

# KRONIKA LEKARSKA

PISMO POŚWIĘCONE

PRZEGLĄDOWI POSTĘPÓW UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

## I. Medycyna wewnętrzna.

111. Dr. A. SOKOŁOWSKI. **O włóknistej postaci suchot płucnych.** (*Osobne odbicie z książki pamiątkowej wydanej na cześć prof. Hoyera*).

Szczegółowsze spostrzeżenia i badania suchot płucnych wyłaniają z ogólnego tła obszernego obrazu tej sprawy niektóre rysy i cechy, swoiste dla pewnych przypadków i charakteryzujące je na tyle, że pozwalają widzieć w nich postaci chorobowe, jeżeli nie odrębne, to przynajmniej wyróżniające się od ogólnego typu. Odróżnianie takich „podgatunków“ suchot, opierające się prawie jedynie tylko na stronie klinicznej choroby (w anatomicopatologii panuje obecnie unitarny pogląd na omawianą sprawę)—jest nader ważnym dla praktyki ze względu na rokowanie i leczenie.

Autor w zatytułowanej pracy zajmuje się właśnie jedną ze szczególnych postaci suchot przewlekłych, mianowicie t. zw. *suchotami włóknistemi* (phtisis fibrosa pulmonum).

Z klinicznego punktu widzenia należy odróżniać dwie różne formy tego cierpienia: 1) *zwykle suchoty włókniste* i 2) *suchoty włókniste towarzyszące rozedmie płucnej*. Obraz chorobowy pierwszej formy przedstawia się w następujący sposób: Cierpienie rozwija się skrycie, niekiedy w ciągu kilku lat itsnieje tylko nieznaczny kaszel, od czasu do czasu zdarzają się krwiopłucia, nawet krwotoki, przechodzące zwykle bez śladu. Z czasem kaszel staje się częstszym, płwocina obfitszą, przyłącza się duszność; stan ogólny przedstawia się dobrze, gorączki niema. Badanie fizykalne wykazuje mniej lub więcej rozległe zajęcie jednego lub obu szczytów. W dalszych

## DLA CZEGO W NASZYCH ODDZIAŁACH CHIRURGICZNYCH REZULTATY SĄ GORSZE NIŻ ZAGRANICĄ?

Uwagi wywołane ostatnim pobytem w Wiedniu,

skreślił **W. H. KRAJEWSKI**, miejscowy lekarz szpitala Dzieciątka Jezus.

„Damit du wissest, warzu du Wundartzet gut seyest vnd nützlich, vnd „warzu die Kunst ist also, das du der Natur an dem verletzten schaden Schirm „vnd schützung tragest vor widerwertigen Feinden, damit das die esserlichen „Feind den Balsam der Natur nicht zurückschlagen, nicht vergifften noch verderben sondern dassie bleib in jrer Balsamischen Krafft vnd wirkung, durch bewa- „runge diss schirms..... Darumb der wol beschirmen vnd hüten kann, derselbige „ist ein guter Wundartzet“.

Paracelsus. Der grossen Wundartzney das Erst Buch. MDXXXVI.

Dwadzieścia lat upłynęło od chwili, w której Lister wykonał pierwszą próbę przeciwnilnego opatrunku, a 18—od pierwszej publikacji w tej kwestyi; czas to stonkowo nieznaczny, a jednak wystarczył dla wywołania zupełnego przewrotu w naszych poglądach na gojenie się ran, sposobach operowania, i otrzymywanych rezultatach. Pod wpływem aseptycznego opatrunku, zapewniającego bezkarność najsmiel-

okresach obok zwiększającego się kaszlu i duszności, krwotoki płucne przychodzą częściej, a stan ogólny zaczyna szybko podupadać. Te objawy stopniowo wra- stają aż do śmierci. Z objawów fizykal- nych znajdujemy: rozległe zgęszczenia, jamy—wogóle obraz właściwy suchotom zwykłym. *Gorączki i potów niema jednak wcale do samej śmierci.*

Niekiedy początek choroby zaznacza się wyraźnie: występują objawy ostrego zrazikowatego zapalenia płuc, zapalenie opłucnej, krwotok. Ostre początkowe to stadyjum przechodzi jednak stopniowo w przewlekłe.

W formie, towarzyszącej rozedmie, przebieg choroby różni się tem, że zpo- czątku na pierwszy plan występują obja- wy rozedmy, dopiero zaś po pewnym cza- sie przyłącza się krwioplucie i stopniowe wyniszczenie—a fizykalnie daje się wtedy wykryć obok oznak rozedmy, zgęszczenie mięszu. W dalszych okresach obraz ten przypomina poprzednią formę, tylko że zaznacza się tu jeszcze wpływ rozwijają- cych się, w następstwie zaniku mięszu

płucnego, rozszerzenia i niedostateczności prawego serca.

Co się tyczy etjologicznych momen- tów omawianej sprawy, to nie można za takowe uważać ani dziedziczności (autor widział ją tylko w 15<sup>0</sup>/<sub>0</sub> z obserwowanych 40 przypadków), ani wieku (najczęściej między 35—60 rokiem), ani płci i rodzaju zajęcia chorych. Do przyczyn wywołu- jących autor obok zapalenia zrazikowego, zapalenia opłucnej, zalicza stanowczo i *krwotok płucny*, dalej koklusz, uraz, wre- szcie przewlekłe zatrucie wyskokiem i przymiot.

Patogeneza omawianej odmiany su- chot płucnych, cechującej się rozrostem tkanki łącznej, tak przeważającym nad zwykłą skłonnością do tworzenia się ognisk serowatych i rozpadu, pozostaje dotąd niejasną. Być może, że brak dzie- dziczności—momentu tak ważnego w ro- zwoju suchot zwykłych—przyczynia się u osobników nie obciążonych dziedzicznie do takich odstępstw od zwykłego prze- biegu. Alkoholizm auror spostrzegął u swoich chorych tylko dwa razy—sądzi je-

---

szym pomysłem operacyjnym, znikła dawna bojaźliwość, dawne wskazania i przeciw- wskazania do operacji upadły, nastąpiło wszechwładztwo noża. Czytając o takich próbach, inspirowanych opatrunkiem przeciwnilnym, jak: wycięcie wątroby (doko- nane doświadczalnie przez Gluck'a), wycięcie zupełne pęcherza moczowego (Sonnen- burg), musimy dojść do wniosku, iż może zadaleko zagalopowano się w tym kierunku, nie powinno to jednak nas upoważniać do rzucania kamieniem na prąd nawskroś oper- acyjny, obecnie w chirurgii panujący, do nazywania go: „la sanglante monomanie du jour... cette folle course dans le champ de la médecine opératoire“<sup>1)</sup>. Każdy ge- nijalny wynalazek, usuwający z drogi naszej przeszkody, uważane dotąd za nieprze- byte, prowadzi zazwyczaj z początku do przesady, powoli jednak otrząsamy się z niej, ograniczamy nasze bezgraniczne nadzieje zdobytymi pozytywnymi faktami i wtedy dopiero możemy ściśle obliczyć, jak daleko naprzód na drodze postępu posunął nas dany wynalazek. Toż samo dzieje się z opatrunkiem przeciwnilnym i wpływem jego na rozwój chirurgii operacyjnej: stworzył on dla interwencji naszej niedostępne do- tąd pola, polepszył w dziesięćkroć otrzymywane dotychczas rezultaty,—kilkonasto- letnie jednak doświadczenie przekonało, iż i tu są granice, po za które wykraczać nie należy, że tu wspomnę tylko o ograniczeniu, jakiemu w ostatnich czasach uległo wy- cinanie raka odbytnicy, jak również pochop do rezekcyi przy gruźlicy stawów. Tak

1) Verneuil—„Etats constitutionnels et traumatisme“, str. 31.

dnak, że na czynnik ten należy zwrócić bacniejszą uwagę.

W szczegółowej symptomatologii autor rozpatruje drobiazgowiej pojedyncze objawy: wygląd chorego, gorączkę, kaszel, płwocinę (laseczniki gruźlicze znajdowano i w najbardziej typowych przypadkach, wogóle w ilości małej), duszność, krwotoki. Ostatnie zdarzają się rozmaicie często, nieraz przechodzą całe miesiące bez krwawienia, czasem rokrocznie powtarzają się obfite krwotoki. Krwawienie odznacza się tu tem, że przebiega zawsze bez gorączki. Z 40 chorych tylko u 4 w wywiadach nie było krwotoków. Pierwsze krwawienie występuje niekiedy bardzo wcześnie, na parę, kilkanaście, nawet kilkadziesiąt lat przed wyraźnem rozwinięciem się choroby.

Z objawów fizykalnych we wczesnych okresach znajdujemy mniej lub więcej rozległe stępienia u jednego lub obu szczytów, jeszcze częściej w okolicach nadgrzebieniowych i międzyłopatkowych; przy wysłuchiowaniu uderza: oddech wydłużony, rżenia suche. Później przyłączają się i wilgotne rżenia, przyjmujące

czasem charakter dźwięczny, oddech staje się nieokreślonym. Wyraźny oddech oskrzelowy, jakoteż objawy jam nie występują tu bardzo wyraźnie. Pochodzi to ztąd, że otaczająca tkanka bywa niezmienną lub w stanie rozedmy, jamy zaś często bywają o ścianach niegładkich i są napełnione półpłynną zawartością. Ze zmian w innych narządach znajdował autor: owrzodzenia w krtani, wrzody w kiszczkach, przewlekłe zapalenie nerek śródmiąższowe; w postaci rozedmowej—rozszerzenie i zwyrodnienie tłuszczowe serca.

W rozpoznawaniu omawianej formy należy zwracać szczególną uwagę na wywiady (brak dziedziczności, gorączki; krwotoki) one tylko mogą dać podstawę do odróżnienia włóknistych suchot od zwykłych, resp. od rozedmy.

Przebieg cierpienia jest bardzo powolnym, wynosi od lat kilku do kilkudziesięciu (36, 45), powikłania ze strony innych narządów są rzadkie. Ztąd też i *rokowanie*, odnośnie życia, jest względnie dobrem.

Zmiany pośmiertne opisuje autor pobieżnie w czterech przypadkach, odsyła-

---

więc przeciwwskazania same się znajdują, w miarę doświadczenia, lecz nie potrzeba ich sobie stwarzać na podstawie czysto teoretycznych wymysłów, bez faktów zebranych przy użyciu nowej metody, lub na podstawie faktów otrzymanych przy wadliwym, niekonsekwentnem zastosowaniu tejże metody; nie należy utyskiwać: „qu'il est facheux que notre generation presque toute entiere consacre son activite et son intelligence à trouver de nouvelles facons d'ouvrir le ventre et d'extirper des visceres“<sup>1)</sup>; inaczej nie wiedzielibyśmy, iż można uratować chorego przy zaciśnięciu wewnętrznem, że guzy z jamy brzusznej usuwać można, inaczej wołalibyśmy dotychczas wraz ze znakomitym Dieffenbach'em: „Merrem's Jugendtraum von der Exstirpation des kranken Pylorus“<sup>2)</sup>, a przecież ten sen młodzieńczy sprawdził się obecnie. Zadaniem naszym—nie przeciwdziałać istniejącemu prądowi, lecz przeszczepiać nowe zdobycze na własną glebę należy, tylko przeflancowywanie to nie powinno się odbywać dyletancko, bez gruntownej znajomości szczegółów i kierujących zasad; winniśmy z pedantyczną akuratnością zastosować się do przepisów, zdobytych gdzieindziej długim doświadczeniem, i pozwolić sobie na ich modyfikacje dopiero wtedy, gdy nasze własne doświadczenie natyle wzrośnie, iż dane, tą drogą otrzymane, wykażą nam wadliwość tego lub owego szczegółu w postępowaniu naszych poprzedników.

1) Verneuil—loc. cit. str. 29.

2) Dieffenbach—„Operationslehre“.

jąc po szczegóły do dzieł specjalnych. Są to przypadki daleko posunięte, niepozwalające na rozróżnienie wyżej opisanych form włóknistych suchot; zmiany w płucach polegają na mniej lub więcej rozwiniętym rozroście tkanki płucnej—przemieniającym niekiedy całe zrazy w zbitą twardą masę, w innych razach spotykają się porozrzucane ogniska miodelowate; świeżych zmian, ognisk serowatych—wogóle bywa mało. Listki opłucnej mocno są pozrastane. Często zdarza się zapalenie okołoskrzelowe.

W *leczeniu* na pierwszy plan autor stawia *racyjonalną klimatoterapię*; w okresach wczesnych: klimat górski latem, zimą w specjalnych zakładach, przy odpowiednim użyciu zimnych natrysków—dają bardzo dobre wyniki. W późniejszym okresie choroby—pobyt w górach okazuje się nieodpowiednim, lepiej daleko chorzy tacy czują się na nizinach lub nieznacznych wzniesieniach. Zimą powinni spędzać na południu, a gdzie to jest niemożliwym—w ciepłym, dobrze przewietrzanym pokoju. Środki odżywcze (tran, wyskok, gliceryna) są tu wskazane,

podczas gdy w pierwszych okresach, gdzie odżywianie jest niezłe, widziano nawet złe następstwa od zbytniego tuczenia chorych. Ze środków lekarskich—arszenik, narkotyki. Manipulacje wodolecznicze są w tym okresie stanowczo przeciwwskazane.

