

Dzień		Tra.	Własności uryny			
			C. g.	Kolor	Oddziaływanie.	Obserw. mikroskop.
1	1 Operacya	39	1,007	3	Kwaśne	Nabłonek
2	2	40,4	1,010	3	"	Wiele nabl. i ropy
	3	40,1	1,007	2	"	"
3	4 Po śmierci		1,014	3	"	"

Przy sekcji spostrzegłem sparaliżowanie połowy lewej pęcherza. Żyły na powierzchni ścian jego przebiegające, obficie krwią napełnione; trzy razy niemal były grubsze po stronie lewej niż prawej, ta była ściągnięta, gdy przeciwnie lewa obwisła. Na stronie wewnętrznej ścian pomiędzy dwiema połowami szczególnie na dnie pęcherza: widocznymi były wylania krwi (*extravasata*) rozmaitej wielkości. W części sparaliżowanej, błona śluzowa była nasiąknięta (*infiltratio*) koloru ciemno-czerwonego, miejscami pozbawiona nabłonka, na niesparaliżowanej zaś stosunki zachowały się normalnie.

Tabl. XXI. Przecięcie prawej połowy mlecza pacierzowego i kateteryzacya (14 kwietnia 1875).

Dzień		Tra.	Własności uryny			
			C. g.	Kolor	Oddziaływanie.	Obserwacya mikroskop.
1	1 Operacya	38,2	1,021	3	Kwaśne	Nabłonek
	2	36,1	1,021	3	"	"
2	3	40	1,042	5	"	Nabl. i wiele ropy
	4	41	1,035	6	"	Nabl. i krew
3	5 Po śmierci		1,042	6	"	"

Z doświadczeń powyżej opisanych widzieć można, że:

- 1) zwężenie kanału moczowego wywołuje zmiany zapalne w błonie śluzowej pęcherza, a przekrwienie w całym organie;
- 2) skutkiem wstrzymania uryny: bywa bezkrwistość ścian pęcherza nie tylko po stronie zdrowej lecz i sparaliżowanej;
- 3) w sparaliżowanym pęcherzu, występują objawy nieżytu luboby z niego uryna wyprowadzona była.

Co do 1-go sędzę, że objawy zapalne i przekrwienie objaśnić się dadzą, powiększoną czynnością warstwy mięsnej ścian pęcherza i zwiększonym ciśnieniem prassy brzusznej. Gdy objawy pod Nr. 2 i 3 zdają się zależeć od bardziej złożonych przyczyn, zwłaszcza gdy porównamy wypadki XIX eksperymentu, z tem co Rindfleisch powiedział o obiegu krwi w pęcherzu moczowym.

Zestawmy jednak doświadczenia XVIII i XIX a ujrzymy, że mimo rozmaitych stanów pęcherza, z powodu których w pierwszym razie, spodziewałyby się należało hyperemii neuroparalitycznej, jaka była widoczną w doświadczeniach XX i XXI, jednak wystąpiła ostatecznie anemia pęcherza.

Przy XIX i XX doświadczeniach lubo w obu razach pęcherz był w stanie paraliżu, jednak zupełnie przeciwne znaleźliśmy stosunki. Zważyć jednak należy, że przy XIX doświadczeniu napełnienie uryną pęcherza wyprężyło ściany takowego, gdy w razie drugim uryna mając swobodny odpływ, pozostawiała opróżniony prawie zupełnie pęcherz.

Łatwo spostrzedz, że wyliczone powyż różnice, zależą od stosunków jakie mają miejsce pomiędzy pęcherzem a napełnieniem takowego uryną. W dwóch bowiem pierwszych doświadczeniach następstwem zwiększonego ciśnienia na ściany pęcherza jest anemia; gdy przeciwnie niżenie ciśnienia objawy nieżytu wywołało (porów. rozdz. II).

Co się tycze wpływu kontrakcyi muskularniej na obieg krwi, starałem się zbadać takowy w doświadczeniu XXI. Tu na połowie pęcherza będącej w stanie skurczu (*contractio*), a nadto wypróżnionej: żadnych zmian patologicznych nie dostrzegłem.

Z doświadczeń tych dalej wynika: że w części sparaliżowanej pęcherza; neuroparalityczne przekrwienie, samo przez się może wywołać nieżyt, i że przy takowym; niżenie raczej ciśnienia w skutek odpływu uryny pod uwagę wziąć by należało. Gdyby jednak można było sztucznie wywołać atonię warstwy mięśniowej pęcherza, czyli naśladować powstawanie dobrowolne nieżytu takowego u indywiduów skrofulicznych i chlorotycznych: to prawdopodobnie mielibyśmy anemię pęcherza, mimo że takowy nie byłby sparaliżowany, a zatem bez wpływu neuroparalitycznej hyperemii.

Zgadza się więc powyższe rezultaty z tém, co Charcot o znaczeniu neuroparalitycznej hyperemii powiedział.

(Dokończenie nastąpi).

## KORRESPONDENCYA KRAJOWA

Z m. Lublina w sierpniu 1876 r.

### Roczne posiedzenie Towarzystwa lekarzy gubernii Lubelskiej.

„Czyń każdy w swoim kołku, co każe duch Boży,  
A całość sama się złoży.“

(Fraszka „Porządek“ K. Brodzińskiego.)

Uroczyste to posiedzenie Towarzystwa odbyło się d. 4 lipca r. b. o godz. 5 po południu w sali zwyczajnych jego posiedzeń. Uczestniczyło w niem 31 członków, 22 z Lublina i 9 przyjezdnych, a mianowicie:

Borucki (z Chełma) Bogucki, Braun (z Kraśnika), Ciepielewski, Ciuchński, Czerwiński, Charytanowicz (z Piasek), Doliński, Falecki (z Bełżyc), Głogowski, Janiszewski, Jaworowski, Jentys, H. Migurski (z Bychawy), Otto, Pocij (z Chełma), Rożański, Rusyan, Saka, Szydoczyński, Śląski (z Janowa), Szmidt, Schnierschtein, Serafiński, Świątkowski (z Chełma), Szulz, Talko, Tetz, Ulanowski, Zański (z Janowa) i Zagórski (z Kurowa).

Posiedzenie zagał vice-prezes Dr Feliks Głogowski następującemi słowy:

Szanowni Panowie! Wzwanym w tej chwili przez nieobecnego w mieście prezesa, do przewodniczenia uroczystemu dorocznemu zebraniu szanownych Panów, jako członków Towarzystwa lekarskiego, gub. Lubelskiej, mam zaszczyt ogłosić posiedzenie otwartem.

Przy tej okoliczności niech mi wolno będzie powinszować Towarzystwu nie tylko dwuletniego istnienia, ale i zwiększonej jego działalności już w drugim roku tego istnienia.

Jaka była ta działalność zaraz przedstawi Panom szczegółowo szan. sekretarz w rocznem swem sprawozdaniu, z którego pokaże się: że pracowników nam nie brakło—wykaże się więcej, że zabrakło czasu na zwykłych miesięcznych posiedzeniach do odczytania wszystkich przygotowanych prac, i że dla tego zebrane było posiedzenie nadzwyczajne.

Nie wątpię, że gorliwość nasza w dalszych pracach, będzie jeszcze większa, i że postaramy się takowe wzajemnie sobie ułatwiać. Zadaniem naszym na przyszłość pozostaje jeszcze praca i zawsze praca.

Praca najlepiej (może jedynie tylko) zapewnia powodzenie, tak pojedynczych osób, jak towarzystw i narodów, powodzenie zaś usposabia do wspaniałomyślności i szlachetności. W pracy na obszernem i nie do wyczerpnienia polu nauki; pomieścić się możemy wszyscy, a przez pracę ze spełnienia swoich obowiązków możemy się spodziewać zadowolenia siebie, pożytku dla społeczeństwa i przyjaznego uznania od kolegów.

Nie wolno mi zamilczeć, że niektórzy koledzy, nawet z oddalonych stron, raczyli przesłać Towarzystwu naszemu, swe prace lub okazy patologiczne, za co podziękować im dzisiaj publicznie, uważam sobie za bardzo przyjemny obowiązek. Jeżeli udział kolegów i publiczności nielekarskiej dla interesów Towarzystwa nie był tak wielki, jakbyśmy pragnęli; przypisać to musimy naszej mało dotąd znanej działalności. Bądźmy pewni, że jak się ta wzmoże, to i współdziałanie i interesowanie się innych będzie większe.

Każdy z Was, szan. Panowie, po wysłuchaniu sprawozdanie przyzna, że bez stowarzyszenia się zrobićby nie można tyle. Pożądaniem jest żebyśmy mogli robić więcej; do czego potrzeba, aby młode nasze Towarzystwo rozwijało się i rosło.

*Crescat, floreat!!*

Poczem sekretarz Dr Józef Talko odczytał roczne sprawozdanie z czynności Towarzystwa lekarskiego gubernii lubelskiej z 1875/6 r.

Panowie koledzy! Dnia dzisiejszego rozpoczyna Towarzystwo trzeci rok swego istnienia. Wchodząc w nową fazę naszego życia; musimy się obejrzeć po za siebie



i przypomnieć cośmy zrobili dla nauki, siebie samych i dla ogółu w ciągu ubiegłego roku, poczynając od 5 lipca r. z.

Wszystkich posiedzeń Towarzystwa: było 12, raz co miesiąc, w czerwcu zaś dwa razy. Na posiedzeniach średnio bywało 16 członków, maximum 23, minimum 10. Posiedzenia nieraz przedłużały się po 2 i więcej godzin, z powodu dość obfitego materiału do odczytów, rozpatrywania chorych i dysput jakie miawały miejsce w kwestiach naukowych. Oprócz członków, zawsze zbierających się w dostatecznej ilości; posiedzenia często-gęsto zaszczytane bywały i osobami stanu lekarskiego, niewpisanemi do naszego grona.

Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa drukowano w czasopiśmie „Medycyna“, którego redakcyja, kazała przygotowywać odpowiednią ilość odbitek dla każdego z członków. Jednocześnie z opisem rocznego posiedzenia Towarzystwa, odbieracie szan. Panowie i szczegółowe sprawozdanie z 12-stu posiedzeń, gdzie każdy znajdzie siebie; skoro tylko cokolwiek uczynił dla Towarzystwa w ciągu roku. Sprawozdania te, różnią się cokolwiek od podpisywanych na posiedzeniach protokółów; a to z tego powodu, iż redakcyje czasopism lekarskich, niechętnie takowe w całości zamieszczają, jako nieinteresujące ogółu czytającej lekarskiej publiczności. W sprawozdaniach przeto opuszczałem niektóre administracyjne rozporządzenia Towarzystwa, nie podawałem spisu osob bywających na posiedzeniach i t. p. Żadnej jednak nie pominięto prac, lub komunikacji treści naukowej. Pożądaniem atoli jest, abysmy w niedalekiej przyszłości, zilobyli się na możność drukowania w Lublinie, protokółów swych posiedzeń. Obecnie jednak, stan kassy Towarzystwa, nie pozwala nam tego uskutecznić. Może nadal znajdzie się jaki dobroczyńca, amator medycyny, lub hojny członek wspierający; ktorem dla dobra nauki i ogółu poprze czynnie wydawnictwo prac Towarzystwa.

Cośmy zrobili w r. ubiegłym widać z następującego pobieżnego przeglądu prac i czynności członków.

Odczytów było 30, przeszło dwa razy więcej niżli w pierwszym roku. Wypada więc po dwa i pół odczyty na posiedzenie.

