

# KRONIKA LEKARSKA,

PISMO POŚWIĘCONE

PRZEGLĄDOWI POSTĘPÓW UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

KILKA UWAG

## O wrzodach okrągłych dwunastnicy

(ULCUS PEPTICUM DUODENI).

PODAŁ

*Dr. Walenty Jeż,*

Asystent szpitala Wilhelminy w Wiedniu.



Wrzody okrągłe dwunastnicy nie należą do cierpień bardzo rzadkich. Często rozpoznajemy je za życia, a jeszcze częściej na stole sekcyjnym spotykamy blizny po wrzodzie w dwunastnicy. Na cierpienie to pierwsi zwrócili uwagę autorowie francuscy i jako cierpienie sui generis opisali dokładnie i wydzielili z rzędu innych wrzodów jelita. Za autorami francuskimi poszli i Niemcy, między którymi szczególnie Rokitański w swej znanej pracy wyróżnił wrzód dwunastnicy od innych wrzodów jelit i wypowiedział zdanie, że wrzody okrągłe dwunastnicy tak co do przyczyny powstawania, jako też i zmian anatomicznych, w niczem nie różnią się od takichże wrzodów na błonie śluzowej żołądka. Od tego czasu klinicyści i patolodzy zwracają pilną uwagę na wrzody w dwunastnicy, starają się wysledzić ich przyczynę, a wyrazem tych badań są liczne prace i monografie tem cierpieniem się zajmujące. Wspomnę tu tylko prace Billrotha, Nothnagla, Pareńskiego i t. d., a w szczególności prace

Krausa, Chvostka i Oppenheimera, którzy zebrali całą literaturę aż do roku 1891, dodali liczne przypadki własne, wyjaśniając istotę cierpienia. Mimo to dużo jeszcze pozostało niejasności, szczególnie w etyologii tego cierpienia.

Wrzód okrągły dwunastnicy (*ulcus rotundum duodeni, pepticum simplex, e digestionis*) powstawanie swoje zawdzięcza żrącemu działaniu kwasu solnego i pepsyny żołądka na błonę śluzową dwunastnicy. W przeważnej liczbie przypadków wrzodu dwunastnicowego sok żołądkowy posiada kwaśność nadmierną, choć Leube w jednym przypadku spostrzegł brak zwiększenia kwaśności i to zachowanie się soku żołądkowego podaje jako ważny objaw różniczkowy między wrzodami żołądka i dwunastnicy. Z zapatrywaniem Leubego nie mógłbym się jednak zgodzić, gdyż na podstawie przypadków, jakie miałem sposobność obserwować w szpitalu, prawie zawsze zaznaczałem nadmierną kwaśność, zarówno na szczycie trawienia, jakoteż i w żołądku czczym. W jednym tylko przypadku, u chorej w wieku lat 52, znalazłem niezbyt żołądka śluzowy.

Nadmiernie kwaśny sok żołądkowy nie może być dostatecznie zobojętniony przez sok trzustkowy. Sama jednak nadmierna kwaśność soku żołądkowego nie wystarcza do wywołania wrzodu na błonie śluzowej dwunastnicy, musi ona być poniekąd już zmienioną, te zmiany zaś najczęściej wywołane są przez zaburzenia w narządzie krążenia. Najczęściej wchodzą w rachubę zatęsknienia, zakrzepy (Nothnagel, Pareński i t. d.), zmiany dotyczące ścian naczyń krwionośnych (miażdżycy tętnic, wybroczyny, zmiany szkliste i zwyrodnienia skrobiowate), dalej choroby serca, płuc i nerek (Dickson) nowotwory uciskające na żyłę brzuszną, inne sprawy w jakibądź sposób upośledzające normalne krążenie, a tem samem wpływające niekorzystnie na odżywianie błony śluzowej dwunastnicy. Wszystkie więc przyczyny, w jakibądźkolwiek sposób upośledzające odżywianie błony śluzowej, tem samem czynią ją mniej odporną na rozmaite wpływy szkodliwe i uważane być muszą jako dalsze przyczyny, ułatwiające powstawanie wrzodów dwunastnicy.

Niedawno np. miałem sposobność spostrzegać przypadek wrzodu dwunastnicy z zejściem śmiertelnem. Chora podeszłego wieku, z rozległą miażdżycą tętnic, przyjęta została do szpitala z zapaleniem płuc krupowem. Obok tego skonstatowano marskość wątroby. Po 3-tygodniowym pobyciu objawy zapalenia płuc ustąpiły i chora czuła się zupełnie dobrze. Wśród tego wystąpiły wymioty krwawe (chora wymiotowała często (3 — 5 razy) prawie że czystą krew). Wobec towarzyszącej marskości wątroby wymioty krwawe przypisywaliśmy tej

ostatniej, tembardziej że chora przytem nie skarżyła się na żadne bóle i dolegliwości, któreby przemawiały za lokalnem cierpieniem. Wywiady przytem wykazywały, że chora przedtem nigdy nie miała objawów ze strony żołądka. Pod koniec życia zjawily się i stolce krwawe. Sekcya w tym przypadku wykonana stwierdziła świeży wrzód dwunastnicy (wielkości 5 ctm.), a jako przyczynę krwotoku przeżarcie tętnicy w wysokim stopniu miażdżycowo zwyrodniałej.