O. Hewelke.

112. O. FRAENTZEL. **Rozedma skóry przy cierpieniach dróg oddechowych.** (*D. Med. Woch.* Nr. 11—1885).

Następujące chirurgiczne choroby wywołują rozedmę skóry: zgorzel, przylączająca się do głębokich zapaleń tkanki podskórnej; złamanie wyrostka sutkowego (proc. mastoideus), a najczęściej złamanie żeber z następczem uszkodzeniem tkanki płucnej. Fabricius Hildanus opisuje przypadek rozedmy skóry u dziecka, któremu rodzice w celach wyzysku zrobili nieznaczny otwór w skórze czaszki i przez wdmuchiwanie powietrza wytworzyli sztuczną rozedmę skóry. Podobne przypadki sztucznej rozedmy opisują często lekarze wojskowi u rekrutów, którzy chcą tym sposobem uwolnić się od służby wojskowej. Do rzadkich przypadków należy rozedma skóry wskutek przedziura-

---

Prof. Verneuil ucieszyłby się z pewnością, gdyby zajrzał do naszej Warszawy, trzeba bowiem przyznać, iż nasza chirurgija miejscowa nie odznacza się zbytnią odwagą, czego dowodzi mała liczba dokonanych większych operacyj tak w jamie brzusznej, jak i w innych okolicach ciała. <sup>1)</sup> Porównywając naprzykład Kraków <sup>2)</sup> z Warszawą, możnaby przypuścić, iż w pierwszym panuje jakaś epidemija chirurgiczna, podczas gdy w ostatniej pojawiają się tylko sporadycznie: wypadki zaciśnięcia wewnętrznego, guzy macicy, nerek, żołądka, woła, nowotwory krtani, genua valga i t. d., w których dokonano odnośnych operacyj. Mylny ten wniosek dałby się zrezyfikować, gdybyśmy do statystyki wypadków operowanych dodali wypadki, które wyszły z naszych szpitali niewyleczone, lub zmarły bez żadnej interwencji; wtedyby się przekonano, iż w jednym tylko szpitalu Dzieciątka Jezus wciągu 1883 roku przebywało 17 chorych na raka żołądka, a 33 chore na raka macicy; nie podobna, aby we wszystkich tych wypadkach choroba była tak daleko posunięta, iżby już nic zdziałać nie można było, a jednak wszyscy ci chorzy wybyli ze szpitala bez żadnej próby leczenia chirurgicznego. Należy więc przypuścić, iż, nie brak odpowiednich wypadków, lecz inna jakaś przyczyna wpływa na powstrzymanie chirurgów miejscowych od

1) Sądzę o tem z małej stosunkowo liczby wypadków ogłaszanych w naszych pismach periodycznych, jako też przedstawianych w Towarzystwie lekarskiem.

2) Patrz „Przegląd lekarski“, r. 1883 i 1884.

wienia owrzodzeń kiszkowych do tkanki podskórnej w miejscu, w którym otrzewna nie pokrywa kiszki lub jest z nią zrosniętą. Częściej zdarza się rozedma skóry wskutek ostrego pęknięcia przełyku, przy czym stanowi ona najważniejszy objaw; zjawia się najprzód w dołku szyjowym, a następnie dalej się rozszerza. Nie powstaje zaś nigdy rozedma skóry przy powoli wytworzonym przedziurawieniu przełyku wskutek nowotworów złośliwych, ponieważ jednocześnie istnieją znaczne zrosty z otaczającymi częściami, a otwór w przełyku bywa dość małym. Najbardziej zasługuje na uwagę rozedma skóry, występująca wskutek cierpień dróg oddechowych. Zranienie tchawicy przez ułknięcie jest częstą przyczyną rozedmy, ponieważ przy oddychaniu, a szczególnie przy mocnym kaszlu powietrze z rany wchodzi do tkanki podskórnej. Toż samo bywa przy innych ranach tchawicy bez uszkodzenia skóry, opisują też rozedmę skóry u powieszonych i t. p. Rozedma skóry przy wrzodach krtaniowych jest objawem bardzo rzadkim; Ziemssen opisuje dwa przypadki wrzodów gruczołowych krtani z następczą

rozedmą. Częściej powstaje ona z płuc, jako dalszy ciąg międzyzrazikowej rozedmy płuc (Laennec). Prawdopodobnie wskutek wzrastającego ucisku w oskrzelach lub pęcherzykach płucnych niektóre z nich pękają, a powietrze wstępuje w przegródki międzyzrazikowe, ztąd zaś przez śródpiersie dochodzi do dołku szyjowego. Przy dłuższym przebiegu choroby coraz więcej powietrza dostaje się do tkanki podskórnej, przez co rozedma rozszerza się na całą skórę. Najczęściej rozedma taka zjawia się u dzieci w krztuścu, dławcu i nieżycie oskrzelowym; rzadziej u dorosłych, cierpiących z różnych przyczyn na mocną duszność.

Niekiedy spostrzegano rozedmę skóry w asfitycznym okresie cholery, Traube pierwszy opisał podobne przypadki. Ogranicza się ona wtedy do skóry szyi i zależy od mocnej duszności, która sprowadza pęknięcie oddzielnych pęcherzyków płucnych. Przy pneumothorax bywa rozedma skóry, jeżeli powstaje jakiegokolwiek rozdarcie opłucnej żebrowej; bywa to często przy wrzodach gruczołowych, a także wskutek przekłócia terapeutycznego wce-

energicznej interwencji w odnośnych cierpieniach. I tak jest rzeczywiście. Kto chociażby raz jeden zwiedził zagraniczne oddziały chirurgiczne, <sup>1)</sup> przebywszy uprzednio czas pewien w którymkolwiek z naszych oddziałów, ten niezawodnie z łatwością przychylnie tę dostrzeżł, rozumiał dlaczego u nas w warunkach obecnych niema takiego pochopu do wykonywania wielkich operacyj, szczególnie w oddziałach szpitalnych. Oto prosto dlatego, iż nasze rezultaty operacyjne są daleko gorsze od otrzymywanych zagranicą.

Jako ilustrację, dowodzącą prawdziwości słów moich, podaję tu kilka cyfr, wziętych ze statystyki szpitala Dzieciątka Jezus za rok 1883. Wciągu wymienionego roku w szpitalu przebywało 1,888 chorych chirurgicznych, z których umarło 136 t. j. 7,2%. Operacyj (większych i mniejszych) dokonano 263, z nich zakończyło się śmiercią 39 t. j. 14,8%. Amputacje dały 35% śmiertelności, rezekcje 16,6%, herniotomie 38,8%, złamania powikłane 25%. Cyfry te wymownie świadczą na niekorzyść naszej interwencji chirurgicznej. Rezultaty, otrzymane w szpitalu Dzieciątka Jezus w 1883 roku, są gorsze już nie tylko od rezultatów otrzymywanych obecnie w takim Wiedniu lub Berlinie, lecz są gorsze od rezultatów otrzymanych naprzykład w Kopenhadze

1) Mowa tu tylko o szpitalach niemieckich, gdyż angielskich nie znam zupełnie, a w paryżkich, z matemi wyjątkami, dzieje się to samo co u nas.

lu wypuszczenia powietrza na zewnątrz. Zapobiedz można temu przez dwuminutowy ucisk rany po wyjęciu igły. Przedziurawienie jamy płucnej u suchotników przy jednoczesnym zrośnięciu obydwóch listków opłucnej powoduje również rozedmę skóry, chociaż może ona powstać u nich i z międzyzrazikowej rozedmy płuc.

*M. Hopfenblum.*

113. H. NOTHNAGEL. **Symptomatologia wrzodów kiszkiowych.** *Die Symptomatologie der Darmgeschwüre.* (Volkmann's. *Sammlung Klin. Vorträge.* 200).

Powszechnie wiadomą jest rzeczą, że znaczna liczba wrzodów kiszkiowych przebiega bez żadnych objawów i czasami dopiero na stole sekcyjnym przekonywamy się o ich istnieniu. Wykluczwszy owrzodzenia, będące następstwem uwięźnienia, wPOCHWIEŃIA, rozpadających się nowotworów i żrących trucizn, na całej przestrzeni przewodu kiszkiowego zdarzać się mogą następujące wrzody:

1) Peptyczne (Leube), do których i zwykły wrzód dwunastnicy należy.

2) Nieżytowe (proste śluzowe i torebkowe owrzodzenia).

- 3) Błonicowo-dysenteryczne.
- 4) Gruźlicze.
- 5) Tyfusowe.
- 6) Syfilityczne.
- 7) Karbunkułowe i
- 8) Zatorowe.

Ostatnie przytrafiają się bardzo rzadko; makroskopijnie wielce są podobne do torebkowych owrzodzeń i, o ile się zdaje, mają skłonność do rozprzestrzeniania się w kierunku błony surowiczej.

Owrzodzeniom kiszki, jakiegobądź rodzaju, towarzyszyć mogą następujące objawy: 1) biegunka, 2) domieszka krwi, ropy, tkanki kiszkiowej, 3) bóle i 4) zapalenie otrzewnej. Do tych objawów dodałby jeszcze należało właściwe wrzodom dwunastnicy wymioty, sagowate masy w wypróżnieniach przy wrzodach torebkowych etc.

Co się tyczy biegunki, to panuje zdanie, że każde owrzodzenie, w jakimkolwiek odcinku kiszki położone (Cohnheim), wywołuje wzmożone ruchy robaczkowe resp. biegunkę, przyczem, jeżeli rozległe owrzodzenia znajdują się w kiszce grubej, to wynikające ztąd niedostateczne wchła-

w 1785 roku, w którym to roku na 639 chorych chirurgicznych umarło w Kopenhadze 39 t. j. 6<sup>o</sup>/<sub>o</sub>. <sup>1)</sup> Rzecz to wcale niewesoła, a jednak prawdziwa.

Znalazłszy się wobec tego smutnego faktu, mimowoli jest się pociągnięty do odszukania jego przyczyn. Nie zadawalnia wcale rozpowszechnione u nas niedowierzanie cyfrom podawanym przez niemieckich autorów, <sup>2)</sup> nie zaspokoi wzruszanie ramionami i uśmiech złośliwy, pojawiający się na naszych ustach przy odczytywaniu, dość rzeczywiście często napotykaney w szpitalnych sprawozdaniach niemieckich konkluzji: „bis auf ein kleine Fistel geheilt“, gdyż chyba żaden z chirurgów mi nie zaprzeczy, iż lepiej jest widzieć: „den kranken mit einer kleinen Fistel entlassen“, niż „mit einer grossen Wunde auf dem Secktionstisch“, co znów u nas jest w modzie. Gdzież więc przyczyna naszych niepowodzeń chirurgicznych?

W 1882 roku, będąc w Paryżu, słyshałem jak prof. Verneuil z powodu 2-ch sąsiadujących ze sobą chorych, z których jeden dostał ropnicy po rezekcji stawu kolanowego, a drugi—zatrucia kwasem karbolowym wskutek zastosowania u niego bezustannego szpreju po usunięciu raka policzka i rezekcji szczęki górnej bez plastyki, zawał: „On m'accuse, que je suis retrograde, que le pansement antiseptique preserve

1) Fischer—„Chirurgie vor 100 Jahren“, str. 120.

2) O niestęszności takiego niedowierzania przekona zresztą każdego kilkotygodniowy pobyt na któ rejkolwiek z klinik niemieckich.

nianie wody przyczynia się też niemało do powstawania rzadkich i płynnych wypróżnień.

Przyznając tym dwóm przyczynom ważną rolę przy powstawaniu rozwolnienia w obecności wrzodów w kiszce grubej, autor stanowczo przeczy, ażeby każde owrzodzenie, w jakimkolwiek odcinku kiszki się znajdujące, musiało wywoływać biegunkę.

Zdaniem autora *owrzodzenia kiszkowe bardzo często wcale nie powodują biegunki, a przebiegają przy objawach prawidłowego lub nawet zapartego stolca.*

Gruźlicze owrzodzenia, nawet bardzo rozległe, nader często nie wywołują rozwolnienia, jak to już zauważył Traube, a później Spillman, Bamberger, Leube i in.

Tyfusy brzuszne też mogą przebiegać bez biegunki i nie zawsze rozległość owrzodzeń tyfusowych idzie w parze z ilością wypróżnień. Przy zwykłych nieżyłotowych i torebkowych owrzodzeniach zazwyczaj spotykamy się z biegunką, z powodu towarzyszącego im jednocześnie kataru. Reszta wrzodów tak rzadko się

zdarza, że z nich żadnych wniosków wyciągnąć nie można.

Szybkość tworzenia się wrzodów także żadnej roli grać tu nie może, gdyż tyfusowe i zatorowe wrzody szybko się przecież rozwijają, a niezawsze powodują biegunkę.

Umiejscowienie ważniejszym już jest nieco, jednakże przy owrzodzeniach w kieszce cienkiej wielkiego niema znaczenia, gdyż, jakkolwiek niektórzy do dnia dzisiejszego trzymają się zdania, że z każdego punktu kiszki wywołać można rozprzestrzenianie się ruchów robaczkowych na cały kanał pokarmowy, to jednakże, zdaniem autora, mniemanie to jest błędem.