Kol. Ż y l i ŋ s k i 1) o kilkotygodniowej śpiączce pewnego żyda (*cataphora*); 2) o kilku wypadkach otrucia się włościan grzybami; 3) sprawozdanie o zeszłorocznym kąpielowym sezonie Sławinka; 4) o szkodliwości użyciu surowego mięsa wieprzowego i wołowego, jako sprzyjającego rozwijaniu się wewnątrzniaków. Kol. T e t z podał 1) opis operacyi uwieżonej przepukliny pachwinowej z pomyslnem zejściem u 70 letniego chorego; 2) opis dwóch przypadków zapalenia płuc u kobiet ciężarnych, leczonych antypyretycznemi dawkami chininy. Kol. Z a ŋ s k i o pomyslnem działaniu jaborandi w jednym wypadku białkomoczu. Kol. C i e p i e l e w s k i odczytał o pomyslnem zejściu katalepsyj. Kol. J a n i s z e w s k i 1) czytał o nowym sposobie leczenia zastarzałych wrzodów, za pomocą ich okrawywania (*circumcisio*); 2) zdał sprawozdanie i krytycznie rozebrał broszurę Ż y c k i e g o „o leczeniu cholery“. Kol. K r a j e w s k i podał przypadek rakowca płaskiego skórniego nosa i warg ustnych (*epithelioma cutaneum planum nasi et labiorum*). Kol. S z m i d t odczytał dwa gynecologiczne spostrzeżenia: 1) poród sztuczny, zwężenie ogólne miednicy z krzywicą, wymóżdzenie ze zgruchotaniem czaszki kranioklastem, następnie cięcie cesarskie; śmierć; 2) poród sztuczny, miednica zwężona, wymóżdzenie ze zgruchotaniem główki kranioklastem i wzdrowienie. Kol. J a w o r o w s k i podał kilka spostrzeżeń nad rakiem. Kol. J a n k o w s k i: o wykonanej przez siebie owariotomii. Prow. farm. S z u l e czytał 1) o salicylanie amonowym i 2) rozbiornie wody dwóch studzien m. Lublina. Mag. farm. S z n i e r s z t e i n dał sprawozdanie z 194 rozbiornów moczu w uroskopijnej swej pracowni. Kol. P a ł k o zakomunikował 1) o ropnym zapaleniu okostni żuchwy; które przez szczelinę Glasser'a przeszło na osłony mózgowe i wywołało zapalenie żył oczodołu (*phlebitis orbitae*); 2) o wrzodach i surowiezych torbielach oczodołu przy małooocznosci. Gub. weter. S e r f i ŋ s k i czytał wyciąg z rocznego sprawozdania: o chorobach epizootycznych gub. lubelskiej w 1875 r. i podał wiadomość: o rzezi zwierząt na potrzeby m. Lublina. Kol. D o w n a r: opis spostrzeżenia leczenia rozedmy płuc i przewlekłego kataru, sposobem Gerhardt'a. Mag. farm. R u s s y a n o wodzie w ogóle i jej własnościach oraz udzielił wiadomości o chemicznym rozbiornie wody studziennej naszego miasta. Jan B a r a n o w s k i h. dyr.

obs. astron. zakomunikował o stanie powietrza w m. Lublinie 1875 r. Kol. Jentyś kilka spostrzeżeń nad działaniem crotonhydratu chloralu. Mag. farm. Kłossowski; o jaborandi pod względem rozmaitej dobroci jego w handlu. Kol. Doliński podał przypadek przechodniej afazyj po tyfusie. Kol. Kwaśniewski czytał o obowiązkowych oględzinach zwłok. Kol. Głogowski o chorobach rdzenia pachozowego. Nakoniec odczytaną została broszura kol. Rosieckiego p. t. „Rys higieny dla ludu wiejskiego“, nadesłana przez autora życzącego być członkiem korespondentem Towarzystwa.

Niektóre z tych prac, zostały następująco drukowane w czasopiśmie lekarskich oddzielnie, lub w sprawozdaniach posiedzeń całkowicie, lub też w streszczeniu. Oddzielnie drukowane były w r. z. artykuły: Janiszewskiego o leczeniu zastarzałych wrzodów (Gaz. Lek. Nr. 27), Krajewskiego o rakowcu skórny (Medycyna Nr. 50), Jaworowskiego kilka spostrzeżeń nad rakiem (Medycyna Nr. 52). Inne ogłoszone będą drukiem w r. b. Spostrzeżenia Baranowskiego nad stanem powietrza m. Lublina jako mające ogólny interes, podane były w Gaz. Lubelskiej. Całkowicie pomieszczone w sprawozdaniach naszych posiedzeń następujące obserwacje: Tetz, operacya uwięzionej przepukliny, Zańskiego jaborandi przy białkomoczu, Szulca o salicylanie amoniaku, Sznierszteina uroskopijne sprawozdanie, Talko phlebitis orbitae, Dolińskiego przechodnia afuzya po tyfusie, Kwaśniewskiego o oględzinach zwłok i Szmidt'a zgruchotanie główki kranioklastem i wyzdrowienie położnicy. Z reszty odczytów podałem do druku, stosownie do możności: obszerniejsze lub krótsze streszczenia.

Oprócz odczytywania obszerniejszych artykułów, członkowie komunikowali ustnie na posiedzeniach swoje spostrzeżenia lub przedstawiali chorych ciekawych pod względem rozpoznawczym i leczniczym, a także okazywali anatomo-patologiczne wyroby i teratologiczne egzemplarze, lub nowe lecznicze środki. I tak: kol. Żyliński mówił 1) o przypadku złośliwej zimnicy; 2) przedstawił chorą z torbielą jajnika i 3) pewnego żyda z chelboczącą się torbielą wątroby. Kol. Tetz mówił 1) o wtórnym przymocie u ciężarnej; 2) o 8 dniowym zaparcie stolca; 3) o jednoczesnym istnieniu rzerzączki i phlegmone malignum pedis; 4) przedstawił dziecko z rupturą błon mózgowych (*meningocele traumaticum*). Kol. Talko opowiedział 1) szybkie uleczenie puchliny brzusznej po użyciu jaborandi; 2) pokazywał wypilowany znaczny kawałek spruchniałej k. goleniowej; 3) przedstawił chorego ze złamaną rzepką (*fr. patellae*); 4) dwóch chorych z uleczonemi wrzodami za pomocą okrawywania; 5) piersiowe dziecko z wrodzoną rozwojową wadą obu oczu; 6) chorego, któremu utworzył z policzek, całą dolną wargę i podbródek, zniszczone rakiem. Kol. Jaworowski przedstawił 1) wykryte przy sekcji wrodzone zwięzienie tętnicy głównej; 2) objaśnił pod drobnowidzem budowę kilku egzemplarzy raka. Prow. farm. Szulc pokazywał cuprum boraxatum. Prow. farm. Otto pieras ammoniae i Gouttes amères de Baumé. Kol. Doliński mówił: 1) o czterech wypadkach zatrzymania moczu u dzieci przy zapaleniu płuc; 2) o dwóch wypadkach ostrego reumatyzmu stawów, uleczonych kw. salicylowym. Kol. Jentyś podał: 1) spostrzeżenie wycięcia z czoła kobiety rogu skórniego; 2) przedstawił chorą z dobrze zrosniętymi bez oszpeccenia twarzy, konsystującymi złamaniami i wciśniętymi do jam kości górnej szczęki, kości nosowych i lemieszowej; 3) pokazał wskazujący palec pewnego rzemieślnika, wyrwany maszyną wraz ze ścięgnem m. zginacza. Kol. Szmidt 1) opowiedział poród przedstawionego przez siebie beczaszkowego potworu (p. opis i rycinę jego w Nr. 49 Med.); 2) przedstawił stopę wyluszczoną z ogromnym chrząstniakiem kości piętowej. Kol. Hoene (z Plocka) podał o nieszkodliwym używaniu naraz 20 kilko grn. dawek octanu morfiny. Kol. Janiszewski pokazywał 1) chorego, któremu z dobrym skutkiem wypilował koniec złamanej kości ramieniowej; 2) chorego z wyleczonym wrzodem za pomocą okrawywania; 3) opowiedział o posmiertnym zabarwieniu policzek u trupa. Kol. Jankowski przedstawił 1) żyda, któremu pomyślnie wyciął mięsakowato zdegenerowane jądro; 2) chorą z łepieżami płaskimi, które znikły po przebiegu róży twarzowej. Gub. wet. Serafiński podał kilka uwag o dwugłowym potworze jagnięcia.

(Dalszy ciąg nastąpi).



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

### O działaniu amylnitrytu (*Aether amylo nitrosus*).

Przez Dra Roberta Picka.

(Dokończenie).

Wezwany zostałem ostatniej wiosny do P. Bl., 33 letniej brunety anemicznej, która znajdowała się w drugim miesiącu siódmej swej ciąży. Pacjentka nerwowego będąc temperamentu, przed kilkoma jeszcze laty po raz pierwszy dostała była przemijających kurczów. W czasie zaś, o którym mowa, 20 kwietnia całe już przedpołudnie czuła się zupełnie niezdolną do zatrudnień i w złym zostawała humorze, poczem bez najmniejszego z tej strony powodu popadła w stan następujący:

Błyszące oczy stanęły jej słupem, nieruchomo rozwarły się źrenice, trupia bledność okryła twarz całą, nogi zaś były jak lód zimne. Wzrok utkwivszy w przestrzeń, pacjentka bredzi bez związku. Ruchy jednak zdaje się mieć swobodne, mimo że chodząc nogi za sobą powłóczy. Lubo na zadawane jej pytanie nie odpowiada przytomnie, mimo to wrażliwość jej zmysłów nie zdaje się być naruszona. W kącie lewym ust spostrzedz można lekkie jakby drgania muskulów twarzy. Puls drobny, uderza 120 razy na minutę.

Przysunąwszy świecę do jej oka dla wypróbowania wrażliwości źrenicy, wywołałszy konwulsyjne drgawki w mięśniach nóg i tułowia, oraz twarzy, która w tejże chwili posiniała. Drgawki te trwały około minuty, powtórzyły się jeszcze drugi raz, poczem już chora przybrawszy postawę leżącą, pozostała nadal w stanie opisanym.

Przy anskultacji, oprócz szmeru systolicznego w sercu, jakby tarcia, nie odkryliśmy anormalnego.

Stan powyższy przeciągnął się do 8-miu godzin, po upływie których zaleciłem wdychanie amylnitrytu. Twarz chorej po 8-miu wetchnięciach lekki oblał rumieniec, poczęła rozglądać się naokoło i rozpoznawać swe otoczenie, poczem mówi rozsądnie, skarżąc się jedynie na ciężkość głowy, oczy nie stają już słupem a źrenice oddziałują na światło. Po 24 godzinach spokoju, ustąpiło i uczucie ciśnienia w głowie i pacjentka przyszła zupełnie do siebie.

Przekonawszy się więc, że amylnitryt pomaga w epilepsyi, źródło swe w anemii mózgu mającej, gdy takowa w skutek spazmu naczyń krwionośnych powstaje, miałem już oddawna zamiar użycia w wypadkach tych powyższego środka, a sposobny ku temu wypadek nastąpił mi się w r. 1874.

25 letnia panna, bruneta, anemiczna, pochodząca z rodziny, której członkowie podlegali obłądowi pijackiemu; co wiosnę od lat wielu dostaje epileptycznych napadów. Zawrót głowy miał już miejsce zanim przyszło do właściwych napadów, chora przybierała bezustannie postawę jakby szermierską; wyprężona z przegiętym ku przodowi ciałem i zacisniętymi pięściami zdawała się atakować stojący przed nią przedmiot, lecz wkrótce upadała na ziemię i napad odtąd zwykłym przebiegał sposobem. Gdy choroba pojawiła się znowu w połowie kwietnia, a liczne napady w ciągu tygodnia miały już miejsce, miałem sposobność obserwować chorą zaledwie na początku maja.