Fakt, że nie po każdym jedzeniu, stanowiącem poczęści bodziec dla kiszki, występują silniejsze ruchy robaczkowe i doświadczenia Engelmana, wskazujące, że podrażnienie kiszki cienkiej nie wpływa na ruchy kiszki grubej i żołądka—przeczą powyższemu twierdzeniu. Zastawka Bauchina zdaje się być zatem nieprzepartą przeszkodą dla rozprzestrzeniania się ruchów robaczkowych. To tłumaczy nam, dlaczego owrzodzenia gruźlicze, najczęściej

---

de ces accidents, que l'intoxication carbolique est une complication rare, mais alors je ne sais pas le faire ce pansement." Szanowny profesor ani przypuszczał, iż zupełną powiedział prawdę, nie domyślał się, iż w pierwszym razie przyczyną ropnicy były te, uważane zwykle za drobne, a jednak tak wielkie błędy, które popełnia każdy chirurg, nakładający przeciwny opatrunek tylko od święta, że tak powiem, a powracający przy każdym zwykleszym wypadku do dawnych nałogów; w drugim zaś wypadku zatrucie sprowadziła mgła karbolowa zupełnie zbyt duża dla aseptycznego zagojenia rany. Czem objaśnić, iż prof. Verneuil, z kądną genjalnością, popełnia tak grube błędy w zastosowaniu metody przeciwny, — przypuszczam, że się nie omyłę, utrzymując, iż główną przyczyną jest wada, za którą już Francja zapłaciła 1870 i 71 rokiem, a której dotąd jeszcze pozbyć się nie może, to jest bezgraniczna zarozumiałość, lekceważenie wszystkiego co nie nosi na sobie paryżkiego stempla. Następstwem takiego otoczenia się chińskim murem patryjotycznej zarozumiałości jest zacofanie, widniejące z rezultatów otrzymywanych przez koryfeuszów chirurgii francuskiej. Wprawdzie obecnie zaczyna się w Paryżu reakcja, następstwem której jest większe zainteresowanie się literaturą obcokrajową i sumienniejsze zastosowanie zasad metody przeciwny w niektórych oddziałach, że tu wymienię kliniki: Duplay'a i Guyon'a, oddziały: Nicaise'a i Lucas Championière'a, lecz są to jeszcze sporadyczne przykłady, podczas gdy większość trwa dotąd w zawziętym konserwatyzmie narodowym. Wielokrotnie stwierdzono wpływ charakteru narodu na rozwój w nim pewnej

kiszkę cienką zajmujące, nie zawsze wywołują biegunkę. Przebiegające zaś najczęściej z rozwolnieniem wrzody tyfusowe wcale temu nie przeczą, gdyż, pomijając już możliwość braku biegunki przy nich i znaczną czasami biegunkę przy ledwoznacznych owrzodzeniach, tyfusowa biegunka prawdopodobnie jest zależną od towarzyszącego kataru, lub też, jak sądzi Cohnheim, od ogólnego tyfusowego zatruć.

Co się tyczy kiszki grubej, to owrzodzenia, umiejscowione w kiszce ślepej i w początku kiszki wstępującej, nie zawsze powodują biegunkę, gdyż podrażnienie tych części kiszek nie wywołuje robaczkowych ruchów, rozprzestrzeniających się na całą okrężnicę.

Owrzodzenia w dolnej części okrężnicy i w odbytnicy zawsze prawie wywołują biegunkę, co i bywa przy czerwonce (dysenterija).

Zdarzają się jednak wypadki, gdzie, pomimo takich umiejscowień, biegunka nie ma miejsca. Podobne wypadki objaśniają się, zdaniem autora, tak samo jak i wypadki owrzodzonego raka żołądka, prze-

biegające bez wymiotów, mianowicie, że niszcząca sprawa działa też niszcząco na znajdujące się tu nerwy, lub też, że same nerwy stały się nieczułymi na zwykle bodźce. Dodać należy, że jednoczesna obecność nieżyty przy wrzodach kiszki może wpłynąć na zwiększenie biegunki, wszystko jednak, co było powiedzianem o owrzodzeniach, dotyczy też i kataru.

Z powyższych uwag autor wyprowadza następujące wnioski: 1) biegunka może się pojawić na skutek owrzodzeń kiszki, nie jest jednakże charakterystycznym dla nich objawem. 2) Nader często przy owrzodzeniach brak biegunki. 3) Na powstawanie biegunki wcale nie wpływają ani jednoczesny katar, ani przyroda, ilość i szybkość tworzenia się wrzodów. 4) Umiejscowienie może niekiedy objaśnić brak lub też obecność biegunki.

*Krew* w wypróżnieniach stolcowych zdarza się bardzo często przy biegunce krwawej, względnie często przy tyfusie brzuszny i nader rzadko przy nieżytych i gruźliczych owrzodzeniach. Trudno jest wyjaśnić rzadkość krwotoków ki-

---

sztuki lub nauki,—wpływ ten na postępy chirurgii aseptycznej w różnych krajach jest tak widoczny, iż trudno go nie dostrzedz. Francuz, chociaż się pozbył nawet swego konserwatyzmu, choć zabrał się do stosowania metody, to jeszcze, dzięki swej lekkomyślności i roztrzępaniu, narobił co niemiara błędów, nie jest w stanie zachować wszystkich niezbędnych ostrożności. Tylko niemiecki chirurg, dzięki dwóm wielkim dodatnim stronom swego charakteru: systematyczności i cierpliwości jest w stanie z należyłą drobiazgowością zadosyćuczynić wymogom metody. Toteż rezultaty niemieckich chirurgów są niezaprzeczenie najlepsze. Tylko też od Niemców uczyć się powinni metody ci, co chcą ją racjonalnie u siebie przeprowadzić; tylko nie należy zaczynać od notowania w katalożku sposobów przygotowywania tej lub owej gazy, tego lub owego sposobu opatrywania, lecz trzeba wyuczyć się być pedantem, być niezłomnym w konsekwentnym przeprowadzeniu idei metody, bez względu na środki, których się dla zadosyćuczynienia jej wymaganiom używa. A u nas,—cóż się u nas dzieje? Gdyby nie ta drobna okoliczność, iż nie posiadamy własnej szkoły chirurgicznej, możebyśmy i my wpadli w błąd zarzucany francuzom, tembardziej, iż usposobieniem bardzo do nich jesteśmy zbliżeni. Brak ten jednak chroni nas od zgubnego konserwatyzmu i wszelkich jego następstw; zmusza nas do szukania pokarmu duchowego zagranicą bez względu na źródło, z którego pochodzi. Każdy z naszych chirurgów odbył wędrowkę zagranicę i to zwykle nie jedną, każdy przyglądał się i studyjował, widział przeróżne metody operowania, opatrywania etc. Cierpi na tem może cokol-



szkowych przy gruźliczych owrzodzeniach, które to cierpienie tak często krwotoki płucne wywołuje, jak i względną częstotliwość krwotoków przy tyfusowych, które histologicznie mają ten sam punkt wyjścia. Prawdopodobnym jest, że tyfusowa sprawa usposobia, być może wskutek zaburzeń w odżywianiu naczyń kiszkiowych, do krwotoków, gdy tymczasem przy gruźliczych i nieżytowych owrzodzeniach brak jest tych momentów.

Pamiętać należy, że przy zwykłym sposobie badania nie jesteśmy w stanie wykryć nieznacznej ilości, śladów krwi, które zdarzać się mogą przy nieżytowych i gruźliczych wrzodach; często też drobnowidz wykrywa ciałka krwi tam, gdzie zwykle obejrzenie ujemne dawało wyniki i gdzie następnie pośmiertne badanie obecność wrzodów stwierdziło; większe jednak krwotoki, a nawet widoczne dla gołego oka żyłki krwi w kale są przy wspomnianych owrzodzeniach wielką rzadkością.

Autor zarazem zwraca uwagę na ważność codziennego szczegółowego oglądania stolców tyfusowych, w których obe-

ność śladów krwi wskazuje na prawdopodobny, zwykle w 12—36 godzin zjawiający się krwotok kiszkiowy. Zauważywszy tylko ślad krwi, trzeba natychmiast choremu zalecić bezwzględny spokój i mako-wiec do wewnątrz.

W rzadkich nader wypadkach spostrzegać się daje krew w stolcach bez żadnych zmian w kiszkiach i w nieobecności przyczyn (*Embolia art. mesaraicae*, *Neoplasma*, skorbut, etc.) warunkujących podobne krwotoki. Autor spostrzegł dwa takie wypadki przy gruźlicy płucnej. Z powyższego wynika, że *w wypadkach, pozwalających przypuszczać wrzody kiszkiowe, obecność krwi w stolcach czyni takie przypuszczenie wielce prawdopodobnem.*

Obecność *ropy* w wypróżnieniach stolcowych jest cennym objawem przy wrzodach kiszki, na nieszczęście jednak należy do rzadkości. Biegunce krwawej często nader towarzyszy ropiasta wydzielina, bardzo rzadko zaś się to wydarza przy gruźliczych, tyfusowych i nieżytowych owrzodzeniach. Wydzielająca się przy tych cierpieniach w nieznacznej ilości ropa ginie w drodze do odbytnicy, mieszając się

wiek rutyna, wymagająca dłuższej wprawy w stosowaniu jednej metody pod okiem jednego i tego samego doświadczonego kierownika, lecz zyskuje ogólne chirurgiczne wykształcenie. Toteż zapytaj Czytelniku którego z naszych chirurgów o jaką metodę operacyjną, a wnet ci powie, jak się ona u Niemców, jak u Francuzów, a jak u Anglików nazywa; mogę cię dalej zapewnić, że każdy nasz chirurg nie tylko jest dobrym operatorem i dyagnostą, nie tylko zna doskonale różne sposoby przeciwnilnego opatrywania ran, lecz pojmuje zasadę, na której się one opierają, jest obznajmiony z pracami gabinetowymi, rezultatem których jest listeryjanizm. Toteż gdyby wszystko zależało tylko od dobroci chirurga, od jego osobistego rozumu, możebyśmy świetnie stali pod względem rezultatów leczenia chorych w chirurgicznych oddziałach. Lecz obecnie minęły czasy, w których dosyć było być rozumniejszym dyagnostą i zręczniejszym operatorem, aby otrzymywać najlepsze rezultaty. Obecnie chirurg to jedne ogniwo tylko (prawda że najważniejsze) w łańcuchu przyczyn, składających się na pomyślne zejście leczenia operowanego. Billroth na jednej ze swoich prelekcji słusznie powiedział, iż chirurg obecnie tylko połowę powodzeń zawdzięcza sobie, drugą zaś połowę winien jest otaczającemu go personelowi i innym towarzyszącym okolicznościom, nie wyłączając i współdziałania samego chorego. Tak więc nie sam chirurg, lecz dobroć całej organizacji oddziałowej stanowi o rezultatach.

Gdy się tej organizacji u nas przypatrzymy, znajdziemy w niej braki, będące następstwem starych wad naszych narodowościowych, znajdziemy przysłowiową:

do nieodnalezienia z kałem, lub też ulegając wessaniu przez kiszki. W wyjątkowych jednak razach autor przy niezna- cznych gruźliczych i tyfusowych wrzo- dach znajdował pod drobnowidzem skąpe ilości ropy.

*Jeżeli przeto w danym wypadku istnieje podejrzenie wrzodów kiszkowych, to jednorazowa chociażby obecność ropy w kale, dozwala rozpoznać je z całą stanowczością.*

Zdarzające się w kale drobne kłaczki podobne do wygotowanego sago, a mające wskazywać na obecność wrzodów to- rebkowych, zdaniem Virchowa, są zawsze pochodzenia roślinnego, i, jakkolwiek składać się mogą i ze śluzu, nie mają żadnego rozpoznawczego znaczenia.

*Cząstki tkanki* kiszkowej w kale do- tychczas tylko przy wrzodach dysentery- cznych opisane były. W innych zaś ra- zach nigdy spostrzeżanemi nie były.

**Bóle.** Już Leube zauważył, że zawiele kładziono wagi na ból, jako na objaw wrzodów kiszkowych. Samoistnie ból na- der rzadko się zdarza, dowodem tego tak często skrycie przebiegające owrzodzenia kiszkowe; zachodzi tu, zdaniem autora,

podobne ustosunkowanie się jak i przy niektórych wrzodach na skórze, które do- póty są niebolesne, dopóki jaki zewnętrzny bodziec na nie nie podziała. Zawar- tości kiszek cienkich, gdzie się też najczę- ściej te wrzody sadowią, nie można uwa- żać za bodziec drażniący, nie wywołuje też ona bólu, podobnie jak woda lub inny obojętny płyn nie wywołuje bólu na o- wrzodzonej skórze.

Bóle zależą czasami od jednoczesnego kataru, wywołującego napady kolek. W innych wypadkach głęboko drażący wrzód powoduje podrażnienia otrzewnej, dochodzące czasami do zapalenia, co naj- częściej się zdarza przy gruźliczych o- wrzodzeniach i silne przyczynia bóle. Mo- cny ucisk przy wrzodach bez zajęcia o- trzewnej zaledwie że może spowodować ból.

*Bóle zatem są wielce niepewną wskazów- ką dla rozpoznania owrzodzeń i brak bólów najzupełniej ich nie wyklucza.*

*Rozlane zapalenie otrzewnej* w niektó- rych skrycie przebiegających wypadkach wrzodów kiszkowych może dopomagać rozpoznaniu przy jednoczesnem ścisłem

„polnische Wirtschaft“ Niemców w pełnym rozwoju, i w niej-to właśnie szukać po- winniśmy przyczyny niepowodzeń naszych.

Chirurgowie grzeszą tu brakiem ducha organizacyjnego, pedanteryi i surowości w przestrzeganiu obowiązków podwładnych; podwładni brakiem subordynacyi i kom- pletną niezajomością rzeczy - dyletantyzmem; chorzy brakiem wykształcenia, czego następstwem jest zapóźne uciekanie się do pomocy chirurgicznej i ukradkowe obcho- dzenie przepisów chirurga, ilekroć nadarzy się ku temu sposobność. Dodajmy do tego chroniczny brak środków materyjalnych, na który cierpią nasze szpitale, a wraz z ni- mi oddziały chirurgiczne, brak, dochodzący do tego, iż czasami oddział przez dni kilka pozbawiony jest zupełnie wszelkich środków opatrunkowych a będziemy mieli sumę przyczyn wystarczającą do wyjaśnienia wielkiej naszej śmiertelności pooperacyjnej.

Chcąc usprawiedliwić postawione tu zarzuty przedstawiam poniżej opis przecię- tnego oddziału chirurgicznego u nas, zestawiając go z takimże oddziałem zagranic- znym. Pomimo licznych prac o chirurgii przeciwnilnej, które się pojawiły w na- szej literaturze, że tu wspomnę tylko prace kolegów: Matlakowskiego <sup>1)</sup> i Jasińskiego, <sup>2)</sup> nigdzie nie znalazłem takiego opisu, sędzę jednak, iż krytyka oddziałów specy-

1) Matlakowski—„Obecne stanowisko metody listerowskiej, z uwzględnieniem głównie zarzutów przeciw niej wymierzonych“. „Gaz. lek.“ 1881 r.

2) Jasiński—„Listy o opatrywaniu ran“. „Gaz. lek.“ 1882 r.

rozważeniu wywiadów i wyników podmiotowego badania. Wkońcu autor z pracy swej wyprowadza następujące wnioski:

1) Wrzody kiszkowe mogą często najzupełniej skrycie przebiegać.

2) Często nader rozległość i ilość owrzodzeń nie idzie w parze z objawami, spostrzeganymi za życia.

3) Zupełnie pewnymi objawami dla wrzodów kiszkowych jest obecność ropy, lub cząstek tkanki w stolcach; obecność krwi jest nader cenną, lecz niezupełnie pewną wskazówką. Ilość i płynność wypróżnień nie mają żadnego znaczenia.

4) Ograniczone zapalenie otrzewnej może nam czasami dopomóc w rozpoznaniu, rozlane zapalenie może nas w niem utwierdzić.

*Władysław Brüner.*

114. J. Milner FOTHERGILL. **O niektórych nerwowych zaburzeniach serca.** *Some nervous derangements of the heart.* (*The Lancet.* Nr. 24 i 25—r. 1885).

Choroby serca bywają trojakiego rodzaju: choroby zastawek, mięśni i choroby nerwów serca. Najmniej znane są

choroby nerwowe serca, które, zdaniem autora, coraz częściej dają się obecnie spostrzegać. Cechą chorób nerwowych serca jest t. zw. bicie serca (palpitatio cordis). Występuje ono wprawdzie i przy chorobach mięśni serca; ta jednak zachodzi tu różnica, że przy tych ostatnich bicie serca występuje najczęściej dopiero po *wysileniach* (effort), które zarazem wywołują duszność.

Zpośród nerwowych zaburzeń serca przedewszystkiem zasługuje na wzmiankę *przepuszczający rytm serca*. Serce w tym razie kurczy się kilkanaście lub nawet kilkadziesiąt razy zupełnie prawidłowo, poczem następuje pauza równająca się długością czasowi, potrzebnemu na jeden całkowity skurcz serca, poczem serce znowu kurczy się prawidłowo, znowu następuje nowa pauza i t. d. To zaburzenie w rytmie serca spostrzega się najczęściej u ludzi starszych, u których przypuszczać można wadę serca. Przepuszczające bicie serca spostrzega się także przy tłuszczowem zwyrodnieniu mięśnia sercowego, i w takim razie jest ono objawem poważnym. Jako objaw czysto nerwowy prze-

---

jalnie chirurgicznych powinna poprzedzić słuszne zresztą zupełnie zarzuty czynione lekarzom praktykom, iż nie stosują metody przeciwnilnej, chociażby w imię zasady, iż przykład zgóry iść powinien. Z opisu mego wykluczam oddziały kliniczne, jako znajdujące się u nas w cokolwiek lepszych warunkach, tak pod względem materalnym, jakoteż personelu przyjmującego udział w pracy około chorych <sup>1)</sup>, stosować się on będzie li-tylko do oddziałów szpitalnych. Zgóry zastrzegam, iż nie opisuję żadnego oddziału specjalnie lecz oddział przeciętny, a chociaż w ostatnich czasach pod wpływem żelaznej woli i poświęceń materalnych pojedynczych ordynatorów, warunki na ich oddziałach poprawiły się znacznie, to jednak prawie w każdym z nich znajdzie się jeszcze coś z przytaczanego poniżej smutnego typu.

W opisie trzymać się zamierzam następującego porządku:

- 1) Pomieszczenie oddziału—warunki higieniczne.
- 2) Personel funkcjonujący w oddziale.
- 3) Praktykowane sposoby przechowywania instrumentów, drenów, ligatur, gąbek, materaljów opatrunkowych, jakoteż sposoby przygotowywania tych ostatnich.
- 4) Sposoby operowania i opatrywania chorych. (d. c. n.)

---

1) Zaznaczyć tu muszę, iż pomimo to nie we wszystkich oddziałach klinicznych rezultaty są lepsze od szpitalnych.

puszczające bicie serca niema żadnego znaczenia.

Inną często spostrzeganą nerwicą jest t. zw. *bicie serca* (palpitatio cordis). Spostrzega się ono u osób nerwowych, u osób, dotkniętych hysteryją i t. d. Najczęściej napad bicia serca ma miejsce w nocy, budząc i wysoce niepokojąc chorą. Autor często objaw ten znajdował u kobiet, dotkniętych dną. W innych razach bicie serca powstaje po spółkowaniu albo po odpływach z części płciowych (*ébranlement épileptiforme* Francuzów). Oprócz tego nerwowe bicie serca zdarza się przy płasawicy, przy chorobie Graves'a, przy zboczeniach w położeniu macicy i dość często przy nadczułości jajników. Wogóle nerwowe bicie serca u kobiet jest najczęściej pochodzenia odruchowego.

Zdarzają się także ludzie, u których serce zawsze bije dość szybko, a przy wzruszeniach nawet bardzo szybko (do 200 uderzeń na minutę). Ten rodzaj autor nazywa drażliwym sercem (*irritable heart*). Szybsze skurcze serca zależą często od *wzdęcia brzucha* (*flatulentia*). Gazy, zebrane w żołądku, uciskają przez przeponę serce, przez co funkcje tegoż zostają utrudnione. Spożywanie niektórych pokarmów niestrawnych również zakłóca działanie serca, co prawdopodobnie zależy od wpływu na nerw błędny.

Rozpoznanie różniczkowe pomiędzy organicznymi chorobami a nerwowymi zaburzeniami serca polega na tem, że 1) organiczne choroby serca wywołują pewne zmiany, wykrywane zapomocą fizykalnego badania i, że 2) wysilenia ciała przy organicznych zmianach wywołują, oprócz bicia serca, krótki oddech i t. d.

Przy nerwowych zaburzeniach serca należy stosować leczenie ogólne; środki zaś stosowane przy właściwych chorobach serca, pogarszają zwykle stan chorego.

H. Goldblum.

## II. Choroby dzieciinne.

115. BIEDERT-HAGENAU. **Leczenie zapalenia opłucnej ze szczególnem uwzględnieniem chirurgicznego leczenia.** *Die Behandlung der Pleuritis mit besonderer Rücksicht auf vorzunehmende operative Eingriffe.* (Jahrb. f. Kind. B. XII, Heft 3).

POTT. **Leczenie zapalenia opłucnej ze szczególnem uwzględnieniem chirurgicznego leczenia.** *Die Behandlung der Pleuritis mit besonderer Rücksicht auf vorzunehmende operative Eingriffe.* (Jahrb. f. Kind. B. XII, H. 3).

Miejscowy lub ogólny upust krwi w okresie przekrwienia zgodnie z zapatrywaniem się Leichtenstern'a nigdy nie może być zalecanym przy zapaleniu opłucnej, jako nieprzynoszący najmniejszego pożytku tembardziej zaś wtedy, gdy już nastąpi szmer tarcia, choroby bowiem nie przerwie, a przeciwnie osłabi tylko chorego. Znacznie osłabić chorobę udawało się przy unieruchomieniu cierpiącej połowy klatki piersiowej, które autor wykonywał przy zapaleniu opłucnej spowodowanej złamaniem żebra. Unieruchomienie odpowiedniej połowy klatki piersiowej dokonywa autor zapomocą pasków z plastra lepkiego, na 2 ctm. szerokiach, przeprowadzonych od kolumny kręgowej aż do mostka, zaczynając, o ile się da, najwyżej, a kończąc równo z brzegiem ostatniego żebra. Jeszcze lepiej użyć można paski na 6 ctm. szerokie nadcięte do  $\frac{1}{3}$  długości na obu końcach. Unieruchomienie takie, jak przypuszcza autor, znakomitą oddać może usługę przy pleuritis sicca, przy wysiękowem zaś ostrem zapaleniu opłucnej Biedert sposobu tego nie próbował, nie wypowieda więc o nim stanowczego zdania.

Wogóle co się tyczy tej ostatniej formy to obaj autorowie trzymają się metody wyczekującej dopóki nie nastąpi *stadium decrementi*, ponieważ, jak powiada

Biedert, wysięk do tego czasu działa poniekąd pomyślnie: 1) znaczniejszy wysięk bowiem przez silne wypełnienie jamy opłucnej, mały zaś skutek otorbienia się, wywołują ucisk na naczynia, co przeszkadza dalszemu wydzielaniu się wysięku i 2) wysięk wypełniając jamę opłucną oddala od siebie oba listki i tym sposobem znosi mechaniczne ich drażnienie. Z tych więc powodów uważa autor za niewłaściwe przed upływem ostrego okresu jakiegokolwiek mięszanie się mające na celu ograniczenie sprawy wysiękowej.

Zapatorywanie to potwierdzają spostrzeżenia dokonane na chorych, jak i dane czerpane z doświadczeń wykonanych na królikach.

W okresie spadku temperatury należy wspomagać wessanie się naturalne wysięku i w tym celu obaj autorowie zalecają vesicantia, Prischnitz'owskie obwijania, chininę, salicylan sodu i naparstnicę — jakkolwiek tę ostatnią u dzieci należy podawać nadzwyczaj ostrożnie.

Gdy wessanie wysięku przy takim leczeniu nie nastąpi, przystąpienie do operacji jest wskazaniem, naturalnie wyjąwszy przypadków, gdzie indicatio vitalis każe nam jej dokonać we wcześniejszym okresie. W zwykłych przypadkach najstosowniejszą chwilą wykonania operacji jest koniec trzeciego tygodnia. Próbne przekłócie zwłaszcza u dzieci jest niezbędnem, ze względu na to, że często przy znacznych nawet wysiękach oddech oskrzelowy bywa wyraźnie słyszalny a osłabienia fremit. pector. nie zawsze można skonstatować.

Przy wysięku surowiczym dokonywa się przekłócia klatki piersiowej i wypuszczenia wysięku albo zapomocą przyrządu aspiracyjnego Potain'a, albo zapomocą lewaru. Ten ostatni sposób ze względu na swoją prostotę i łatwość w zastosowaniu zasługuje na pierwszeństwo.

Jeżeli silna gorączka trwa dłużej niż trzy tygodnie, należy przypuszczać, że wysięk jest ropny i wtedy, dokonawszy

próbnego przekłócia i przekonawszy się o rzeczywiistości przypuszczenia, pomimo gorączki najlepiej jest zrobić przecięcie klatki piersiowej i założenie grubego sączka, dla dania swobodnego odpływu ropy. Przecięcie to najlepiej jest wykonywać na lin axillaris posterior nad 8 lub 9 żebrem, ze względu jednak, że u dzieci przestrzenie międzyżebrowe są wąskie, wskutek czego sączek ulega uciskowi i nie pozwala wpływać ropy, obaj autorowie radzą zrobić wycięcie kawałka żebra 1 — 2 ctm. długości. Po dokonaniu operacji, która nie przedstawia żadnego niebezpieczeństwa, jeżeli jest dokonana aseptycznie, gorączka natychmiast spada, rokowanie zaś staje się prawie zupełnie pomyślnem.

Wł. Mączewski.

116. J. STRAHAN. **Cholera dziecięca i wodnistość mózgu.** *Cholera infantum and hydrocephaloid condition.* (*Brit. med. Journal*, Nr. 1234 — r. 1885). <sup>1)</sup>

Autor zwraca uwagę na konieczną potrzebę szybkiego usuwania pierwszych okresów biegunki letniej u dzieci dlatego, że choroba ta jest przyczyną wielkiej śmiertelności i powtórne, biegunka letnia, nieco się przeciągająca, bardzo łatwo wywołuje w następstwie wodnistość mózgu.

Cholera dziecięca, będąca właściwie ostrym niezłym żołądka i kiszki, cechuje się wymiotami, biegunką i gorączką; panuje zwykle w lecie i jesieni, rzadziej zaś już w kwietniu i maju. Spostrzegamy ją najczęściej u dzieci do trzeciego roku życia. Do przyczyn cholery dziecięcej przede wszystkim należą: zła higienia, wilgoć, złe odwietrzanie, powietrze nasyczone wylizami z kanałów, następnie odżywianie dzieci pokarmami mącznymi. Wysoka ciepłota powietrza jest również bardzo ważną przyczyną biegunki.

Choroba rozpoczyna się zwykle nagle od wymiotów, rozwolnienia albo też w początku choroby mamy tylko biegunkę i

1) Czytane w lipcu na zjeździe brytyjskiego Towarzystwa lekarskiego w Belfast.

gorączkę, a wymioty przyłączają się nieco później. Charakterystyczne wypróżnienia tak są wodniste, że na pościeli pozostaje tylko nieznaczny zielonkawy osad. Wymiociny zawierają albo zawartość żołądka, albo też tylko płyn surowiczo-śluzowy. Wymiociny stosownie do okresu choroby oddziaływają kwaśno, obojętnie lub nawet alkalicznie. Z początku wymiociny, składając się wyłącznie z zawartości żołądka, oddziaływają kwaśno; obojętnymi stają się one z chwilą przejścia zawartości dwunastnicy do żołądka; od domieszki zaś żółci i soku kiszkiowego wymiociny stają się alkalicznymi. Ciepłota podnosi się od samego początku choroby; zachowuje typ zwalniający, dosięgając dość często wieczorem  $40^{\circ}$  C. Śmierć może nastąpić już po upływie dwudziestu czterech godzin skutkiem zapaści (collapsus) lub otrucia kwasem węglanym. Zwyczajny czas trwania choroby wynosi kilka dni do kilku tygodni. Choroba może także przyjąć formę przewlekłą, wikłającą się w następstwie wodnistością mózgu.