Oprócz nadezłości w okolicy dwóch górnych kręgów piersiowych, nie znalazłem nic anormalnego, dotknięcie jednak takowych dało mi sposobność widzieć napad w samym jego początku. Chora nagle zbladła, źrenice jej rozszerzyły się, pięście zacisnęły. Mając wypadkowo przy sobie amylnitryt, natychmiast urządziłem inhalację. W jednej też chwili objawy zatrzymały się, a po upływie półtorej minuty chora była zupełnie od nich wolną. Przypisując inhalacji amylnitrytu niewytworzenie się kompletnego napadu, udzieliłem chorą preparat; zalecając, iżby skoro spostrzeże występowanie aury, natychmiast pary jego wdychała. Co też stało się i odtąd nie było napadów. Raz tylko gdy podczas obiadu nie miała pod ręką flakoniku, atak przyszedł w zupełności do skutku. Następnie jednak, gdy ostrożności tej nie zaniedbywała, nigdy nie przychodziło do kompletnych ataków lubo aury często miewały miejsce. Lecz i takowe już na początku lipca zupełnie znikły, a pacjentka do dziś czuje się zdrową. Co większa, zwykła wiosenna recydywa nie miała już miejsca. Wstrzymanie więc napadów, przypisuję amylnitrytowi, jakkolwiek ordynowałem w ciągu choroby i *kali bromatum*.



Obserwacje Dr B r e n d w Say.

Pani St., 45 letnia hysteryczka, otyła, od lat wielu podlega silnym bólom lewej połowy głowy, które występują w ciągu dnia wraz z wymiotami i trwają godzin kilka a nawet dzień cały. Użycie rozmaitych lekarstw, chwilowe zaledwie spowodowało polepszenie. Zaleciłem przeto chorej podczas pierwszej mej konsultacyi wdychać pary z trzech kropel amylnitrytu, w skutek czego ovladnął ją strach jakowys i tęsknota. Ujrzała wszystko w kolorze żółtym, jak np. czerwone róże, niebieską chustkę, białą firankę. Dopiero po upływie pół godziny tak dalece przyszła do siebie, że już o własnych siłach chodzić mogła. Wedle zdania pacjentki, bóle głowy z przestachu ustały i odtąd więcej nie pojawiły się.

Panna G., lat 28 licząca, cierpiąc poprzednio na obfite krwotoki z nosa, bez wiadomej przyczyny, nagle jeszcze w 13 roku życia dostała napadów epilepsyi lubo usposobienia dziedzicznego do chorob nerwowych nie otrzymała. W 15 już roku okazały się u niej czyszczenia miesięczne, a lubo takowe normalnie się odbywają, występujące podczas nich napady epileptyczne nadzwyczaj są gwałtowne. Preparata i wody żelazne pozostały bez skutku. Pomieszanie zaś umysłu z objawami szaleństwa spowodowało pomieszczenie chorej w domu obłąkanych. Tu to napady najgwałtowniej występowały podczas menstruacyi, wraz z petit mal i vertigo. Niekiedy jednak w ciągu dwóch mej pacjentka swobodną od nich była; az nagle z podwójną powracały siłą. Uprzedzał je stan pewnego ożywienia, mimo to chora ze wszystkiego jest niezadowolona i czuje się nadzwyczaj nieszczęśliwą. W tym to stanie napad zapowiadającym, pacjentka wdychała 3 krople amylnitrytu, poczem szaleństwo stało się niepohamowanym, chora bez ustanku tańczyła, śpiewała i była jakby w stanie opojenia, jednakże epileptyczny napad nie przyszedł do skutku, a nadto w ciągu dwóch następnych miesięcy nie pojawił się wcale. W czasie, w którym następny atak przewidywałem odwiedziłem pacjentkę, zaleciłem jej wdychać pary amylnitrytu, lecz tą razą środek ten odmówił mi skutku, bo lubo chora popadła w stan powyższy jakoy opojenia; napad epilepsyi zupełnie się rozwinął, a nawet powtórzył się dnia następnego mimo wdychania amylnitrytu.

Obserwacje Dra G a s t h a n e r w Valendar.

Panna C. H., lat 33 licząca, cierpiała na połowiczny ból głowy, niezależnie od menstruacyi, występował on po każdej niemal forsownej pracy, amylnitryt złagodził objawy.

28 letnia panna L. S. cierpiąc na phthisis i anemię, nagle dostaje bólów lewej połowy głowy, powtarzają się one codziennie o jednej godzinie z siłą prawie nie do zniesienia. Bez skutku sposobem próby używała najrozmaitsze środki, a jako ultimum remedium 1—2 kropel amylnitrytu, ostrożnie takowy wdychając; co złagodziło bóle, nie utrudniając respiracyi. Drażliwa jednak pacjentka z powodu nieprzyjemnego zapachu; zamechała wdychania, mimo to bóle głowy po pewnym czasie ustąpiły i na 4 tygodnie przed śmiercią, która w 9 miesięcy nastąpiła, raz tylko pojawiły się.

O b s e r w a c y e w l a s n e.

Młoda pewna kobieta, cierpi prawie od pół roku na ból lewej połowy głowy z typem regularnym. Przy każdym napadzie występują objawy, ukazujące na spazm mięśni naczyń zaopatrujących. Po wetechnieniu 9 kropel amylnitrytu ból ustąpił zupełnie i nie pojawił się od dwóch miesięcy.

Pewna 36 letnia niezamężna dama, cierpi od dni wielu na ból prawej połowy twarzy wzmagający się i ku wieczorowi, tak że nie jest w stanie zasnąć. Morphium sprowadzało jej niejaka ulgę, wszakże ból powracał. Zaleciłem chorej wdychać pary amylnitr., a skoro wystąpiła czerwoność twarzy, ból zniknął. Pozostał jedynie jakby odgłos jakiegoś niewyraźnego pomruku w głowie. Noc tę chora przepędziła dobrze, lecz dnia następnego bóle lubo łagodniejsze wystąpiły o zwykłej godzinie. W skutek wdychania dwa razy dnem 5 kropel amyln. bóle coraz łagodniały, a na dzień 4-ty zupełnie ustąpiły.

Pani G., mężatka, 39 lat licząca, o twarzy bladej; podlega od lat wielu połowicznym bólom głowy i twarzy: lekkie dotknięcie skóry głowy palcami, natychmiast wywołuje takowe. Występują one i same, a wtedy wzmagają się zwykle wieczorem i już niedozwalają chorej zasnąć noc całą. Wetechnawszy poraz pierwszy pary amyln. 5 kropel; uczuła ulgę, wieczorem powtórzono inhalacyę, pacjentka zasnęła, a w dniu następnym czuła się już tak dobrze, że mogła jak zwykle znaczny ciężar obnosić na głowie.

18 letni młodzieniec, cierpiał od dni trzech na neuralgia supraorbitalis. Zbrzę-

knienia śledziona nie było. Amityryt usuwa bóle, lecz po zaprzestaniu wdychania; takowe na nowo występują, ztąd zaniechano użycie tego środka.

Sposobność też miałem zastosować parę amylnitrytu u dziecka, które po napadzie eklampsji w sopor popadło. Zaraz otworzyło oczy, ziewnęło kilka razy (zjawisko które często przy używaniu amylnitrytu obserwowano) i odtąd było rzeświejsze.

Często wreszcie używałem środka tego z dobrym skutkiem, w razie zemdleń. Powyższe więc historye chorób, stanowią nowy przyczynek dla udowodnienia znakomitej terapeutycznej wartości środka tego, a lubo w niektórych wypadkach, odmawiał on skutku, sędzę, że niewłaściwie go wtedy użyto, „co jednemu służy dla drugiego szkodliwem być może“, i jeżeli gdzie, to szczególnie w patologii nerwów, jesteśmy zmuszeni indywidualizować. Dalsze wreszcie badania nie zawiodą a wzmocnią raczej ufność w środku tym pokładaną. Choroby bowiem w jakich używamy amylnitrytu niedostępne były dotąd dla terapii.

## Wiadomości bieżące.

— Leczenie żylakowego wrzodu nogi. Przez Dra L. Mayera (Deutsch. Ztschr. f. prakt. Med. 1876. Nr. 9 i 10). Autor podnosząc znaczenie żylakowego wrzodu nogi na socyalne życie pracującej klasy ludu, opisuje fizyczny i moralny wpływ, jaki cierpienie to wywiera na pojedyncze indywiduala, dalej anatomiczne stosunki wrzodu i całej nogi i przechodzi potem do etiologii tej choroby. Jedne owrzodzenia wytwarzają się przy obszernych żylakach przez przypadkowe, małoznaczne zranienie, inne przez pęknięcie zapalonego gaża żylakowego. Dla czego wrzody nogi nie chcą się goić i zagojone otwierają się na nowo, jest dostatecznie znanem. Trwające używanie chorej nogi, istniejące żylaki, modzelowe brzegi, niedostateczne pielęgnowanie i t. d., od dawna już dały powód do najróżnorodniejszych sposobów leczenia. Skoro pijawki i jatrznik (*fontanella*) wyszły z użycia, Bresciani obok starego nowy tworzył wrzód, ażeby się pierwszy zagoił. Bayntona owijania przylepcem, hydropatyczne leczenie (Marjolia), cisnący opatrunek flanelowy Pollacka, używanie rozmaitych maści i nastojów, projekt Spendera, ażeby chory nie spoczywał, lecz pilnie wykonywał poruszenia, stosowanie elektryczności, według Muraya; wszystkie te metody poddano starannej krytyce, ażeby je potem jako nieodpowiednie zarzucić. Autor leczy następującym sposobem wrzody nogi: Przy bardzo dokładnem zachowaniu przepisów Listera wyskrobuje się gruntownie dno wrzodu, modzelowe brzegi odświeża i potem w odległości  $1\frac{1}{2}$  ctm. od brzegu wrzód okrawa się aż do faszy resp. do kości. Nibykostne narośle oddala się nawet młotkiem i dłutkiem, potem przyżęga się oskrobaną powierzchnię wrzodu 8 procentowym roztworem *zincum chloratum*, opatruje według Listera i całą kończynę aż do pachwiny obwija się flanelową opaską. Pozostały, na palec szeroki brzeg skóry, zbliża się do środka. Wrzód brodawkuje szybko bez gorączkowego przebiegu. Potem zazwyczaj przesadza się jeszcze naskórek, według Reverdina, i jeżeli zabliźnienie nastąpiło, niezamożnego chorego wypuszcza się z opatrunkiem z wody szklanej (*Wasserglas*). Blizna staje się przez okrojenie (*circumcisio*) sprężystą i więcej przesuwalną, ponowne otworzenie się rany następuje daleko później i nie tak często. Przesadzać szypułowe płaty, jako też odejmować kończyny autor nie radzi wcale. Istniejące żylaki, mimo najrozmaitszych przeciwko nim stosowanych środków, bodaj dają się wyleczyć. Autor najwięcej jeszcze skłaniałby się do podwiązania żyły, trzymając się przepisów ostrożności Listera. Resumé całej pracy tej jest, że, jeśli się zważa na stan odżywienia chorego, i stosunki krwi obiegu stara uregulować, dba o wolny stolec, przez nacisk i wysokie położenie w połączeniu z największym spokojem działa przeciwko żylakowemu rozszerzeniu żył i wrzód według przepisów Listera przez okrojenie i wyłyżkowanie z następczem przesadzeniem naskórka stara uleczyć—naszemu leczeniu zadość uczyniliśmy i będziemy się mogli cieszyć z niejednego pomyślnego rezultatu.