Wraz z powstaniem wodogłowia ciepłota spada niżej normy; dziecko staje się sennem, apatycznym; powierzchnia ciała zimna, skóra blada, tętno słabe, oczy napół przymknięte, zapadnięte i otoczone czarną obwódką; ciemniaczko (fontanella) zapada się, źrenice stają się niewrażliwe na światło. W dalszym ciągu powstaje prawdziwa śpiączka (coma), drgawki i śmierć.

Rozpoznanie różniczkowe pomiędzy puchliną mózgu, a zapaleniem lub przekrwieniem mózgu, jest zwykle dość łatwym, zważywszy, że przy zapaleniu, oprócz śpiączki, spostrzegamy głowę gorącą, nierówność źrenic, utrudnione oddychanie, nierówność tętna i inne objawy zapalenia. W wątpliwych przypadkach badanie oftalmoskopem i otoskopem może również się przyczynić do wyświetlenia choroby. Przy niedokrewności mózgu naczynia siatkówki i błona bębenkowa są blade; stany przeciwne znajdujemy przy

zapaleniu lub przekrwieniu. Oprócz tego przy nieznacznym wodogłowie ciemniaczko jest wklęsłe, podczas gdy przy prawdziwym wodogłowie, zapaleniu i przekrwieniu mózgu, jest ono wypukłe i często tętniącem.

Szybkie zajęcie się dzieckiem, cierpiącym na cholereę dziecięcą, jest rzeczą niezmiernie doniosłością. Chcąc dziecko uchronić od zapaści lub ciężkich objawów mózgowych, należy jaknajprędzej powstrzymać wymioty, biegunkę lub też jedno i drugie. Zwykle stosowane środki, jak makowiec, wódka i leki ściągające, nie prowadzą do celu, a nawet dość często powiększają wymioty. Dla powstrzymania wymiotów autor zaleca co pół godziny po  $\frac{1}{6}$  kropli kreozotu i po  $\frac{1}{2}$  kropli nalewki jodowej w jednej drachmie mikstury kamforowej. Autor utrzymuje, że przepis ten działa wybornie. Jednocześnie i naprzemian z powyższymi środkami należy podawać po  $\frac{1}{12}$  grana kalomelu, albo po  $\frac{1}{3}$  grana hydrargyri cum creta, zmieszanych z kilkoma granami cukru mlecznego lub magnezyi. Rtęć może już po kilku godzinach powstrzymać biegunkę, poczem naturalnie powyższe środki należy stosować w większych odstępach czasu.

Jeżeli biegunka jest bardzo uporczywą, lub pomimo powyższego postępowania nie ustaje, to należy powyższą dawkę kalomelu połączyć z 8 granami bizmutu i taką dawkę dawać co 2 godziny. Jeżeli i to nie pomaga, to należy zrobić lewatywę z krochmalu z dodaniem jednej lub dwóch kropel tincturae opii, co zwykle szybko wstrzymuje biegunkę.

W ciężkich przypadkach autor wcale nie radzi mleka. Daleko właściwszym jest kleik jęczmienny z dodaniem 15 do 30 kropel portwajnu. Inne sztuczne pokarmy dla dzieci, przeważnie mączne, są szkodliwe, gdyż w kanale pokarmowym nie zostają one strawione, a podlegają tylko fermentacji. Zdaniem Lionel Beale'a przy tego rodzaju pokarmach zwykle

bakteryje (*Bacillus termo*) mnożą się w przerażający sposób. Obecność bakteryj w kanale pokarmowym przy niezbytach, tłómaczy nam całą właściwość stosowania w tych razach kreozotu i jodiny, będących, jak wiadomo, potężnymi środkami przeciwnilnymi i przeciwfermentacyjnymi. Ponieważ kreozot działa już znacznie słabiej w kiszkiach, przeto jednocześnie stosowanie preparatów rtęci jest zupełnie racjonalnem. Rtęć jest również wyborynym środkiem przeciwnilnym a także kojącym (sedative) dla błony śluzowej żołądka i kiszek. Autor bardzo niechętnie stosuje makowiec u dzieci, u których środek ten łatwo wywołać może podrażnienie układu nerwowego.

Jeżeli zaburzenia żołądkowo-kiszkowe zależą od podrażnienia nerwowego, jak przy wysokiej ciepłocie otaczającej atmosfery, lub skutkiem ząbkowania, to z korzyścią zalecić można co 2 godziny po 7 do 8 gran bromku potasu. W tych przypadkach również dobrze działa kamfora, szczególnie połączona z bromkiem potasu.

Jeżeli mamy do czynienia z przypadkiem zaniedbanym, gdzie już nastąpiła zapadłość, to przedewszystkiem starać się należy o rozgrzanie ciała zapomocą gorących kąpeli, zawijań w suchą i ciepłą flanelę, rozcierań ciała; jednocześnie zalecamy do wewnątrz po 10 do 20 kropel wódki.

Gdyby po przejściu ostrego okresu choroby, wodniste wypróżnienia nie ustępowały, to należy zalecić azotan srebra, tlenek cynku, właściwiej jednak co 2 lub co 3 godziny po  $\frac{1}{32}$  grana siarczanu miedzi. Jednak i w tych przypadkach autor nad te środki przekłada kreozot i kalomel.

Co się tyczy leczenia wodnistości mózgu, to przedewszystkiem powstrzymać należy biegunkę. Następnie należy położyć na kark gorczycznik, a do wewnątrz co 2 god. po 10 kropel wysokoku eterowego w miksturze kamforowej. Za pokarm służyć powinno dobre mleko (do 1½ funta na dobę) i od czasu do czasu po 10—20 kropel

wódki. Jeżeli dziecko nie znosi mleka, to należy uciec się do surowego mięsa.

Postępowanie powyższe nieraz w przebiegu kilku dni sprowadza znakomitą poprawę.

H. Goldblum.

### III. Gynecologija.

117. Dr. Ant. HECHT. **O krwotoku wewnątrzmacicznym w przebiegu porodu.** *O krváčení uteroplacentárním ve průběhu porodu.* (*Casopis lékařův českých.* 1885, Nr. 12.

Krwotoki w przebiegu porodu nie należą do rzadkości, a jako mające ważne znaczenie pod względem praktycznym, zasługują na zanotowanie.

Kobieta 36-letnia przy końcu 4 tej ciąży będąca, do tego czasu zupełnie zdrowa, nagle w nocy dostała gwałtownych bólów brzucha, przyczem silnie osłabła i kilkakrotnie padała w omdlenie. Stan ten ciągle się pogarszał, tak, iż autor, przybywszy do rodzącej dnia następnego popołudniu, znalazł ją w stanie silnego upadku sił, bladą, zimną, z drobnem nitkowatym tętnem, bardzo niespokojną i skarżącą się na silne bóle porodowe. Przy badaniu okazało się, że macica była bolesna, mocno i stale napięta, usta maciczne naprężone, wygodnie palec przepuszczały, pęcherz płodowy jeszcze cały, główka płodu dość wielka, nieco ruchoma, ciemiączko małe na lewo. Nazewnątrz żadnego krwawienia; na palcu śledzącym nie było śladu krwi. Wymiary miednicy prawidłowe.

Wobec objawów silnego zapadu, grożącego utratą życia, autor nie powątpiewał, że ma do czynienia z krwotokiem wewnątrzmacicznym, tembardziej, że macica była mocna i stale rozciągnięta, prawdopodobnie więc przepełnioną obfitymi skrzepami krwi.

Przedewszystkiem należało się starać o podniesienie sił rodzącej. Eter podskórnie stosowany, wino szampańskie do wewnątrz podawane, niewiele się przyczyniły do polepszenia groźnego stanu.

Nie czekając więc dłużej, autor postanowił przyspieszyć ukończenie porodu, tembardziej, że krew i nazewnątrz pokażywać się zaczęła. Ponieważ usta maciczne tylko palec przepuszczały, nie pozostawało więc nic innego, jak przekłócić pęcherza płodowego. Krwawienie zewnętrzne natychmiast ustało, rodząca uspokoiła się, tętno pod wpływem środków pobudzających podniosło się nieco, usta maciczne rozszerzać się zaczęły, główka bezustannie niżej się opuszczała i o 7-ej wieczorem rodząca wydała na świat dziecię donoszone, martwe. Łożysko w całości natychmiast wydalone zostało metodą Credégo. Na zewnętrznej jego powierzchni (zwróconej do macicy) znalazł H. wiele skrzepów krwi wielkości pięści. Z macicy wygarnął jeszcze dwa duże skrzepy. Macica, po przemyciu jej wnętrza wodą karbolową, skurczyła się doskonale, krwotok więcej się nie powtórzył, tętno powoli się podniosło, położnica uspokoiła się zupełnie.

Energiczne postępowanie zostało uwieńczone pomyślnym skutkiem. Gdyby po rozszerzeniu się ust macicznych zapaść wzmagała się dalej, autor był przygotowanym przyspieszyć ukończenie porodu przez wykonanie wymóżdżenia, tembardziej, że wobec tak długo trwającej zapaści, na życie płodu nie było co rachować. Ponieważ zapaść zagrażała nagłą śmiercią rodzącej, autor był przygotowany także i do cięcia cesarskiego, jedynie w celu zadośćuczynienia wymogom prawa, bo o uratowaniu dziecka mowy być już nie mogło.

Na szczęście obeszło się bez tego wszystkiego. Przekłócić pęcherza płodowego doskonale przyspieszyło ukończenie porodu i uratowało rodzącą od niechybnej śmierci.

O przyczynie krwotoku wewnątrzmacicznego w danym przypadku autor nie stanowczego powiedzieć nie może. Ze znacznych przyczyn jako to: choroby ogólne, choroby łożyska, czynniki mechaniczne, przedwczesne skróćce macicy, — za-

dney w danym przypadku wysledzić nie można było; kwestyję tę więc autor pozostawia bez odpowiedzi.

*M. Zweigbaum.*

118. CREDÉ (Lipsk). **O zastosowaniu kleszczy na główkę naostatku idącą.** *Die Anwendung der Zange bei nachfolgendem Kopfe.* (*Archiv f. Gynäkologie.* Tom XXV. Zeszyt 2. 1885).

Do wytoczenia główki naostatku idącej głównie 3 rękoczynty są zalecane: tak zwany rękoczyn pragski (Prager Handgriff), rękoczyn Smellie-Veit'a i wreszcie nałożenie kleszczy.

Schröder (a za nim Zweifel, Schauta i inni) jest przeciwnikiem kleszczy, zarzucając im, że w przypadkach niezbyt ciężkich są zbyt skuteczne i dla dziecka niebezpieczne; w tych razach rękoczyn Smellie-Veit'a zupełnie wystarcza; w ciężkich zaś przypadkach kleszcze żadnej dziecku korzyści nie przynoszą, a dla matki są o wiele niebezpieczniejsze (z powodu znacznych odgnieceń części miękkich), aniżeli wymóżdżenie główki naostatku idącej (perforatio), które w takich razach wykonywać zaleca.

Autor, opierając się na własnym doświadczeniu, przychodzi do wniosku, że istnieje jeszcze cały szereg przypadków pośrednich między nieciężkimi, a bardzo ciężkimi, w których nałożenie kleszczy po próbach bezowocnych z rękoczyntem Smellie-Veit'a, jest bezwarunkowo wskazanem. C. przytacza 16 takich przypadków z polikliniki lipskiej, w których 12 dzieci uratowano przy pomocy kleszczy, czworo zmarło, z których dwoje przy położeniu pośladkowym, jedno przy poprzecznym i jedno przy główkowym. W tych 4 przypadkach trzy razy stwierdzono miednicę płaską, z wypadnięciem pępowiny w dwu przypadkach. Z 16-tu matek 8 miało miednicę prawidłową i z tych ani jedna nie umarła, 8 zaś przedstawiało miednicę zwężoną. Z tych zmarła jedna i to nie z powodu nałożenia kleszczy, lecz wskutek krwotoku następczego.



Według autora, oprócz nieszkodliwości, kleszcze mają i tę wyższość, że przyspieszają ukończenie porodu, co dla matki jest bardzo pożądanem, a w wielu przypadkach nawet wskazanem. Ta sama korzyść z kleszczy przypada w udziale i dziecku. Tam gdzie się nie udaje ręczne wydobywanie główki, tam kleszcze najczęściej wciągu dwu lub trzech minut główkę z miednicy wyprowadzają, nałożenie ich bowiem na główkę naostatku idącą, nie przedstawia żadnych trudności. Główną zaletą kleszczy jest ich pewne działanie, zwłaszcza w przypadkach niezbyt znacznego zwężenia miednicy. Autor przytacza przypadek, w którym próbowano bezskutecznie dwa razy rękoczynu Smellie-Veit'a, raz rękoczynu pragskiego i dopiero potem nałożono kleszcze, któremi wtedy jeszcze wydobyto żywe dziecko.

Autor jest zdania, że kleszcze powinny zajmować przynależne miejsce obok rękoczynu Smellie-Veit'a i innych, służących do wywiązania główki naostatku idącej.

M. Zweigbaum.

119. Robert BELL. **Leczenie zboczeń w położeniu macicy przy pomocy tamponów nasyconych środkami lekarskimi.** *The treatment of uterine displacements by means of medicated tampons.* (*The Lancet*, Nr. 15 i 16, r. 1884).

Pochylenia i zgięcia macicy czasami przebiegają bez żadnych objawów. Najczęściej jednak zбочzenia w położeniu macicy wywołują szereg objawów miejscowych i ogólnych, które mogą za sobą pociągnąć bardzo smutne następstwa. Z tego powodu każdy sposób leczenia, mający na celu usunięcie tych zбочzeń, zasługuje na zaznaczenie. Autor przy leczeniu pochyień i zgięć macicy, podnosi wysoką wartość tamponów, nasyconych pewnymi środkami lekarskimi i wprowadzanych do pochwy. Tampony te zasługują na pierwszeństwo przy leczeniu szczególnie tych przypadków zбочzeń, w których wprowadzenie do pochwy zwykłego uno-

śnika wywołuje silny ból i wzmożenie objawów chorobowych.