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. Sto Krzyz. N. 9. Дозволено Цензурою. Варшава, 12 (24) Августа 1876.



# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,  
FARMACJI 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 1876 do 1 stycznia 1877) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1877 r. rsr. 188 (z przesyłką).

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

**TREŚĆ:** Spostrzeżenia z praktyki lekarskiej. Kilka słów o działaniu kwasu salicylowego w goście wielostawowym. Przez Dra E. Malewskiego (ze Stawiszcz). — Rozprawy naukowe. O powstawaniu nieżyty pęcherza. Przez Piotra Dubelt (z Hrubieszowa) (Dalszy ciąg). — Korrespondencya krajowa. Z m. Lublina w sierpniu 1876 r. Roczne posiedzenie Towarzystwa lekarzy gubernii Lubelskiej — Kronika zagraniczna. O działaniu amylnitrytu (*Aether amylo-nitrosus*). Przez Dra Roberta Pick (Dokończenie). — Wiadomości bieżące. Leczenie żylakowego wrzodu nogi. — Dodatek. Choroby płuc ark. 24. Hygieny ark. 5. Bibliografi i Krytyki Lekarskiej Nr. 32.

## Kilka słów o działaniu kwasu salicylowego w goście wielostawowym.

Przez Dra E. Malewskiego (ze Stawiszcz).

Przeczytawszy spostrzeżenie Dra Dreckiego z Kalisza \*) o działaniu kwasu salicylowego w goście wielostawowym, nie mogę zamilezeć o wypadku spostrzeganym przezemnie, w którym jednakże przytrzymując się ściśle sposobu podanego przez Strickera \*\*) miałem skutki daleko lepsze.

13 maja r. b. o g. 10 zrana, byłem wezwany o mil parę do chorego p. E. Au..., młodego człowieka, mogącego liczyć lat 26 i trudniącego się gospodarką wiejską. Zastałem chorego w łóżku. Z anamnezy dowiedziałem się, iż p. E. Au. zawsze cieszył się najlepszym zdrowiem i nie pamięta, aby kiedy chorował. Początek obecnej choroby p. Au. datuje od dni trzech, t. j. od czasu kiedy zmuszonym był położyć się do łóżka i za jedynie możliwą przyczynę swych cierpień obecnych uważa przeziębienie się w czasie mrozów, jakie mieliśmy 8 i 6 maja. Wieczorem 9 maja w czasie silnego mroźnego wiatru, chory odbył konno przejażdżkę po polu, z której wróciwszy do domu uczuł się tak zziębniętym i niezdrowym, iż natychmiast udał się do łóżka, z którego nazajutrz już nie mógł wstać. *Status praesens:* chory wzrostu bardzo słusznego, dobrze zbudowany;

\*) Gaz. Lek. Nr. 1. 1876 drugie półr.

\*\*) Gaz. Lek. Nr. 8. 1876 r. pierwsze półr.



odżywianie dobre, skóra pokryta lekkim potem; tętno 124 małe, miękkie; ciepłota 41,2°C.; znaczne obrzmienie i bolesność obu stawów kolanowych, obu stopowych, ramieniowych i przedramienio-napięstkowych; skóra na nich zaczerwieniona, niesłychanie bolesna przy dotykaniu; w samych stawach również bóle nadzwyczaj gwałtowne, ruchy zupełnie niemożliwe. Inne stawy chociaż nie są tak silnie zaatakowane, jednak nie są zupełnie wolne, również obrzmiałe i tylko mniej bolesne. W sercu, płucach, brzuchu nic nienormalnego nie wykryłem. Język podsychnięty, obłożony. Uznawszy chorobę za *Polyarthritiſ rheumatica acuta*, zaleciłem natychmiast, zgodnie ze sposobem używanym na klinice Traubego, kwas salicylowy w sześciogranowych dawkach co godzina, z zastrzeżeniem przyjmowania takowych w opłatkach. Tegoż dnia do godz. 11 w nocy, chory wyżył 8 proszków, po których już na tyle czuł się lepiej, że po trzech nocach bezsennie, spędzonych w najokropniejszych męczarniach, spokojnie zasnął do godz. 8 zrana.

14 maja chory spał prawie dzień cały, nie zważając na to, iż co godzina był budzonym dla zażywania proszków. Odwiedziłem go wieczorem i, mówiąc prawdę, byłem przyjemnie zdziwiony, zastawszy swobodnie przechadzającego się po pokoju. Tętno 80, ciepłota 37,2°C., język czysty, apetyt wyśmienity, skóra pokryta obfitym potem. Stawy wszystkie wolne, obrzmienie i bolesność ustąpiły zupełnie. Chory wyżył 20 proszków, t. j. 2 drachmy i oprócz znośnego szumu w uszach i t. p. żadnych innych nieprzyjemnych skutków kwasu salicylowego, jako to: palenia i drapania w gardle, nudności, wymiotów nie doznawał. Zaleciłem choremu dokończyć zapisane proszki (C. 24), zażywając już co 3 godziny po jednym.

15 maja chory mając się za zupełnie zdrowego, nie uważał za potrzebne posyłać po mnie. Tak przeszło dni 5, t. j. do 21 maja, kiedy nagle z nieznaney przyczyny wystąpił nowy gwałtowny napad gośćca wielostawowego. Zastalem chorego w takim samym stanie w jakim go widzialem przy pierwszej wizytacyi. Stawy wszystkie nanowo byly porażone, też same obrzmyienia, i bolesność, ciepłota 41,0°C., tętno 124 i t. d. Chory sam domaga się „owych cudownych proszków“, to też uczyniłem mu zadość, zalecając powtórzenie takowych (proszków 24 po gr. 6 co godzina po jednym). Skutek był ten sam co i poprzednio, t. j. do wyżycia proszków chory wstał z łóżka; gorączka ustąpiła zupełnie i chory czuł się tak dobrze, iż znów dalszą radę lekarską uważał za zbyteczną. Jednak inaczej się stało, gdyż 26 maja ostry napad powrócił. Chory cierpiał więcej niż poprzednio; stawy nietylko wszystkie większe, ale nawet drobne stawy palców, jak kończyn górnych, tak i dolnych były porażone, ciepłota nanowo podskoczyła do 41,2°C., puls wyżej 124. Nie wiedziałem co mam począć: z jednej strony pokusa była zbyt silną, z drugiej zaś traciłem już wiarę w skuteczność kwasu salicylowego. Jednak widząc tak pomyslny przebieg pierwszych dwóch napadów pod wpływem kwasu salicylowego a nie lepszego nie mając do wyboru, zaleciłem na nowo *Ac. salicyl.* z tą jednak różnicą, iż powiększyłem dawkę o dwa grany (gr. 8 co godz. 24 proszków). Ilość ta wystarczyła do zupełnego usunięcia cierpienia. Odwiedziłem

chorego następnego rana i znalazłem go w bardzo pożądanym stanie. Cierpienie stawów ustąpiło zupełnie, ciepłota opadła do 37°C.; powikłań ze strony serca żadnych, chory domaga się jeść.

Zaleciłem choremu jeszcze w ciągu tygodnia zażywać kwas salicyłowy po trzy proszki na dzień (gr. 8). Do chwili obecnej ubiegło już 6 tygodni. Chory czuje się zupełnie dobrze; nowego napadu nie było i oprócz osłabienia i chwilowych przelotnych bólów w tym lub owym stawie, żadnych innych cierpień nie doświadcza.

Z przebiegu przytoczonej choroby widać: 1) że trzykrotnie podawany kwas salicyłowy (ostatni raz w ilości X<sup>o</sup> na dobę) oprócz znośnego szumu w uszach i obfitego potu, żadnych innych przykrych lub niebezpiecznych objawów dla chorego organizmu nie wywołał, a stanowczo w ciągu doby usuwał wszystkie cierpienia; 2) że dla zupełnego usunięcia choroby w każdym danym wypadku potrzebna jest pewna określona ilość kwasu salic., inaczej (t. j. jeśli zadamy mniej) cierpienie w kilka dni w całej swej sile może powrócić, lub też należy po usunięciu napadu ostrego; jeszcze pewien czas przedłużyć użycie tego kwasu, tylko w znacznie mniejszej ilości.

Dalsze spostrzeżenia wyjaśnią tę sprawę, gdyż z pojedynczej obserwacji trudno wyciągnąć jakiegobądź pewne wnioski. Mając na uwadze ogólne zainteresowanie się losem kwasu salicył. i miejscem jakie on ma zająć w szeregu środków leczniczych; myślę, że każde pojedyncze spostrzeżenie nie będzie pozabawionem pewnego dla ogółu interesu, dla tego też dzielę się swoim, „ziarnko do ziarnka uzbiera się miarka“, mówi przysłowie.

## O powstawaniu nieżyty pęcherza.

Przez Piotra Dubelt (z Hrubieszowa).

(Dalszy ciąg).

Tablica XII. Iniekcye do zdrowego pęcherza, krwią w rozkładzie będącą od 12 do 19 lutego 1875 r.) za każdą razą 50 cc.

Dzień.	Tra.	Własności uryny.				
		C. g.	Kolor	Oddziaływanie.	Obserwacya mikroskop.	
1 1	Wstrzyknięcie	38,3	1,021	5	Kwaśne	Nabłonek
2 2	"	39,2	1,014	5	Słabo kwaśne	Nabłon. bakt., ropa
2 3	"	39,4	1,014	4	Obojętne	"
3 4	"	40,1	1,051	5	"	"
3 5	"	40,1	1,021	5	Alkaliczne	N. b. rop. ciała i tripfos.
4 6	"	39,3	1,010	3	Słabo kwaśne	"
4 7	"	38,1	1,010	4	Obojętne	"
5 8	"	39	1,021	4	Słabo kwaśne	"
5 9	"	39,2	1,014	5	Alkaliczne	"
10 10	"	39,1	1,021	5	Słabo kwaśne	"

Tab. XIII. Zranienie błony sluz. pęcherza połączone z iniekcją za każdym razem 50 cc. zgnilej uryny (od 15 do 18 lutego 1875 r.).

Dzień.	Zranienie	Tra.	Własności uryny.			
			C. g.	Kolor	Oddziaływanie.	Obserwacje mikroskop.
1	1 Nastrzyk.	38,3	1,007	3	Słabo kwaśne	Nabłonek
	2 "	39,2	1,021	3	"	"
2	3 "	40,2	1,010	7	Alkaliczne	Nabł. bakt., krew, ropy znaczna ilość
	4 "	41,1	1,007	6	"	"
3	5 "	40,4	1,010	5	"	"
	6 "	40,3	1,021	5	"	"
4	7 "	39,4	1,007	3	"	Znaczna ilość nabłon. bakt. i ropa
	8 "	39,3	1,010	4	Obojętne	"

Rezultaty tych poszukiwań przedstawiają pod każdym względem paralelę z wypadkami exp. VIII i IX.

Drażniąc zewnętrzną powierzchnię pęcherza u dwóch psów za pomocą tra jodi starałem się naśladować rozciągnięcie się procesu zapalnego na pęcherz od zewnątrz. W tym celu wydawszy pęcherz zwierzęcia powietrzem, szprycę Pravatza napełnioną tra jodi, zagłębiłem w ścianę brzuszną na wysokości spojenia łonowego i zrobiłem nastrzyk na ścianę pęcherza. Drugą razą otworzyłem jamę brzuszną ponad spojeniem łonowym cięciem równoległym do tegoż i przez takowe pędzlem zmaczanym w tra jodi opędzlowałem ścianę zewnętrzną pęcherza.