Autor otrzymał kilkanaście uleceń nawet zastarzałych przypadków w zgięć i pochyień macicy przy powyższej metodzie leczenia, co tembardziej zasługuje na uwagę że zdaniem bardzo wielu gynecologów tyłozgięcia zwykle opierają się wszelkiemu leczeniu. Autor zakłada tampony z waty, nasyconej roztworem alunu w glicerynie w stosunku 1 : 8 (oprócz tego autor do każdego ośmiu uncyj płynu dodaje jedną uncyję kwasu bornego w celach czysto przeciwniejących). Tampony te działają nietylko jako unośniki, ale także jako czynnik odciągający (depletio). Wiadomo, że gliceryna posiada w wysokim stopniu własność odciągania płynów z obrzmiałych tkanek. Dodanie alunu wzmacnia (tonizuje) ściany pochwy i macicy. Z tego powodu tampon, nasycony roztworem alunu w glicerynie, działa w sposób trojaki: 1) jako unośnik macicy, 2) jako czynnik odciągający (depleting-agent) i 3) jako czynnik tonizujący pochwę i macicę. Te właśnie czynniki są nieodzownymi przy leczeniu zбочzeń w położeniu macicy. Przy tyłozgięciu macicy np. widzimy, że ciało jej jest powiększonym i podatnym, usta maciczne są otwarte i z nich ciągle wypływa kwaśna wydzielina śluzo-ropna; wydzielina ta jest często tak gryzącą, że wywołuje zapalenie pochwy (vaginitis); na części pochwowej szyi znajdujemy owrzodzenie (excoriatio); macica, szczególnie jej część przegięta, jest wrażliwą na dotykanie; często znajdujemy także nadczułość jednego lub obu jajników. Objawy te nietyle zależą od samego tyłozgięcia, ile od zmienionego stosunku dna i ciała do szyi, a tem samym od utrudnionego krążenia krwi w żyłach macicy. Ponieważ krew tętnicza ciągle do macicy dochodzi, odpływ zaś krwi żyłnej jest utrudnionym, przeto macica jest mocno przekrwioną, i ztąd pochodzą tak często przy tyłozgięciach spostrzegane krwotoki ma-

ciczne lub stałe przekrwienia. Po usunięciu tyłozgięcia, krwotoki te zwykle natychmiast ustają. Utrudniony z macicy odpływ krwi żyłnej wywiera ważny wpływ na jajniki, żyły których wypróżniają się do żył macicy. Jajniki znajdują się w stanie przekrwienia, a często i w stanie nadczułości. Jeżeli tyłozgięcie nie zostaje usunięciem, to ciało macicy ulega przerostowi. Obfite śluzo-ropne upławy powiększają się; krwotoki maciczne stają się coraz częstszymi, wywołując w następstwie ogólną niedokrewność.

W tych to przypadkach tampony, nasyczone środkami lekarskimi, działają bardzo skutecznie. Gliceryna, jak to już powiedzieliśmy, posiada własności odciągające; dodany do niej alun wpływa na zmniejszenie dopływu krwi tętniczej, a zarazem jako środek ściągający, sprzyja wydalaniu krwi żyłnej z macicy; alun ścina odpływ maciczny i w ten sposób chroni go od rozkładu. Pod wpływem tych tamponów brodawkowe owrzodzenia ust macicznych szybko się goją; przerost szyi macicznej zmniejsza się; oprócz tego tampony te często zakładane unoszą macicę coraz bardziej ku górze i mogą w końcu zupełnie usunąć zboczenie w położeniu. Jeżeli macica odzyskała swoje prawidłowe położenie, to albo leczenie uważamy za skończone, albo też można wprowadzić do pochwy zwykle używany unośnik maciczny. Zdaniem jednak autora przy zakładaniu przez kilka tygodni tamponów unośniki stają się zupełnie zbytecznymi.

Tampony również dobrze działają przy opadnięciach macicy, jeżeli ostatnie powstały skutkiem niedokładnego ściągnięcia się macicy po porodzie.

Dla usunięcia zboczeń w położeniu macicy wystarcza kilkotygodniowe zakładanie tamponów. Tampony autor zmienia co 3 dni. W końcu przytacza autor kilka interesujących spostrzeżeń, dowodzących istotnej wartości tego rodzaju postępowania.

*H. Goldblum.*

#### IV. Chirurgija.

120. Dr. ZNAMENSKY. **O tworzeniu się kamieni moczowych po częściowym wycięciu ściany pęcherza moczowego.** (*Arch. Langenb.* T. 31, zes. 3).

Przyczyną tworzenia się kamieni moczowych po częściowym wycięciu ściany pęcherza moczowego bywają szwy nałożone na ranę pęcherza. U psa, który 16-godnia po wycięciu znacznej części ściany pęcherza zdechł z powodu mocznicy, Z. znalazł osad moczowy na nitkach nałożonego szwu; bezwarunkowo doszłoby do utworzenia się kamieni, gdyby zwierzę dłużej po operacji zostało przy życiu. Zjawisko tego rodzaju autor spostrzegł u psa, który zdechł w trzy i pół miesiąca po dokonanej operacji wycięcia górnej połowy przedniej ściany pęcherza moczowego. Na ranę pęcherza nałożono szew, który błony śluzowej wcale nie zajął. Przy sekcji znaleziono otwór w pęcherzu długości 3 mm.—pęknięcie pęcherza spowodowane niedrożnością cewki moczowej z powodu obecności kamienia wielkości grochu w części błoniastej cewki; drugi kamień mniejszych rozmiarów mocno przylegał do cewki w kanale kostnym, pozostała część cewki moczowej do otworu zewnętrznego napełniona małymi kamyczkami. W samym pęcherzu moczowym mnóstwo kamieni moczowych rozmaitej wielkości. Jądro tych kamieni stanowiły proste kawałki lub węzłki z katgutu. Oczywiście w danym przypadku na szwie, dokąd mocz przedostał się przez błonę śluzową, tworzył się osad, część ta nitki wpadła do jamy pęcherza i posłużyła za jądro tworzącym się kamieniom moczowym. Jądra w kształcie węzła z katgutu pochodziły od ligatur nałożonych na krwawiące naczynia rany pęcherza w bliskości błony śluzowej; miało tu także miejsce odkładanie się soli moczowych, następnie węzełek taki wpadł do jamy pęcherza i dał początek kamieniom moczowym.

Studensky, robiąc doświadczenia na zwierzętach, także widział odkładanie się soli moczowych na szwach, nie wiadomo tylko, jakim szwem się posiłkował, i czy takowy zajął całą grubość ściany pęcherza, czy tylko część. Jest bowiem wielka różnica, czy szew zajmuje całą grubość ściany, czy tylko część surowiczą i mięśniową. W pierwszym razie nitki leżą w jamie pęcherza i bezpośrednio stykają się z moczem, przez co jest możebność odkładania się na nich soli; w drugim razie nitki leżą w ranie, oddzielone od jamy za pomocą błony śluzowej pęcherza, i sole odkładać się na nich nie mogą. Doszli do takiego wniosku Maksimow na zasadzie swoich doświadczeń na zwierzętach, oraz prof. Vincent. Jednakowoż widzieliśmy wyżej, że autor doszedł do rezultatów wprost przeciwnych, chociaż nałożył szew na część surowiczą i mięśniową, zostawiając nietkniętą błonę śluzową pęcherza. Pochodzi to, zdaniem autora, ztąd, że Maksimow i Vincent zastosowali szew na ranę pęcherza, nie wycinając nic ze ścian jego, detrusor urinae został więc nienaruszonym, dość silnym, aby się oprzeć zbytniemu rozszerzeniu się pęcherza, wskutek nagromadzenia się moczu; on zaś wyciął połowę przedniej ściany pęcherza, przez co detrusor urinae nadzwyczaj słabo funkcjonował, nastąpiło rozszerzenie pęcherza w znacznym stopniu, i w ten sposób mocz znajdował się w zetknięciu z nitkami rozchodzącego się szwu.

Na zasadzie swojego doświadczenia, autor dochodzi do następujących wniosków:

1) Przy wycięciu znacznej części ściany pęcherza mogą się tworzyć kamienie moczowe z powodu zetknięcia się moczu z nitkami szwu.

2) Aby zapobiedz tworzeniu się kamieni, należy starać się o ile możności zmniejszyć nacięcie ścian pęcherza, aby mocz mógł swobodnie się wydzielać.

3) Ligatury nałożone na brzegi rany pęcherza tworzą niekiedy jądro kamieni.

4) Po zagojeniu się rany pęcherza należy ściśle zbadać pęcherz, czy czasem obecność kamieni skonstatować się nie da.

5) Przy zastosowaniu szwu Lemberta, (nieco przez autora zmienionego), zetknięcie się moczu ze szwem daleko rzadziej może mieć miejsce niż zastosowanie innego rodzaju szwu dotychczas w użyciu będącego.

*L. Krause.*

## MISCELLANEA.

121 **Odczyn chemiczny na raka** opisuje Freund, który wykonywał doświadczenia nad krwią osobników rakiem dotkniętych, ogółem mając w obserwacji 70 chorych oprócz 30 pacjentów dotkniętych innymi guzami (włókniakami, mięsakami i t. p.). Freund wlewa około 2 ctgr. sześć. krwi do epruwetki, dodaje wody, którą zlewa po upływie pewnego czasu, potem kilka kropel chlorku żelaza oraz azotonu sody (ażby ścięto się białko), ogrzewa płyn, zobojętnia ługiem potasowym i filtruje; wreszcie dodaje płyn Fehlinga, ogrzewa znowu, i wówczas powstaje osad żółtawy (przez redukujące działanie cukru). Jeżeli nie znajduje się cukier, to w każdym razie glikogen daje się wykryć. Przy obecności mięsaków przeciwnie nigdy nie można wykryć cukru ani glikogenu, a natomiast wykrywa się pepton, którego niema w krwi rakowatych. W jednym przypadku zastosowanie metody Freund'a podwakroć przeszkodziło mało operacji klinicznie rozpoznanego raka języka, i w istocie pokazało się, że zmiany w wypadku tym były natury przymiotowej i ustąpiły przy podwakroć powtórzonej kuracji merkuryjalnej. Spodziewanem jest ogłoszenie szczegółowe wyników, bez którego przesądzać rzeczy niepodobna. (*Wien. Allg. Med. Ztg.* 9—1885).

122 **Doświadczenia nad szczepieniem cholery** wykonane zostały przez d-ra Ferran'a z Barcelony. Pewna ilość lekarzy pozwoliła wykonać na sobie eksperyment z osłabionym płynem cholerycznym, który dr. Ferran wstrzykiwał im pod skórę zapomocą strzykawki Pravaza. U niektórych (dr. Seranana, dr. Jacques) wstrzykiwania nie sprawiły najłżejszych zaburzeń, gdy u innych wywoływały osłabienie, nudności i t. p. Najwyraźniejsze objawy wystąpiły u d-ra Lorensa Gallart'a, któremu wstrzyknięto 1 cent. sześć. osłabionego płynu cholerycznego, poczem w trzy godziny wystąpił ból w rękach (wstrzykiwanie wykonano w obydwie ręce), dreszcze, nudności i ból głowy. W 12 godzin objawy wzmożyły się, tętno doszło do 125 na minutę, a ciepłota wynosiła 39° C., niepokój dochodził prawie do majaczenia. W 17 godzin po zaszczepieniu poczęły o-

bjawy ustępować, zupełnie dobrze czuł się chory wszakże dopiero po upływie 5 dni.

(*The Lancet*, 28-go marca r. b.).

123 Prof Stricker doniósł w Tow. lek. w Wiedniu o nowem odkryciu prof. Spina z Pragi. Znalazł on sposób, zapomocą którego gnilne organizmy w przeciągu 2 dni zamieniają się na takie, które względem metylvi lettu zachowują się podobnie jak laseczniczki gruźlicze. Sposób to następujący: Bierze się 10 grm. mięsa, kładzie się je w naczynie zawierające 100 cz. wody i zachowuje się przez 3 dni w ciepłym miejscu. Płyn, w którym mięso gnije przez 3 dni, nazywa Spina—A—płyn. Następnie wyjmuje się mięso z płynu A, obmywa się i kładzie w inne naczynie, zawierające 100 cz.  $\frac{1}{3}$ — $\frac{1}{2}$  0/0 rozczyntu wodnego tanniny. Potem stawia się naczynie w piec na 48 godzin przy temp 38—40° C. Po wyjęciu mięsa z płynu, robią się preparaty z tego płynu i z płynu A, wysusza się je i barwi podług metody Ehrlicha. Wówczas na preparatach z płynu A mikroorganizmy są odbarwione i zabarwione wezuwiną brązowo, a na preparatach drugiej seryi są one mniej lub więcej fioletowe.

## Sprawozdania z Towarzystw lekarskich.

### — Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie 4 marca 1885.

Prof. Mikulicz przedstawił dziewczynkę, u której wykonał *artroktomię* kolana z bardzo pomyślnym skutkiem.

Dr. Bogdanek czyta o *złamaniu rzepki poprzecznem prostem*, rzecz ta ukaże się w „Przeglądzie lekarskim“.

Prof. Mikulicz mówi o *operowaniu nowotworów pęcherza moczowego*. Prelegent przedstawia historyczny rozwój tej części chirurgii, przedstawia podział ich podany przez Thompsona, oraz sposoby rozpoznawania nowotworów i operowania ich (według Thompsona). Dalej opisuje przypadek nowotworu pęcherza, jaki operował metodą Th. w styczniu r. b. Rozpoznanie pewne można było postawić dopiero po otwarciu pęcherza. Chory wyzdrowiał.

Dr. Obaliński w dyskusji oświadcza się za cięciem dyjagnostycznym cewki, które częstokroć nawet stać się może leczniczem.

(*Przegl. lek.* Nr. 13).

### — Spolek českých lékařů. Posiedzenie 23 lutego 1885 r.

Sekretarz oznajmia, że współtwórciele „Gazety lekarskiej“ przystali w darze dla Towarzystwa księgę pamiątkową, wydaną na cześć 25-letniego jubileuszu działalności naukowej prof. Hoyera. Za dar ten Towarzystwo dziękuje przez powstanie z miejsc. Następnie odczytuje list prof. Hoyera z podzięko-

waniem za telegram gratulacyjny z powodu jego jubileuszu. Poczem następuje wykład d-ra Marcęa o wydzielaniu się indycho-siarkanu sodowego.

Posiedzenie 2 marca 1885.

Prof. Hlava ma wykład o chorobie Bright'a.

Posiedzenie 9 marca 1885.

Prof. Hlava mówi w dalszym ciągu o chorobie Bright'a. Ze stanowiska anatomicznego należy rozróżnić 9 form zapalenia nerek, które klinicznie dają się pomieścić w 3 grupach: I. Nephritis acuta; tu należą: 1) Glomerulo-nephritis acuta, 2) Nephritis dispersa (głównie jako powikłanie chorób zakaźnych), 3) Nephritis interstitialis diffusa, często haemorrhagica, jako cierpienie samoistne. II. Nephritis subacuta: 1) Nephritis interstitialis diffusa subacuta degenerativa, albo duża biała miękka nerka. 2) Nephritis interstitialis diffusa subacuta degenerativa indurativa, 3) Glomerulo-nephritis chronica. III. Nephritis chronica: 1) Nephritis inst. chron. indurativa degenerativa, albo nerka biała ziarnista. 2) Nerka ziarnista cętkowana, 3) Nerka ziarnista czerwona.

Doc. dr. Thamayer mówi o kardialgii.

Posiedzenie 16 marca 1885.

Na wniosek prof. Schöbla zamianowano d-ra Gepnera z Warszawy członkiem korespondentem (jednogłośnie).

Prof. Hlava przedstawia preparaty z pracowni patologicznej.

1) Hemicephalus, przedstawiający boczne skrzywienie kręgosłupa w części grzbietowej i skrzywienie ku przodowi w części lędźwiowej, wskutek czego łuki żebrów po obu stronach, znacznie ku tyłowi wysunięte, tworzą głęboką szczelinę, która na pierwszy rzut oka może być wzięta za tarń dwudzielną (spina bifida). Bliższe badanie wykazuje, że kanał kręgosłupa jest zupełnie zamkniętym.

2) Przypadek z kliniki prof. Strenga. Pęknięcie przedniej ściany pochwy, idące przez sklepienie do szyi macicznej i sięgające do pęcherza moczowego, który także przedstawia szczelinę; otrzewna także jest rozerwana. Położnica zmarła wskutek septycznego zapalenia otrzewny. Dr. Rubeška opowiada, że rodząca ta przybyła na klinikę po kilkogodzinnych bólach porodowych w stanie silnego osłabienia i anemii. Skonstatowano wypadnięcie łożyska do pochwy. Dziecię leżało ukośnie, główką na lewo nad wejściem do miednicy. Conjugata vera wynosiła 8,5 cm. (Rodząca przeżyła już 5 ciężkich porodów). Wykonano obrót. Przed dzieckiem wyszło łożysko, częścią od błon płodowych oderwane. Po porodzie stwierdzono obecność podłużnego pęknięcia szyi macicznej na lewo, które prowadziło do jamy między dwoma listkami więzów szerokiego, wypełnionej skrzepami krwi, a z przodu do pęcherza moczowego. U dziecka znaleziono konfigurację główki, odpowiadającą drugiemu położeniu cza-

szkowemu, podsuniecie prawej kości ciemieniowej pod lewą i znaczne przedgłowie.

Po operacji krwotoku nie było żadnego, a rana pokryta była skrzepami krwi, ztąd wniossek, że pęknięcie powstało jeszcze przed operacją. Kobieta zmarła 14 dnia po porodzie. O tem, co działo się z nią przed wstąpieniem do kliniki, nic pewnego nie można się było dowiedzieć. Lekarze twierdzą, że łożyska poprzeczne nie było.

3) Trzewa i narządy brzuszne chorego, zmarłego wskutek krupowego zapalenia płuc, u którego na stole sekcyjnym znaleziono *actinomycesis* jamy brzusznej, mianowicie guzy krezek (mesenterium) różnej wielkości od orzechka do główki dziecka. Powierzchnia guzów zupełnie gładka, guzy miękkie, chęłboczące. Z jednego z nich, przypadkiem rozerwanego, wypłynęła ciecz gęsta, żółtawa, podobna do ropy. Guzy te zwięzły światło kiszki. Zwłaszcza jeden z nich, siedzący w ścianie dwunastnicy w miejscu przejścia jej części obwisłej do poprzecznej, zwięzł ją do tego stopnia, że górna część duodeni i żółtek uległy znacznemu rozszerzeniu. Pętla kiszki w wielu miejscach były sklejone i nieprawidłowo ułożone. Zawartość tych guzów, badana pod drobnowidzem, zawierała twory gwiazdowate grzybka *aktinomyces* (promieniak), których promienie były charakterystycznie kolbowato rozszerzone.

Ponfick pierwszy badał promieniec u człowieka. Nie znał on jednak aktinomykozy jamy brzusznej. Dopiero później Zeman i Chiari ją opisali. Choroba ta przejawia się u człowieka w sposób rozmaity, już to jako phlegmone, to znowu jako nowotwór, to wreszcie objawami ropnicy. U bydła rogatego objawia się na szczęce górnej, u człowieka w jednym przypadku w ten sposób była umiejscowiona. Aktinomyces dostawczy się do ciała, dają początek nowotworom z rzędu ziarniniaków (granulomata). Stroma ulega rozpadowi drobno-ziarnistemu, guz mięknie i wypełnia się masą rozpadłej tkanki obumarłej, podobnej do ropy.

Asystent dr. Balek dodaje, że chory ten był bardzo wyniszczony, skarżył się na silne bóle kardialgiczne, na nudności i wymiotował często masami zielonawymi. Przez cały czas pobytu na klinice nie jadł. Przed samą śmiercią pojawiły się liczne wybroczyny podskórne (ecchymoses).

— **Towarzystwo lekarskie berlińskie.** Posiedzenie d. 25 marca 1885 r.

P. Hadra przedstawił dwa przypadki *braku otworu stolcowego* (atresia ani). Godnem uwagi jest tu to, że dzieci te stoją względem siebie w bliskim stopniu pokrewieństwa (cioteczni bracia) i pochodzą z rodzin, w których omawiana wada rozwojowa spoprzegana była aż sześć razy.

P. Ewald mówił o *wczesnem przekłówanu brucha przy puchlinie brzusznej* (ascites). Autor opisuje 63-letnią kobietę, której obecnie wykonał 87-mą

punkcję (pierwsza przed 30 laty). Za każdym razem wypuszczano około 18—20 litrów płynu o c. g. 1012—1015 i 2—4% białka. Chora czuje się bardzo dobrze. Mniej-więcej to samo da się powiedzieć o pozostałych dwóch przypadkach. Wczesnym punkcyjom zarzucano zwykle: utratę pierwiastków organicznych, niebezpieczeństwo nagłej zapaści, zapalenia otrzewnej. wreszcie obawę szybkiego nagromadzenia się płynu nanowo, a to szczególnie po zniesieniu ucisku na naczynia, wywoływanego przez płyn. Autor sądzi, że, ułatwiając przez opróżnienie jamy otrzewnej oboczne krążenie, czynności narządów brzusznych, wreszcie czynności serca i płuc, sprowadza się warunki dla ustroju b. przyjazne. Przytem ten sposób czyni zbytecznym podawanie środków czyszczących i chroni kiszki od niepożądanych wpływów. Obawa zapalenia otrzewnej i zapaści jest przesadzoną.

P. Hensch sądzi, że chodzi tu głównie o przyczynę puchliny: W przypadkach samowolnej puchliny brzucha, którą zwykle uważają za gruźliczej natury, metoda omawiana może nawet doprowadzić do wyleczenia. W innych będzie to zawsze tylko patiativum.

P. Senator zgadza się na powyższe zdanie i dołącza jeszcze samowolne zapalenie otrzewnej, jako nadające się do omawianego leczenia.

P. Solger przytacza z literatury przypadki wyleczenia puchliny brzusznej po przypadkowym lub operacyjnym wypuszczeniem płynu. Sam widział też taki przypadek.

P. Ewald zaznacza wkońcu, że i na wczesne przekłócia należy patrzeć głównie jako na środek przynoszący ulgę, a nie jako na sposób wiodący do wyleczenia.

— **Towarzystwo lekarzy wiedeńskich.** Posiedzenie d. 6 marca 1885 r.

Prof. *Nothnagel*. O chorobie Addissona. Korzystając z przypadku tej choroby, spoprzeganego w klinice, N. zajął się zbadaniem dotychczas zagadkowych objawów, a szczególnie zabarwienia skóry. Przed 30-tu laty Addisson pierwszy opisał zbiór objawów, znanych odąd pod jego nazwiskiem i uznał je za zależne od cierpienia przynerczy. Późniejsze jednak badania nie zupełnie potwierdziły jego mniemania, N. sam 153 królikom zniszczył przynercza lub zamienił je w masy serowate bez otrzymania objawów choroby Addissona. Skóra w tej chorobie staje się ciemną, brązową, w niektórych miejscach nawet czarną, niekiedy zaś błona śluzowa ust, języka, podniebienia, także strun głosowych przedstawia się odbarwioną; łącnica i łożysko paźnokcia są zawsze bezbarwne, dłoń zaś bywa bardzo mało zabarwioną. Barwnik, podług zdania wielu badaczy, znajduje się w głębokich warstwach rete Malpighii. Niektórzy utrzymują, że się on tam tworzy wskutek metabolicznej czynności komórek;

inni zaś i N. sądzą, że barwnik ten, podobnie jak i w innych przypadkach zabarwienia skóry, pochodzi ze krwi. Prawdopodobnie barwnik rozpuszczony występuje z naczyń; dotychczasowe zresztą badania w tym kierunku dały ujemne wyniki. Istota choroby dotychczas jest zagadkową; N. przypuszcza, że układ nerwowy współczulny (n. splanchnici, gangl. coeliacum lub gałązki odchodzące do przynerczy) jest w ścisłym związku przyczynowym do rozwoju choroby Addisona. Opiera się zaś na tem, że przy cierpieniu pomienionych nerwów (rak, gruźlica) zjawia się również niezwykle zabarwienie skóry; jak również i u ciężarnych i w chorobach macicy, organu zostającego w związku z powyższymi nerwami. Co się tyczy innych objawów tej choroby, to ani zбочenia w przewodzie pokarmowym (wymioty, rozwolnienie i t. p.), ani bladeść i osłabienie nie przedstawiają nic charakterystycznego; bez zabarwienia skóry rozpoznania postawić nie można. W przypadku spostrzeganym ostatnio przez N. nerw trzewowy okazał się zupełnie prawidłowym; zato w moczu była znaczna ilość acetonu.

Posiedzenie d. 13 marca.

Prof. Albert przedstawia kobietę, u której usunął nerkę wędrującą, uległą sarkomatycznemu zwyrodnieniu. Przebieg po operacji był bardzo pomyślny; wystąpiły tylko objawy moczuwki prostej.

A. składa następnie preparat śledziony, wyciętej w ostatnim tygodniu u 35-letniej kobiety, przywiezionej do kliniki w wysokim stopniu bezkrwistości, prawie bez tętna. U pacjentki, cierpiącej od pewnego czasu na obfite krwawienie z macicy i krwawe wymioty, znaleziony został w dolnej części brzucha guz, który przy pierwszym dotknięciu sprawiał wrażenie znacznie powiększonej śledziony. Chora utrzymywała, że już dawno wyczuwała w brzuchu ruchomy guz, który wyskoczył podczas tańca. Ponieważ wystąpiły już objawy zapalenia otrzewnej, A. przystąpił do operacji. Zapomocą cięcia od pępka do wżgórka łonowego i rozszerzenia takowego na prawo od pępka usunął guz, który się okazał rzeczywiście śledzioną; v. lienalis skręcona zawierała skrzepy. Operowana, pomimo że przebyła hypostasę w obydwu płucach, jest obecnie na drodze do wyzdrowienia. Rokitansky już wspominał o śledzionie powiększonej i wskutek gwałtownych ruchów ciała okręcającej się naokoło swej nóżki, wskutek czego zastój krwi się powiększa; zjawia się zanik śledziony lub wskutek ucisku i ciągnięcia występują zбочenia w trawieniu, a nawet zgorzel ścian żołądka. Aby niedopuszczyć do podobnych wyników, należy śledzionę usunąć.

## Wiadomości bieżące.

— **Lecznica bezpłatna przy ulicy Długiej.** Jesteśmy w możności udzielenia czytelnikom cyfr

odnoszących się do tej instytucji, powstałej w r. 1881 z lecznicy płatnej. Chorzy korzystali oprócz z bezpłatnej kuracji z 50% obniżenia ceny lekarstw, według ogłoszonej niedys przez „towarzystwo farmaceutyczne“ deklaracji.

Od 19-go sierpnia r. 1881 (data otwarcia lecznicy) do 1-go stycznia r. 1882 udzielono porad 4,180.

W ciągu roku 1882 udzielono porad 15,633.

„ „ 1883 „ 15,854.

„ „ 1884 „ 15,865.

(Uderzająco równe liczby).

Według kategorii chorób porady rozdziałają się w sposób następujący:

Choroby wewnętrzne .....	19,853
„ krtani i gardła .....	1,523
„ nerwowe.....	342
„ kobiece.....	3,837
„ chirurgiczne.....	3,784
„ szczęk i zębów.....	5,174
„ uszu.....	1,604
„ oczu.....	4,145
„ weneryczne i skórne ..	11,375.