W wypadku 1-szym. W pierwszym dniu po wstrzyknięciu pojawiły się w urynie ciała ropne, których ilość ciągle się zwiększała, tak że w końcu wywołały zmnętnienie uryny. Takowa jednak nigdy nie nabierała alkalicznej reakcji, a tra wzrosła jedynie nieznacznie. Po upływie dni 7-iu zauważyłem niżenie temperatury i ubytek ciałek ropnych. Dnia 9-go ilość takowych była jeszcze mniejszą a tra wróciła do normy.

Wypadki doświadczenia 2-go jak pokazują tabele mało się różnią od poprzednio opisanych.



Tabl. XIV. Drażnienie powierzchni pęcherza tra jodi (d. 26 lutego 1875 r.).

Dzień.	Własności uryny.					
	Tra.	C. g.	Kolor	Oddziaływanie.	Obserwacya mikroskop.	
1	1. Inkjecyja	38,2	1,021	3	Obojętne	Nabłonek, bakterye
	2.	39,2	1,021	3	"	"
2	3.	39,4	1,082	3	"	Nabł. bakt., ropa
	4.	39,3	1,021	2	"	"
3	5.	39,1	1,014	3	"	"
	6.	39,3	1,021	3	Słabo kwaśne	Nabłon., bakterye więcej ropy
4	7.	39,4	1,021	4	Obojętne	"
	8.	39	1,028	4	"	"
5	9.	39,3	1,021	3	"	"
	10.	39,4	1,021	4	"	"
6	11.	39,3	1,028	3	"	"
	12.	39,3	1,021	3	"	"
7	13.	39,2	1,021	2	"	Nabł. bakt. mniej ropy
	14.	39,4	1,021	3	Słabo kwaśne	"
8	15.	38,3	1,028	3	"	"
	16.	39	1,021	2	Obojętne	"
9	17.	38,2	1,014	2	Słabo kwaśne	Nabł. bakt. i niewiele komórek ropnych
	18.	38,3	1,021	3	"	"

Tabl. XV. Drażnienie powierzchni pęcherza tra jodi (26 lutego 1875).

Dzień.	Własności uryny.					
	Tra.	C. g.	Kolor	Oddziaływanie.	Obserwacya mikroskop.	
1	1. Operacya	38	1,020	3	Obojętne	Nabłonek
	2.	38,3	1,021	3	"	"
2	3.	39	1,021	3	"	Nabł., ropa
	4.	39,4	1,024	4	Słabo kwaśne	"
3	5.	39,3	1,021	4	"	Nabł., bakt. wiele ropy
	6.	39,2	1,021	3	Obojętne	"
4	7.	39,3	1,014	2	"	"
	8.	39,4	1,021	3	"	"
5	9.	39,3	1,021	4	"	"
	10.	39,2	1,021	4	Kwaśne	"
6	11.	39,1	1,010	3	Obojętne	"
	12.	39	1,021	4	"	Nabł. bakt. mniej ropy
7	13.	39	1,028	4	"	"
	14.	38,1	1,014	3	"	"
8	15.	38,2	1,035	4	"	Nabł. bakt. nieco ropy
	16.	38,2	1,021	3	"	"

Przechodząc do eksperymentów grupy drugiej, któremi zamierzyłem sobie stwierdzić nie tylko wspomniane w rozdziale II-gim zadania, ale i te jakie założyłem w części fizyologicznej niniejszego sprawozdania co do stosunków obiegu krwi. Mówić więc będę naprzód o obserwacjach nad skutkami zwężeń uretry.

Spowodowałem takowe, zagłębiając w uretre zwierzęcia pręcik szklany do głębokości 2 ctm., który przedtem zwilżyłem chlorkiem żelaza, następnie przytwierdziłem go opaską do ciała w ten sposób, żeby nie był w stanie ani głębiej wsunąć się w kanał moczowy, ani też z niego się wysunąć.

Niezadługo też w miejscu odpowiadającym końcowi pręcika utworzyła się wypukłość wielkości ziarnka grochu na przebiegu uretry: wypukłość ta coraz powiększała się, ściana uretry w tém miejscu cieniowała, tak że po upływie 24 godzin nastąpiło jej przedziurawienie, którem uryna kroplami wyciekała. Po wydobyciu pręcika: aż do miejsca gdzie takowy sięgał, nastrzyknąłem w kanał moczowy roztworu chlorku żelaza. Po pewnym czasie część ta uretry zupełnie zobliterowaną została. W otwór przetoki (fistuly) początkowo zaledwie zupełnie cienki zgłębnik wprowadzić było można, takowy jednak stopniowo tak się powiększał, że już na 5-ty dzień od utworzenia się, swobodnie uryna nim wypływała.

Przed obserwacją zawierała ona nabłonek i bakterye po upływie 24 godzin obok bakteryj ukazała się znaczna ilość komórek nabłonkowych i ropnych, których następnie ilość coraz się zmniejszała (patrz Tabl. XV1).

Żeby obserwować wpływ zwężeniu kanału są ściany pęcherza moczowego, wstawiłem na długość 4 ctm. pręcik spłaszczony w uretre psa w ten sposób, że uryna kroplami tylko wyciekać mogła. Po 24 godzinach pies mający służyć do innych doświadczeń został otruty chloroformem.

Po otworzeniu jamy brzusznej: w pęcherzu, który był znacznie rozszerzony z żyłami krwią przepelnionemi, błona śluzowa zabarwiona była na kolor ciemno-czerwony, w wielu miejscach pozbawiona nabłonka, na dnie zaś pęcherza usiana wynaczynieniami krwi wielkości łebka od szpilki, cała zaś ściana znacznie przekrwiona i zgrubiała, lubo zawartość 270 cc. wynosiła. Mocz był mętny, z powodu znacznej ilości w nim nabłonka, ropy i nieco krwi, oddziaływał obojętnie. Z nerek szczególniej prawa, była nieco przekrwiona (patrz Tablica XVII).

Tabl. XVI. Utworzenie zwężenia, przez zaprowadzenie pręcika ołowianego do uretry (2 marca 1875 r.).

Dzień.		Tra.	Własności uryny.			
			C. g.	Kolor	Oddziaływanie.	Obserwacje mikroskop.
1	1 Operacya	37,6	1,021	4	Kwaśne	Nabłonek bakter.
	2 "	40,1				
2	3 "	41	1,028	4	"	Nabł. bakt. i znaczna ilość komórek ropnych
	4 "	39,4	1,028	3	"	"
3	5 Zastrzyknięcie roztw. chl. zel.	40	1,028	2	"	"
	6 "	40,1	1,028	3	"	"
4	7 "	40,1	1,021	4	Słabo kwaśne	Bakt. i znacz. ilość kom. nabł., ropa i trippelfosf.
	8 "	39,3	1,028	3	"	"
5	9 "	40	1,028	3	"	"
	10 "	40	1,028	3	"	"
6	11 "	39,3	1,021	3	"	Bakt. mniej nabł. i ropa
	12 "	38,3	1,028	3	"	"
7	13 "	38			"	"
	14 "	38,4				
8	15 "	39				
	16 "	38,2				
9	17 "	39	1,021	4	Kwaśne	Nabł. bakt. i nieco ropy
	18 "	38,3				
10	19 "	38,1				
	20 "	39				
11	21 "	38,3		3	Kwaśne	"
	22 "	39	1,021	2	Obojętne	"
12	23 "	38,2	1,028	4	"	"
	24 "	38,4	1,021	3	Słabo kwaśne	Nabł. bakteryo

Tabl. XVII. Utworzenie zwężenia z pomocą sztabki spłaszczonej (3 marca 1875 r.).

Dzień		Tra.	Własności uryny			
			C. g.	Kolor	Oddziaływanie.	Obserw. mikroskop.
1	1 "	38	1,010	4	Słabo kwaśne	Nabł. bakt.
	2 "	40,2				
2	3 "	41				
	4 "	40,3	1,042	4	Obojętne	Bakt. wiele nabł. ropa nieco krwi



Tablica XVIII przedstawia rezultat doświadczenia przy zatrzymaniu odpływu uryny, który podwiązaniem uretry spowodowałem. Żeby psa uspokoić zastrzykiwałem mu dwa razy dniem morfinę. Zwierzę w trzy dni zdechło a sekcya okazała, że rozszerzony pęcherz mocz. zawierał 420 cc. uryny. naczynia zaś krwionośne na jego powierzchni było prawie próżne. Ślady powyżej opisanych zmian oprócz wynaczynień krwi i tu spostrzedz można było. Ściany pęcherza nadzwyczaj cienkie, zupełnie anemiczne mało stosunkowo zawierały komórek nabłonka i ropnych. Nerki obydwie były przekrwione.

Żeby uzupełnić powyższe doświadczenia i zarazem zbadać przyjscie do skutku nieżytu pęcherza przy sparaliżowaniu takowego: trzem psom otwarłem kanał kręgowy pomiędzy pierwszym i trzecim kręgiami lędźwiowemi i przecięłem rdzeń pacierzowy—dwom zupełnie, trzeciemu zaś tylko z prawej strony do połowy.

Tabl. XVIII. Zatrzymanie uryny przez podwiązanie uretry (2 inarea 1875).

Dzień.		Tra.	Własności uryny.			
			C. g.	Kolor	Oddziaływanie.	Obserwacye mikroskop.
1	1 Operacya	38,2	1,021	4	Kwaśne	Nabłon. bakter.
	2	40,3				
2	3	40,1				
	4	40,4				
3	5	40				
	6	40,3				
4	7 Po śmierci		1,042	5	Kwaśne	Nabłonek bakterye nie-co ropy

Pierwszemu psu nie zakładałem kateteru do pęcherza, dwom zaś ostatnim założyłem, strzegąc się przytem podrażnienia takowym pęcherza.

Pierwszy pies zdechł trzeciego dnia po operacyi, sekcya zaś wykazała, że pęcherz był zupełnie anemiczny (błady) i o ścianach nadzwyczaj ścięzonych. Uryna której ilości oznaczyć nie mogłem z powodu, że część jej przy sekcyi rozlała się; zawierała jak i przed operacyą jedynie komórki nabłonka.

Tabl. XIX. Zupelne przecięcie rdzenia pacierzowego (21 lutego 1875).

Dzień.		Tra.	Własności uryny.			
			C. g.	Kolor	Oddziaływanie.	Obserwacye mikroskop.
1	1 Operacya	38,2	1,021	3	Kwaśne	Nabłonek
	2	37				
2	3	39,1				
	4	39				
3	5 Po śmierci		1,028	5	Kwaśne	Nabłonek

Przy drugim eksperymencie zawierała uryna zaraz po przecięciu mlecza pacierzowego (*medulla spinalis*) znaczna ilość komórek nabłonka i ropnych, które w części były zabarwione na żółto.

Po śmierci która w 36 godzin nastąpiła: ściany pęcherza przedstawiły się mocno przekrwione błona ich śluzowa ciemno-czerwona, pozbawiona w wielu miejscach nabłonka i pokryta wynaczynieniami krwi.

W przypadku trzecim: na drugi dzień po operacyi, mocz zawierał znaczną ilość komórek nabłonka i ropnych w 6 godzin zaś później nadzwyczaj mętna uryna, zawierała obok tego niemalą ilość krwi.

Tabl. XX. Przecięcie zupełne mlecza pacierzowego i kateteryzacya (11 kwietnia 1875 r.).