Największą liczbę chorych stanowili wyrobnicy, potem rzemieślnicy (przeważnie krawcy i szewcy), dalej stróże i służący, niewielką ilość: biedniejsi urzędnicy, nauczyciele i nauczycielki, uczniowie i studenci, podupadli kupcy i t. d.; zdarzało się niekiedy, że i zamożniejsi ludzie nadużywali filantropii lecznicy. Nędza i zaniedbanie higieny były najczęstszymi przyczynami chorób (wadliwe żywienie, mieszkanie, odzież).

Z chorób wenerycznych i skórnych 80% przypada na mężczyzn, a 20% kobiet; w liczbie chorób na syfilsis przypada 20% mężczyzn i 3% kobiet, na choroby skórne 10% mężczyzn i 5% kobiet. Szczegółowo przedstawia się rzecz jak następuje:

	M.	K.
Rzeżączka i powikłania.....	30%	10%
Szankry i dymienice .....	20%	2%
Wczesne okresy przymiotu .....	15%	1%
Późne „ „ .....	5%	3%
Skórne zaraźliwe		
(scabies, favus, pediculosis) ..	5%	3%
„ niezaraźliwe .....	5%	2%

W 95% wypadków przyczyną zarażeń był coitus; często były też wypadki zarażenia się dzieci od rodziców.

Materjalny stan tej pożytecznej instytucji przedstawia się bardzo smutnie.

— **Sprawy zdrowotne.** Ósma część filtrów gotowa będzie za kilka miesięcy; roboty na Koszykach trwają bez przerwy. Lubo czas, kiedy kanalizacja będzie funkcjonowała, nie da się jeszcze określić, istnieje wszakże prawdopodobieństwo, że za 4—5 lat większa część miasta będzie skanalizowaną. Prowizorycznie kanał C (Nowy-Świat i Krakowskie Przedmieście) zacznie funkcjonować już w roku

przyszłym, w którym-to celu spuszczoney będzie do Wisły za pośrednictwem starego kanału przy ulicy Karowej.

— **Z etyki lekarskiej.** Widzieliśmy szczególnego rodzaju blankiety na recepty z pewnego ambulatoryjum szpitalnego, na których obok nazwiska i tytułów lekarza wydrukowane są wizerunki medali, jakie otrzymał za pewien wynalazek. Wydawanie medali za biegłość w leczeniu byłoby niewłaściwem, a cóż dopiero używanie do reklamowania lub zdobyci recept medali otrzymanych za inne zasługi.

— **O szpitalu starozakonných** pisze „Gazeta lekarska“ (Nr. 13), iż instytucja ta zaniedbaną jest wielce przez filantropów należących do gminy starozakonných. „Gazeta“ podnosi przytem zasługi piekarza p. Hert'a, który nie będąc bogatym, odznacza się wciąż już lat dwudziestu pięciu niezmordowaną pracą dla dobra szpitala, i pieniądze ustawicznie go zasila.

— **Budowa klinik w Brakowie.** Na posiedzeniu wydziału lekarskiego, 22 marca odczytano reskrypt Namiestnictwa oznajmujący, że ministerjum oświaty pozwoliło na wyjazd prof. Mikulicza w towarzystwie inżyniera rządowego, kosztem rządu, w celu studyjów nad urządzeniem zakładów klinicznych i patologicznych. Korzystając z zezwolenia prof. Mikulicz i inżynier Sare wyjechali tegoż dnia, kierując się naprzód do Pesztu i Wiednia, poczem zwiedzają kilka miast innych wyłącznie niemieckich (Monachijum, Heidelberg, Bonn, Halę, Berlin i Kiel).  
(*Przegląd lekarski*, 28 marca r. b.).

— **Nadużycie tytułu.** Mocą wyroku ministerstwa spraw wewnętrznych w Austrii (na przedstawienie Namiestnictwa Galicyi) zabronionem zostało chirurgom galicyjskim używanie tytułu „lekarz medycyny, chirurgii i położnictwa.“

(*Przegląd lekarski*, Nr. 13—1885).

— **Wpływ usiłowań kształcenia na zdrowotność.** Dr. Wasiljew przytoczył statystykę powiatów gub. Kałuskiej dowodzącą, że czem więcej szkół powstaje w powiecie, tem mniej szynków bywa i odwrotnie; w pierwszym przypadku zmniejsza się śmiertelność dzieci w pierwszym roku życia, w ostatnim—zwiększa się.

(*Wracz*, 12—1885).

— **Przykład** godny naśladowania podała petersburska komisja miejska do spraw sanitarnych, uprosiwszy jednego z lekarzy, ażeby odczytał szereg wykładów o badaniu wypróżnień cholerycznych, oraz zadczydowawszy, iż wszystkie szpitale miejskie zaopatrzone być muszą niezawodnie w dobre mikroskopy.

(*Wracz*, 12—1885).

— **Postępy literatury lekarskiej w Czechach.** W Pradze w krótkim czasie powstać ma nowe pismo archiwalne poświęcone wyłącznie oryginalnym pracom z dziedziny naszej wiedzy; kierunek objąć mają: Hlava, Janovsky i Thomayer, a

współpracownictwo przyrzekli wszyscy członkowie czeskiego wydziału medycznego.

77-y zeszyt „Odborne pathologie a therapie“ obejmujący dalszy ciąg chorób nerwowych (przez docenta Drodzę z Wiednia) opuścił prasę

(*Casopis lékařův českých*, 10—1885).

— **Konferencyja sanitarna międzynarodowa** odbędzie się w Rzymie około 1-go maja r. b. Kwestyja kwarantanny wystąpi przedewszystkiem na porządek dzienny. Konferencyja wiedeńska z 1874 roku uznała za rzecz odpowiednią zastąpienie kwarantanny w znacznej części przez nadzór medyczny, a w ostateczności jako maximum trwania kwarantanny oznaczyły 10 dniowy przeciąg czasu, wliczając w to i podróż. Postulaty te wszakże nie były ściśle wykonywane. Hiszpanija podczas epidemii tyfuńskiej zarządziła kwarantannę 10-dniową nie licząc podróży; Włochy nakazywały 15-dniową kwarantannę, Austria 10-dniową (oprócz podróży), Grecyja—11-dniową, Turcyja i Rosyja—15-dniową. Częstokroć podróż zabierająca przy zwykłych warunkach tydzień, wykonywaną być mogła zaledwie w ciągu czterech tygodni.

(*The Brit. Med. Journ.* 28-go marca r. b.).

— **Prezes Akademii medycznej w New-Yorku** niedawno doznał zniewagi ze strony pewnej kliki lekarskiej, która publicznie oskarżyła go o używanie nieprawne tytułu doktora, do czego za pretekst postużyła okoliczność, iż szanowany powszechnie starzec ten (Fordyce Barker) zgubił swój dyplom doktorski otrzymany przed czterdziestu laty w Paryżu. Barker z łatwością obronił się również publicznie, fakt wszakże nie w świetnych barwach przedstawia stosunki pozaatlantyckie.

(*Deutsche Medizin. Ztg.* 26—1885).

— **Niestuszne oskarżenie lekarza** w sposób analogiczny do sprawy Spitzera w Wiedniu, miało miejsce w Auvergne we Francyi. Lekarz zawezwany do szynkarza dla powstrzymania krwotoku ze skaleczonych arteryj dłoni, oskarżonym został z inicjatywy kolegów, którzy później chorego leczyli, iż skutkiem nieumiejętnego leczenia stał się przyczyną śmierci chorego (krwotok powstrzymał on zapomocą opatrunku uciskającego z gąbką, poczem rozwinęło się zapalenie tkanki łącznej podskórnej, a następnie po dokonanej przez oskarżyciela amputacji, tężec, który stał się przyczyną śmierci pacjenta). Sąd pierwszej instancji skazał lekarza na 10,000 franków wynagrodzenia rodzinie, oraz 250 franków kary zato, iż broniąc się na sądzie utrzymywał, iż tężec wystąpił skutkiem alkoholizmu. Wyrok ten wszakże został przez sąd apelacyjny skasowany na mocy orzeczenia prof. Brouardel'a, że oskarżony nie zasługuje na zarzut nieumiejętnego leczenia i, że tężec mógł wistocie wystąpić po amputacji przy istniejącem przewlekłym otruciu wysokiem.

(*D. M. Z.* 30 marca 1885).

— **Pielęgnowanie chorych żołnierzy w Sudanie.** Korespondent angielski, opisując pobyt swój w jednym ze szpitali polowych w Sudanie powiada, iż takowy jest wzorem czystości i że nie brak w nim żadnych środków leczniczych i dyjetetycznych, nie wyłączając lodu i wina szampańskiego. Centralny szpital przedstawia okręt „Ganges“ również wzorowo urządony. Głównym chirurgiem szpitala tego jest Gribbon, pielęgnowaniem chorych zajęte są cztery siostry miłosierdzia.

(*The Brit. Med. Journ.* 28 marca r. b.).

— **Woda do picia w Rzymie.** Korespondent rzymski czasopisma „The Brit. Med. Journ.“ podaje ciekawe szczegóły o zaopatrzeniu w wodę stolicy Włoch, która pod tym względem słusznie podziw obcych wzbudza swemi zbiornikami, fontannami i t. p. Cztery akwedukty dostarczają tak wielką ilość wody do picia, iż wypada po 1000 litrów jej na mieszkańca i cała ta ilość wybornie do picia się nadaje. Instytut chemiczny uniwersytetu rzymskiego dokonał skrupulatnych rozbiórów chemicznych wody, które ogłosił dyrektor instytutu, prof. Cannazaro. Trzy wodociągi (Trevi, Felice i Paola) są własnością miasta, czwarty zaś „Marcia“ należy do towarzystwa prywatnego. Pierwszy jest zmodyfikowanym akweduktem Agrippy, drugi—Aleksandra Severusa, trzeci Trajana. Źródła ich znajdują się w wygasłych wulkanach. Woda pierwszych trzech źródeł jest nieco alkaliczna, wogólności zawiera sporo substancji nieorganicznych (związki sodowe, potasowe, wapienne, magnezjowe, krzem, nieco kwasu fosforowego, ślady żelaza, jodu, lityny, stroncyjany), a mianowicie około 36,8 na 100000. Organicznych materij jest tak mało, iż ilość zużywanego tlenu sposobem Tidy'ego określona wypadła w Trevi i Marcia w pierwszej godzinie 0, w trzeciej godzinie zaś 0,0096 i 0,0032. Na dobroć wody wpływa korzystnie długi proces naturalnej filtracji w pokładach mas wulkanicznych. Korespondent zauważa, że z drugiej strony budownictwo w Rzymie nie uwzględni dostatecznie wymagań higieny i woda tak wyborowa zanieczyszczaną zostaje częstokroć dopiero w domach gazami kanałowemi.

(*The Brit. Med. Journ.* 28 marca r. b.).

— **Energija w przeprowadzaniu ulepszeń sanitarnych.** Raport inspektora urzędu zdrowia obwodu Torquay w Anglii zasługuje na wzmiankę jako przykład tego, co zdziałać może energija na polu zdrowotności. Raport obejmuje siedmioletnią działalność inspektora sanitarnego Karola Mac Mahón'a. Żadnej rury nie założono przez ten czas bez nadzoru inspektora, ogółem zaś dokonano przeszło 4½ tysięcy operacyj sanitarnych w 2,300 domach, tak, iż każdy dom pojedynczo wzięty, został jakoby

odbudowany w kierunku higienicznym i niema w obwodzie wcale mieszkań niezdrowych. Od roku zeszłego Torquay nazwany być może najzdrowszym obwodem w Anglii.

(*The Sanitary Record*, 16 marca 1885).

— **Pierwszeństwo odkrycia laseczników przecinkowatych w wypróżnieniach cholerycznych** należy, zdaje się, bezwątpienia do dwóch lekarzy angielskich, Brithan'a i Swayne'a, którzy ogłosili poszukiwania swe w r. 1849 w czasopiśmie „Provincial Medical and Surgical Journal“, gdzie załączyli też drzeworyty obrazów mikroskopowych. Obecnie dr. Fr. Fowke przedstawił drzeworyty te oraz opis w królewskim Towarzystwie do badań mikroskopowych, w którym odczytano również i wzmiankę obszerną o tem odkryciu umieszczoną w czasopiśmie „The Lancet“ z r. 1849. Fr. Fowke wydrukował odczyt swój w tygodniku „The Brit. Med. Journ.“ p. d. 21-go marca r. b.

— **Przykład niezwyklej siły w 103-letnim starcu** podaje „Scientif. Americ.“. Seth Cook (o którym mowa) przed kilku miesiącami wyszedł z Rathbonville (w stanie New-Yorku) do Covanesque Valley na spotkanie syna. Dowiedziawszy się tam, że syn znajduje się w miasteczku Gaines o 75 kilometrów położonem, udał się tam pieszo i przestrzeń tę przeszedł w sześć godzin.

(*Révue scientifique*, Nr. 2—1885).

— **Narodowe towarzystwo zdrowia w Anglii.** W roku 1884 członkowie Towarzystwa tego mieli 100 odczytów popularnych. Nadto Towarzystwo wydało kilka groszowych wydawnictw, z których jedno p. t. „Jak należy zapobiegać i stawić opór cholercie“ rozeszło się w 27,000 egzemplarzy. Tygodniowo sprzedawano wogólności około 1,500 broszurek. Nadto urządzone wystawę produktów odnoszących się do higieny publicznej. Znaczenie Towarzystwa nie potrzebuje komentarzy.

(*The Sanitary Record*, marzec, 1885).

## Od Redakcyi.

Redakcyja, chcąc jaknajszerzej uwzględnić postępy literatury krajowej, uprasza szanownych autorów o nadsyłanie jej swych dzieł, broszur etc. dla zdania sprawy z takowych.