Dzień		Tra.	Własności uryny			
			C. g.	Kolor	Oddziaływanie.	Obserw. mikroskop.
1	1 Operacya	39	1,007	3	Kwaśne	Nabłonek
2	2	40,4	1,010	3	"	Wiele nabl. i ropy
	3	40,1	1,007	2	"	"
3	4 Po śmierci		1,014	3	"	"

Przy sekcji spostrzegłem sparaliżowanie połowy lewej pęcherza. Żyły na powierzchni ścian jego przebiegające, obficie krwią napełnione; trzy razy niemal były grubsze po stronie lewej niż prawej, ta była ściągnięta, gdy przeciwnie lewa obwisła. Na stronie wewnętrznej ścian pomiędzy dwiema połowami szczególnie na dnie pęcherza: widocznymi były wylania krwi (*extravasata*) rozmaitej wielkości. W części sparaliżowanej, błona śluzowa była nasiąknięta (*infiltratio*) koloru ciemno-czerwonego, miejscami pozbawiona nabłonka, na niesparaliżowanej zaś stosunki zachowały się normalnie.

Tabl. XXI. Przecięcie prawej połowy mlecza pacierzowego i kateteryzacya (14 kwietnia 1875).

Dzień		Tra.	Własności uryny			
			C. g.	Kolor	Oddziaływanie.	Obserwacya mikroskop.
1	1 Operacya	38,2	1,021	3	Kwaśne	Nabłonek
	2	36,1	1,021	3	"	"
2	3	40	1,042	5	"	Nabl. i wiele ropy
	4	41	1,035	6	"	Nabl. i krew
3	5 Po śmierci		1,042	6	"	"

Z doświadczeń powyżej opisanych widzieć można, że:

- 1) zwężenie kanału moczowego wywołuje zmiany zapalne w błonie śluzowej pęcherza, a przekrwienie w całym organie;
- 2) skutkiem wstrzymania uryny: bywa bezkrwistość ścian pęcherza nie tylko po stronie zdrowej lecz i sparaliżowanej;
- 3) w sparaliżowanym pęcherzu, występują objawy nieżytu luboby z niego uryna wyprowadzoną była.

Co do 1-go sędzę, że objawy zapalne i przekrwienie objaśnić się dadzą, powiększoną czynnością warstwy mięsnej ścian pęcherza i zwiększonym ciśnieniem prassy brzusznej. Gdy objawy pod Nr. 2 i 3 zdają się zależeć od bardziej złożonych przyczyn, zwłaszcza gdy porównamy wypadki XIX eksperymentu, z tem co Rindfleisch powiedział o obiegu krwi w pęcherzu moczowym.

Zestawmy jednak doświadczenia XVIII i XIX a ujrzymy, że mimo rozmaitych stanów pęcherza, z powodu których w pierwszym razie, spodziewałyby się należało hyperemii neuroparalitycznej, jaka była widoczną w doświadczeniach XX i XXI, jednak wystąpiła ostatecznie anemia pęcherza.

Przy XIX i XX doświadczeniach lubo w obu razach pęcherz był w stanie paraliżu, jednak zupełnie przeciwne znaleźliśmy stosunki. Zważyć jednak należy, że przy XIX doświadczeniu napełnienie uryną pęcherza wyprężyło ściany takowego, gdy w razie drugim uryna mając swobodny odpływ, pozostawiała opróżniony prawie zupełnie pęcherz.

Łatwo spostrzedz, że wyliczone powyż różnice, zależą od stosunków jakie mają miejsce pomiędzy pęcherzem a napełnieniem takowego uryną. W dwóch bowiem pierwszych doświadczeniach następstwem zwiększonego ciśnienia na ściany pęcherza jest anemia; gdy przeciwnie niżenie ciśnienia objawy nieżytu wywołało (porów. rozdz. II).

Co się tycze wpływu kontrakcyi muskularniej na obieg krwi, starałem się zbadać takowy w doświadczeniu XXI. Tu na połowie pęcherza będącej w stanie skurczu (*contractio*), a nadto wypróżnionej: żadnych zmian patologicznych nie dostrzegłem.

Z doświadczeń tych dalej wynika: że w części sparaliżowanej pęcherza; neuroparalityczne przekrwienie, samo przez się może wywołać nieżyt, i że przy takowym; niżenie raczej ciśnienia w skutek odpływu uryny pod uwagę wziąć by należało. Gdyby jednak można było sztucznie wywołać atonię warstwy mięśniowej pęcherza, czyli naśladować powstawanie dobrowolne nieżytu takowego u indywiduów skrofulicznych i chlorotycznych: to prawdopodobnie mielibyśmy anemię pęcherza, mimo że takowy nie byłby sparaliżowany, a zatem bez wpływu neuroparalitycznej hyperemii.

Zgadza się więc powyższe rezultaty z tém, co Charcot o znaczeniu neuroparalitycznej hyperemii powiedział.

(Dokończenie nastąpi).



## KORRESPONDENCYA KRAJOWA

Z m. Lublina w sierpniu 1876 r.

### Roczne posiedzenie Towarzystwa lekarzy gubernii Lubelskiej.

„Czyż każdy w swoim kołku, co każe duch Boży,  
A całość sama się złoży.“

(Fraszka „Porządek“ K. Brodzińskiego.)

Uroczyste to posiedzenie Towarzystwa odbyło się d. 4 lipca r. b. o godz. 5 po południu w sali zwyczajnych jego posiedzeń. Uczestniczyło w niem 31 członków, 22 z Lublina i 9 przyjezdnych, a mianowicie:

Borucki (z Chełma) Bogucki, Braun (z Kraśnika), Ciepielewski, Ciuchński, Czerwiński, Charytanowicz (z Piasek), Doliński, Falecki (z Bełżyc), Głogowski, Janiszewski, Jaworowski, Jentys, H. Migurski (z Bychawy), Otto, Pocij (z Chełma), Rożański, Rusyan, Saka, Szydoczyński, Śląski (z Janowa), Szmidt, Schnierschtein, Serafiński, Świątkowski (z Chełma), Szulz, Talko, Tetz, Ulanowski, Zański (z Janowa) i Zagórski (z Kurowa).

Posiedzenie zagał vice-prezes Dr Feliks Głogowski następującemi słowy:

Szanowni Panowie! Wzwanym w tej chwili przez nieobecnego w mieście prezesa, do przewodniczenia uroczystemu dorocznemu zebraniu szanownych Panów, jako członków Towarzystwa lekarskiego, gub. Lubelskiej, mam zaszczyt ogłosić posiedzenie otwartem.

Przy tej okoliczności niech mi wolno będzie powinszować Towarzystwu nie tylko dwuletniego istnienia, ale i zwiększonej jego działalności już w drugim roku tego istnienia.

Jaka była ta działalność zaraz przedstawi Panom szczegółowo szan. sekretarz w rocznem swem sprawozdaniu, z którego pokaże się: że pracowników nam nie brakło—wykaże się więcej, że zabrakło czasu na zwykłych miesięcznych posiedzeniach do odczytania wszystkich przygotowanych prac, i że dla tego zebrane było posiedzenie nadzwyczajne.

Nie wątpię, że gorliwość nasza w dalszych pracach, będzie jeszcze większa, i że postaramy się takowe wzajemnie sobie ułatwiać. Zadaniem naszym na przyszłość pozostaje jeszcze praca i zawsze praca.

Praca najlepiej (może jedynie tylko) zapewnia powodzenie, tak pojedynczych osób, jak towarzystw i narodów, powodzenie zaś usposabia do wspaniałomyślności i szlachetności. W pracy na obszernem i nie do wyczerpnienia polu nauki; pomieścić się możemy wszyscy, a przez pracę ze spełnienia swoich obowiązków możemy się spodziewać zadowolenia siebie, pożytku dla społeczeństwa i przyjaznego uznania od kolegów.

Nie wolno mi zamilczeć, że niektórzy koledzy, nawet z oddalonych stron, raczyli przesłać Towarzystwu naszemu, swe prace lub okazy patologiczne, za co podziękować im dzisiaj publicznie, uważam sobie za bardzo przyjemny obowiązek. Jeżeli udział kolegów i publiczności nielekarskiej dla interesów Towarzystwa nie był tak wielki, jakbyśmy pragnęli; przypisać to musimy naszej mało dotąd znanej działalności. Bądźmy pewni, że jak się ta wzmoże, to i współdziałanie i interesowanie się innych będzie większe.

Każdy z Was, szan. Panowie, po wysłuchaniu sprawozdanie przyzna, że bez stowarzyszenia się zrobićby nie można tyle. Pożądanem jest żebyśmy mogli robić więcej; do czego potrzeba, aby młode nasze Towarzystwo rozwijało się i rosło.

*Crescat, floreat!!*

Poczem sekretarz Dr Józef Talko odczytał roczne sprawozdanie z czynności Towarzystwa lekarskiego gubernii lubelskiej z 1875/6 r.

Panowie koledzy! Dnia dzisiejszego rozpoczyna Towarzystwo trzeci rok swego istnienia. Wchodząc w nową fazę naszego życia; musimy się obejrzeć po za siebie

i przypomnieć cośmy zrobili dla nauki, siebie samych i dla ogółu w ciągu ubiegłego roku, poczynając od 5 lipca r. z.

Wszystkich posiedzeń Towarzystwa: było 12, raz co miesiąc, w czerwcu zaś dwa razy. Na posiedzeniach średnio bywało 16 członków, maximum 23, minimum 10. Posiedzenia nieraz przedłużały się po 2 i więcej godzin, z powodu dość obfitego materiału do odczytów, rozpatrywania chorych i dysput jakie miawały miejsce w kwestiach naukowych. Oprócz członków, zawsze zbierających się w dostatecznej ilości; posiedzenia często-gęsto zaszczytane bywały i osobami stanu lekarskiego, niewpisanemi do naszego grona.

Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa drukowano w czasopiśmie „Medycyna“, którego redakcyja, kazała przygotowywać odpowiednią ilość odbitek dla każdego z członków. Jednocześnie z opisem rocznego posiedzenia Towarzystwa, odbieracie szan. Panowie i szczegółowe sprawozdanie z 12-stu posiedzeń, gdzie każdy znajdzie siebie; skoro tylko cokolwiek uczynił dla Towarzystwa w ciągu roku. Sprawozdania te, różnią się cokolwiek od podpisywanych na posiedzeniach protokółów; a to z tego powodu, iż redakcyje czasopism lekarskich, niechętnie takowe w całości zamieszczają, jako nieinteresujące ogółu czytającej lekarskiej publiczności. W sprawozdaniach przeto opuszczałem niektóre administracyjne rozporządzenia Towarzystwa, nie podawałem spisu osob bywających na posiedzeniach i t. p. Żadnej jednak nie pominięto prac, lub komunikacji treści naukowej. Pożądaniem atoli jest, abysmy w niedalekiej przyszłości, zilobyli się na możność drukowania w Lublinie, protokółów swych posiedzeń. Obecnie jednak, stan kassy Towarzystwa, nie pozwala nam tego uskutecznić. Może nadal znajdzie się jaki dobroczyńca, amator medycyny, lub hojny członek wspierający; ktorem dla dobra nauki i ogółu poprze czynnie wydawnictwo prac Towarzystwa.

Cośmy zrobili w r. ubiegłym widać z następującego pobieżnego przeglądu prac i czynności członków.

Odczytów było 30, przeszło dwa razy więcej niżli w pierwszym roku. Wypada więc po dwa i pół odczyty na posiedzenie.

Kol. Żyliński 1) o kilkotygodniowej śpiączce pewnego żyda (*cataphora*); 2) o kilku wypadkach otrucia się włościan grzybami; 3) sprawozdanie o zeszłorocznym kąpielowym sezonie Sławinka; 4) o szkodliwości użyciu surowego mięsa wieprzowego i wołowego, jako sprzyjającego rozwijaniu się wewnątrzniaków. Kol. Tetz podał 1) opis operacyi uwieżonej przepukliny pachwinowej z pomyslnem zejściem u 70 letniego chorego; 2) opis dwóch przypadków zapalenia płuc u kobiet ciężarnych, leczonych antypyretycznemi dawkami chininy. Kol. Zański o pomyslnem działaniu jaborandi w jednym wypadku białkomoczu. Kol. Ciepielewski odczytał o pomyslnem zejściu katalepsyj. Kol. Janiszewski 1) czytał o nowym sposobie leczenia zastarzałych wrzodów, za pomocą ich okrawywania (*circumcisio*); 2) zdał sprawozdanie i krytycznie rozebrał broszurę Życkiego „o leczeniu cholery“. Kol. Krajewski podał przypadek rakowca płaskiego skórniego nosa i warg ustnych (*epithelioma cutaneum planum nasi et labiorum*). Kol. Szmidt odczytał dwa gynecologiczne spostrzeżenia: 1) poród sztuczny, zwężenie ogólne miednicy z krzywicą, wymóżdżenie ze zgruchotaniem czaszki kranioklastem, następnie cięcie cesarskie; śmierć; 2) poród sztuczny, miednica zwężona, wymóżdżenie ze zgruchotaniem główki kranioklastem i wzdrowienie. Kol. Jaworowski podał kilka spostrzeżeń nad rakiem. Kol. Jankowski: o wykonanej przez siebie owariotomii. Prow. farm. Szulc czytał 1) o salicylanie amonowym i 2) rozbiornie wody dwóch studzien m. Lublina. Mag. farm. Szniersztejn dał sprawozdanie z 194 rozbiornów moczu w uroskopijnej swej pracowni. Kol. Falko zakomunikował 1) o ropnym zapaleniu okostni żuchwy; które przez szczelinę Glasser'a przeszło na osłony mózgowe i wywołało zapalenie żył oczodołu (*phlebitis orbitae*); 2) o wrzodach i surowiezych torbielach oczodołu przy małooocznosci. Gub. weter. Serfiński czytał wyciąg z rocznego sprawozdania: o chorobach epizootycznych gub. lubelskiej w 1875 r. i podał wiadomość: o rzezi zwierząt na potrzeby m. Lublina. Kol. Downar: opis spostrzeżenia leczenia rozedmy płuc i przewlekłego kataru, sposobem Gerhardt'a. Mag. farm. Ruszyano w wodzie w ogóle i jej własnościach oraz udzielił wiadomości o chemicznym rozbiornie wody studziennej naszego miasta. Jan Baranowski h. dyr.



obs. astron. zakomunikował o stanie powietrza w m. Lublinie 1875 r. Kol. Jentyś kilka spostrzeżeń nad działaniem crotonhydratu chloralu. Mag. farm. Kłossowski; o jaborandi pod względem rozmaitej dobroci jego w handlu. Kol. Doliński podał przypadek przechodniej afazyj po tyfusie. Kol. Kwaśniewski czytał o obowiązkowych oględzinach zwłok. Kol. Głogowski o chorobach rdzenia pancerzowego. Nakoniec odczytaną została broszura kol. Rosieckiego p. t. „Rys higieny dla ludu wiejskiego“, nadesłana przez autora życzącego być członkiem korespondentem Towarzystwa.

Niektóre z tych prac, zostały następująco drukowane w czasopiśmie lekarskich oddzielnie, lub w sprawozdaniach posiedzeń całkowicie, lub też w streszczeniu. Oddzielnie drukowane były w r. z. artykuły: Janiszewskiego o leczeniu zastarzałych wrzodów (Gaz. Lek. Nr. 27), Krajewskiego o rakowcu skórny (Medycyna Nr. 50), Jaworowskiego kilka spostrzeżeń nad rakiem (Medycyna Nr. 52). Inne ogłoszone będą drukiem w r. b. Spostrzeżenia Baranowskiego nad stanem powietrza m. Lublina jako mające ogólny interes, podane były w Gaz. Lubelskiej. Całkowicie pomieszczone w sprawozdaniach naszych posiedzeń następujące obserwacje: Tetz, operacya uwięzionej przepukliny, Zańskiego jaborandi przy białkomoczu, Szulca o salicylanie amoniaku, Sznierszteina uroskopijne sprawozdanie, Tallo phlebitis orbitae, Dolińskiego przechodnia afuzya po tyfusie, Kwaśniewskiego o oględzinach zwłok i Szmidta zgruchotanie główki kranioklastem i wyzdrowienie położnicy. Z reszty odczytów podałem do druku, stosownie do możności: obszerniejsze lub krótsze streszczenia.

Oprócz odczytywania obszerniejszych artykułów, członkowie komunikowali ustnie na posiedzeniach swoje spostrzeżenia lub przedstawiali chorych ciekawych pod względem rozpoznawczym i leczniczym, a także okazywali anatomo-patologiczne wyroby i teratologiczne egzemplarze, lub nowe lecznicze środki. I tak: kol. Żyliński mówił 1) o przypadku złośliwej zimnicy; 2) przedstawił chorą z torbielą jajnika i 3) pewnego żyda z chelboczącą się torbielą wątroby. Kol. Tetz mówił 1) o wtórnym przymocie u ciężarnej; 2) o 8 dniowym zaparcie stolca; 3) o jednoczesnym istnieniu rzerzączki i phlegmone malignum pedis; 4) przedstawił dziecko z rupturą błon mózgowych (*meningocele traumaticum*). Kol. Tallo opowiedział 1) szybkie uleczenie puchliny brzusznej po użyciu jaborandi; 2) pokazywał wypilowany znaczny kawałek spruchniałej k. goleniowej; 3) przedstawił chorego ze złamaną rzepką (*fr. patellae*); 4) dwóch chorych z uleczonemi wrzodami za pomocą okrawywania; 5) piersiowe dziecko z wrodzoną rozwojową wadą obu oczu; 6) chorego, któremu utworzył z policzek, całą dolną wargę i podbródek, zniszczone rakiem. Kol. Jaworowski przedstawił 1) wykryte przy sekeyi wrodzone zwięzenie tętnicy głównej; 2) objaśnił pod drobnowidzem budowę kilku egzemplarzy raka. Prow. farm. Szulc pokazywał cuprum boraxatum. Prow. farm. Otto pieras ammoniae i Gouttes amères de Baumé. Kol. Doliński mówił: 1) o czterech wypadkach zatrzymania moczu u dzieci przy zapaleniu płuc; 2) o dwóch wypadkach ostrego reumatyzmu stawów, uleczonych kw. salicylowym. Kol. Jentyś podał: 1) spostrzeżenie wycięcia z czoła kobiety rogu skór nego; 2) przedstawił chorą z dobrze zrosniętymi bez oszpeccenia twarzy, konsystującymi złamaniami i wciśniętymi do jam kości górnej szczęki, kości nosowych i lemieszowej; 3) pokazał wskazujący palec pewnego rzemieślnika, wyrwany maszyną wraz ze ścięgnem m. zginacza. Kol. Szmidt 1) opowiedział poród przedstawionego przez siebie beczaszkowego potworu (p. opis i rycinę jego w Nr. 49 Med.); 2) przedstawił stopę wyluszczoną z ogromnym chrząstniakiem kości piętowej. Kol. Hoene (z Plocka) podał o nieszkodliwym używaniu naraz 20 kilko grn. dawek octanu morfiny. Kol. Janiszewski pokazywał 1) chorego, któremu z dobrym skutkiem wypilował koniec złamanej kości ramieniowej; 2) chorego z wyleczonym wrzodem za pomocą okrawywania; 3) opowiedział o posmiertnym zabarwieniu policzek u trupa. Kol. Jankowski przedstawił 1) żyda, któremu pomyślnie wyciął mięsakowato zdegenerowane jądro; 2) chorą z łepieżami płaskimi, które znikły po przebiegu róży twarzowej. Gub. wet. Serafiński podał kilka uwag o dwugłowym potworze jagnięcia.

(Dalszy ciąg nastąpi).



## KRONIKA ZAGRANICZNA.

### O działaniu amylnitrytu (*Aether amylo nitrosus*).

Przez Dra Roberta Picka.

(Dokończenie).

Wezwany zostałem ostatniej wiosny do P. Bl., 33 letniej brunety anemicznej, która znajdowała się w drugim miesiącu siódmej swej ciąży. Pacjentka nerwowego będąc temperamentu, przed kilkoma jeszcze laty po raz pierwszy dostała była przemijających kurczów. W czasie zaś, o którym mowa, 20 kwietnia całe już przedpołudnie czuła się zupełnie niezdolną do zatrudnień i w złym zostawała humorze, poczem bez najmniejszego z tej strony powodu popadła w stan następujący:

Błyszące oczy stanęły jej słupem, nieruchomo rozwarły się źrenice, trupia bledność okryła twarz całą, nogi zaś były jak lód zimne. Wzrok utkwivszy w przestrzeń, pacjentka bredzi bez związku. Ruchy jednak zdaje się mieć swobodne, mimo że chodząc nogi za sobą powłóczy. Lubo na zadawane jej pytanie nie odpowiada przytomnie, mimo to wrażliwość jej zmysłów nie zdaje się być naruszona. W kącie lewym ust spostrzedz można lekkie jakby drgania muskulów twarzy. Puls drobny, uderza 120 razy na minutę.

Przysunawszy świecę do jej oka dla wypróbowania wrażliwości źrenicy, wywołaliśmy konwulsyjne drgawki w mięśniach nóg i tułowia, oraz twarzy, która w tejże chwili posiniała. Drgawki te trwały około minuty, powtórzyły się jeszcze drugi raz, poczem już chora przybrawszy postawę leżącą, pozostała nadal w stanie opisanym.

Przy anskultacji, oprócz szmeru systolicznego w sercu, jakby tarcia, nie odkryliśmy anormalnego.

Stan powyższy przeciągnął się do 8-miu godzin, po upływie których zaleciłem wdychanie amylnitrytu. Twarz chorej po 8-miu wetchnięciach lekki oblał rumieniec, poczęła rozglądać się naokoło i rozpoznawać swe otoczenie, poczem mówi rozsądnie, skarżąc się jedynie na ciężkość głowy, oczy nie stają już słupem a źrenice oddziałują na światło. Po 24 godzinach spokoju, ustąpiło i uczucie ciśnienia w głowie i pacjentka przysłała zupełnie do siebie.

Przekonawszy się więc, że amylnitryt pomaga w epilepsyi, źródło swe w anemii mózgu mającej, gdy takowa w skutek spazmu naczyń krwionośnych powstaje, miałem już oddawna zamiar użycia w wypadkach tych powyższego środka, a sposobny ku temu wypadek nastąpił mi się w r. 1874.

25 letnia panna, bruneta, anemiczna, pochodząca z rodziny, której członkowie podlegali obłądowi pijackiemu; co wiosnę od lat wielu dostaje epileptycznych napadów. Zawrót głowy miał już miejsce zanim przyszło do właściwych napadów, chora przybierała bezustannie postawę jakby szermierską; wyprężona z przegiętym ku przodowi ciałem i zacisniętymi pięściami zdawała się atakować stojący przed nią przedmiot, lecz wkrótce upadała na ziemię i napad odtąd zwykłym przebiegał sposobem. Gdy choroba pojawiła się znowu w połowie kwietnia, a liczne napady w ciągu tygodnia miały już miejsce, miałem sposobność obserwować chorą zaledwie na początku maja.

Oprócz nadezłości w okolicy dwóch górnych kręgów piersiowych, nie znalazłem nic anormalnego, dotknięcie jednak takowych dało mi sposobność widzieć napad w samym jego początku. Chora nagle zbladła, źrenice jej rozszerzyły się, pięście zacisnęły. Mając wypadkowo przy sobie amylnitryt, natychmiast urządziłem inhalację. W jednej też chwili objawy zatrzymały się, a po upływie półtorej minuty chora była zupełnie od nich wolną. Przypisując inhalacji amylnitrytu niewytworzenie się kompletnego napadu, udzieliłem chorą preparat; zalecając, iżby skoro spostrzeże występowanie aury, natychmiast parę jego wdychała. Co też stało się i odtąd nie było napadów. Raz tylko gdy podczas obiadu nie miała pod ręką flakoniku, atak przyszedł w zupełności do skutku. Następnie jednak, gdy ostrożności tej nie zaniedbywała, nigdy nie przychodziło do kompletnych ataków lubo aury często miewały miejsce. Lecz i takowe już na początku lipca zupełnie znikły, a pacjentka do dziś czuje się zdrową. Co większa, zwykła wiosenna recydywa nie miała już miejsca. Wstrzymanie więc napadów, przypisuję amylnitrytowi, jakkolwiek ordynowałem w ciągu choroby i *kali bromatum*.

Obserwacje Dr B r e n d w Say.

Pani St., 45 letnia hysteryczka, otyła, od lat wielu podlega silnym bólom lewej połowy głowy, które występują w ciągu dnia wraz z wymiotami i trwają godzin kilka a nawet dzień cały. Użycie rozmaitych lekarstw, chwilowe zaledwie spowodowało polepszenie. Zaleciłem przeto chorej podczas pierwszej mej konsultacyi wdychać pary z trzech kropel amylnitrytu, w skutek czego ovladnął ją strach jakowys i tęsknota. Ujrzała wszystko w kolorze żółtym, jak np. czerwone róże, niebieską chustkę, białą firankę. Dopiero po upływie pół godziny tak dalece przyszła do siebie, że już o własnych siłach chodzić mogła. Wedle zdania pacjentki, bóle głowy z przestachu ustały i odtąd więcej nie pojawiły się.

Panna G., lat 28 licząca, cierpiąc poprzednio na obfite krwotoki z nosa, bez wiadomej przyczyny, nagle jeszcze w 13 roku życia dostała napadów epilepsyi lubo usposobienia dziedzicznego do chorob nerwowych nie otrzymała. W 15 już roku okazały się u niej czyszczenia miesięczne, a lubo takowe normalnie się odbywają, występujące podczas nich napady epileptyczne nadzwyczaj są gwałtowne. Preparata i wody żelazne pozostały bez skutku. Pomieszanie zaś umysłu z objawami szaleństwa spowodowało pomieszczenie chorej w domu obłąkanych. Tu to napady najgwałtowniej występowały podczas menstruacyi, wraz z petit mal i vertigo. Niekiedy jednak w ciągu dwóch mej pacjentka swobodną od nich była; az nagle z podwójną powracały siłą. Uprzedzał je stan pewnego ożywienia, mimo to chora ze wszystkiego jest niezadowolona i czuje się nadzwyczaj nieszczęśliwą. W tym to stanie napad zapowiadającym, pacjentka wdychała 3 krople amylnitrytu, poczem szaleństwo stało się niepohamowanym, chora bez ustanku tańczyła, śpiewała i była jakby w stanie opojenia, jednakże epileptyczny napad nie przyszedł do skutku, a nadto w ciągu dwóch następnych miesięcy nie pojawił się wcale. W czasie, w którym następny atak przewidywałem odwiedziłem pacjentkę, zaleciłem jej wdychać pary amylnitrytu, lecz tą razą środek ten odmówił mi skutku, bo lubo chora popadła w stan powyższy jakoy opojenia; napad epilepsyi zupełnie się rozwinął, a nawet powtórzył się dnia następnego mimo wdychania amylnitrytu.

Obserwacje Dra G a s t h a n e r w Valendar.

Panna C. H., lat 33 licząca, cierpiała na połowiczny ból głowy, niezależnie od menstruacyi, występował on po każdej niemal forsownej pracy, amylnitryt złagodził objawy.

28 letnia panna L. S. cierpiąc na phthisis i anemię, nagle dostaje bólów lewej połowy głowy, powtarzają się one codziennie o jednej godzinie z siłą prawie nie do zniesienia. Bez skutku sposobem próby używała najrozmaitsze środki, a jako ultimum remedium 1—2 kropel amylnitrytu, ostrożnie takowy wdychając; co złagodziło bóle, nie utrudniając respiracyj. Drażliwa jednak pacjentka z powodu nieprzyjemnego zapachu; zamechała wdychania, mimo to bóle głowy po pewnym czasie ustąpiły i na 4 tygodnie przed śmiercią, która w 9 miesięcy nastąpiła, raz tylko pojawiły się.

O b s e r w a c y e w l a s n e.

Młoda pewna kobieta, cierpi prawie od pół roku na ból lewej połowy głowy z typem regularnym. Przy każdym napadzie występują objawy, ukazujące na spazm mięśni naczyń zaopatrujących. Po wetechnieniu 9 kropel amylnitrytu ból ustąpił zupełnie i nie pojawił się od dwóch miesięcy.

Pewna 36 letnia niezamężna dama, cierpi od dni wielu na ból prawej połowy twarzy wzmagający się i ku wieczorowi, tak że nie jest w stanie zasnąć. Morphium sprowadzało jej niejaka ulgę, wszakże ból powracał. Zaleciłem chorej wdychać pary amylnitrytu, a skoro wystąpiła czerwoność twarzy, ból zniknął. Pozostał jedynie jakby odgłos jakiegoś niewyraźnego pomruku w głowie. Noc tę chora przepędziła dobrze, lecz dnia następnego bóle lubo łagodniejsze wystąpiły o zwykłej godzinie. W skutek wdychania dwa razy dnem 5 kropel amyln. bóle coraz łagodniały, a na dzień 4-ty zupełnie ustąpiły.

Pani G., mężatka, 39 lat licząca, o twarzy bladej; podlega od lat wielu połowicznym bólom głowy i twarzy; lekkie dotknięcie skóry głowy palcami, natychmiast wywołuje takowe. Występują one i same, a wtedy wzmagają się zwykle wieczorem i już niedozwalają chorej zasnąć noc całą. Wetechnawszy poraz pierwszy pary amyln. 5 kropel; uczuła ulgę, wieczorem powtórzono inhalacyę, pacjentka zasnęła, a w dniu następnym czuła się już tak dobrze, że mogła jak zwykle znaczny ciężar obnosić na głowie.

18 letni młodzieniec, cierpiał od dni trzech na neuralgia supraorbitalis. Zbrzę-



knienia śledziona nie było. Amityryt usuwa bóle, lecz po zaprzestaniu wdychania; takowe na nowo występują, ztąd zaniechano użycie tego środka.

Sposobność też miałem zastosować parę amityrytu u dziecka, które po napadzie eklampsji w sopor popadło. Zaraz otworzyło oczy, ziewnęło kilka razy (zjawisko które często przy używaniu amityrytu obserwowano) i odtąd było rzeświejsze.

Często wreszcie używałem środka tego z dobrym skutkiem, w razie zemdleń. Powyższe więc historye chorób, stanowią nowy przyczynek dla udowodnienia znakomitej terapeutycznej wartości środka tego, a lubo w niektórych wypadkach, odmawiał on skutku, sędzę, że niewłaściwie go wtedy użyto, „co jednemu służy dla drugiego szkodliwem być może“, i jeżeli gdzie, to szczególnie w patologii nerwów, jesteśmy zmuszeni indywidualizować. Dalsze wreszcie badania nie zawiodą a wzmocnią raczej ufność w środku tym pokładaną. Choroby bowiem w jakich używamy amityrytu niedostępne były dotąd dla terapii.

## Wiadomości bieżące.

— Leczenie żylakowego wrzodu nogi. Przez Dra L. Mayera (Deutsch. Ztschr. f. prakt. Med. 1876. Nr. 9 i 10). Autor podnosząc znaczenie żylakowego wrzodu nogi na socyalne życie pracującej klasy ludu, opisuje fizyczny i moralny wpływ, jaki cierpienie to wywiera na pojedyncze indywiduala, dalej anatomiczne stosunki wrzodu i całej nogi i przechodzi potem do etiologii tej choroby. Jedne owrzodzenia wytwarzają się przy obszernych żylakach przez przypadkowe, małoznaczne zranienie, inne przez pęknięcie zapalonego gaża żylakowego. Dla czego wrzody nogi nie chcą się goić i zagojone otwierają się na nowo, jest dostatecznie znanem. Trwające używanie chorej nogi, istniejące żylaki, modzelowe brzegi, niedostateczne pielęgnowanie i t. d., od dawna już dały powód do najróżnorodniejszych sposobów leczenia. Skoro pijawki i jatrznik (*fontanella*) wyszły z użycia, Bresciani obok starego nowy tworzył wrzód, ażeby się pierwszy zagoił. Bayntona owijania przylepcem, hydropatyczne leczenie (Marjolia), cisnący opatrunek flanelowy Pollacka, używanie rozmaitych maści i nastojów, projekt Spendera, ażeby chory nie spoczywał, lecz pilnie wykonywał poruszenia, stosowanie elektryczności, według Muraya; wszystkie te metody poddano starannej krytyce, ażeby je potem jako nieodpowiednie zarzucić. Autor leczy następującym sposobem wrzody nogi: Przy bardzo dokładnem zachowaniu przepisów Listera wyskrobuje się gruntownie dno wrzodu, modzelowe brzegi odświeża i potem w odległości  $1\frac{1}{2}$  ctm. od brzegu wrzód okrawa się aż do faszy resp. do kości. Nibykostne narośle oddala się nawet młotkiem i dłutkiem, potem przyżęga się oskrobaną powierzchnię wrzodu 8 procentowym roztworem *zincum chloratum*, opatruje według Listera i całą kończynę aż do pachwiny obwija się flanelową opaską. Pozostały, na palec szeroki brzeg skóry, zbliża się do środka. Wrzód brodawkuje szybko bez gorączkowego przebiegu. Potem zazwyczaj przesadza się jeszcze naskórek, według Reverdina, i jeżeli zabliznienie nastąpiło, niezamożnego chorego wypuszcza się z opatrunkiem z wody szklanej (*Wasserglas*). Blizna staje się przez okrojenie (*circumcisio*) sprężystą i więcej przesuwalną, ponowne otworzenie się rany następuje daleko później i nie tak często. Przesadzać szypułowe płaty, jako też odejmować kończyny autor nie radzi wcale. Istniejące żylaki, mimo najrozmaitszych przeciwko nim stosowanych środków, bodaj dają się wyleczyć. Autor najwięcej jeszcze skłaniałby się do podwiązania żyły, trzymając się przepisów ostrożności Listera. Resumé całej pracy tej jest, że, jeśli się zważa na stan odżywienia chorego, i stosunki krwi obiegu stara uregulować, dba o wolny stolec, przez nacisk i wysokie położenie w połączeniu z największym spokojem działa przeciwko żylakowemu rozszerzeniu żył i wrzód według przepisów Listera przez okrojenie i wyłyżkowanie z następczem przesadzeniem naskórka stara uleczyć—naszemu leczeniu zadość uczyniliśmy i będziemy się mogli cieszyć z niejednego pomyślnego rezultatu.

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. Sto Krzyz. N. 9. Дозволено Цензурою. Варшава, 12 (24) Августа 1876.