Wrzody dwunastnicowe spotykamy w każdym wieku, począwszy od pierwszych dni życia aż do późnego wieku. Melaena neonatorum, cierpienie przez Ebertha najpierw opisane, należy również do kategorii wrzodów dwunastnicowych, którego etyologia do dziś dnia jeszcze nie jest wyjaśnioną. Landau przyjmuje zator naczyń błony śluzowej dwunastnicy, Epstein <sup>1)</sup> zaś zawieszenie czynności oddechania i skutkiem tego powstałe zaburzenia krążenia w błonie śluzowej; według Pomorskiego <sup>2)</sup> urazy na mózg, a mianowicie wybroczyuny krwawe na dnie czwartej komórki podczas porodu i następcze zaburzenia w krążeniu mają być przyczyną melaena neonatorum. Nie brak nawet takich, którzy drobnoustroje, jak np. *bact. lactis aerogenes*, *bact. coli commune*, *bacill. pyocyaneus*, streptokoki oraz ich toksyny uważają za przyczynę melaena. Według Spiegelberga i Bohna wrzody dwunastnicy mogą powstać nawet podczas życia wśródmacicznego. Przyczyna jednak powstawania melaena jest do dziś dnia niewyjaśniona; najprawdopodobniej jednak przyczyną są zaburzenia w krążeniu. Cierpienie to należy do cierpień nader rzadkich i według Bagińskiego <sup>3)</sup> na tysiąc porodów możemy zaledwie raz je spotkać.

Również i w przebiegu chorób zakaźnych spotkać się możemy z wrzodami dwunastnicy, Billroth np. opisał je w przebiegu posocznicy, — Larcher i Malherbe przy róży twarzy, Epstein w przebiegu trichinosis, a Malherbe przy pemfigus. Jaka właściwa przyczyna działała tutaj, nie zdołano wyjaśnić.

Urazy brzucha mogą również stać się przyczyną powstania dwunastnicy. Brambillo np. podaje przypadek, gdzie chory po 36 godzinach od chwili uderzenia w brzuch zmarł skutkiem krwotoku z wrzodu dwunastnicy.

1) Archiv für experimentelle Pathologie, 1894, Bd. XI.

2) Nowiny lekarskie, 1891.

3) Baginsky. Lehrbuch der Kinderkrankheiten, 1896.

Wrzody dwunastnicy, występujące skutkiem oparzenia, zajmują nieco odmienne miejsce, nie tylko ze względu na etiologię, ale i na zmiany anatomiczne. Mogą one nie tylko zajmować część poprzeczną górną dwunastnicy, ale także umiejscawiać się głębiej, często zaś spotykamy kilka wrzodów obok siebie usadowionych. Nothnagel <sup>1)</sup> nadał im nazwę ostrych wrzodów dwunastnicy.

Na wrzody dwunastnicy po oparzeniach pierwszy zwrócił uwagę Curling i opisał w r. 1840. Później nieco spotykamy się z przypadkami Grenwoda, Mayera i innych. Czas, w jakim wrzody dwunastnicowe po oparzeniach występują, podaje Mayer na 7 — 14 dni po oparzeniu, Nothnagel jako czas najpóźniejszy podaje 17 dni. Niekiedy wystąpić one mogą już w kilka godzin po oparzeniu. Wrzody te spotykamy, dziwnym zbiegiem okoliczności, u kobiet dwa razy częściej, niż u mężczyzn, gdy przeciwnie wrzody dwunastnicy z innych przyczyn wykazują całkiem przeciwny stosunek. Przyczyna wrzodów po oparzeniach do dziś dnia jest ciemna. Nacieki krwawe, produkta zapalne w połączeniu z żółcią i t. d. są przytoczone jako powody występowania wrzodów. Mnie się zdaje, że czynniki psychiczne, jakie przy każdym oparzeniu widzieć możemy, strach, lęk i t. d. również nie pozostają bez wpływu. Nie myślę przez to bynajmniej, by one bezpośrednio spowodować mogły wrzody dwunastnicy, ale na drodze odruchowej bardzo łatwo powodować mogą anemię błony śluzowej dwunastnicy, która w tym stanie łatwo poddaje się działaniu soku żołądkowego. Bódźce więc psychiczne przygotowują grunt, czyniąc z błony śluzowej locus minoris resistentiae.

Czy również i po przemarnięciach wrzody okrągłe powstaćby mogły, nie chcę zupełnie rozstrzygać, nie mam bowiem ku temu żadnych danych.

Urazy mechaniczne stać się mogą także przyczynę wrzodów dwunastnicowych. Pillet np. i Deuy Nette <sup>2)</sup> spostrzegali wrzód dwunastnicy u chorego umysłowego, mającego przyzwyczajenie połykania sierści z materaców.

Wogóle wrzody spotykamy daleko rzadziej w dwunastnicy, aniżeli żołądku. Willigk na 1,600 sekcyi znalazł go zaledwie 2 razy, Grünfeld na 1,150 tylko 4 razy, a Sheid w latach od 1863 — 1893

---

<sup>1)</sup> Nothnagel. „Die Erkrankungen des Darmes und des Peritoneumt.“ Wien, 1895.

<sup>2)</sup> Pillet i Deuy Nette. Schmiedt's Jahrbücher der gesammten Medicin. 1895, Rf.

w szpitalu Ś-go Jerzego na 8,912 seceyi spotkał 116 przypadków przedziurawienia jelit, z czego 10.31% przypadało na wrzód okrągły dwunastnicy. Po oparzeniach śmiertelnych znalazł Hewitt i Holmer na 142 seceyi 19 razy wrzody dwunastnicy, Lockwood na 138 seceyi tylko raz, a Geory i Shaw na 149 seceyi tylko 5.

Co się tyczy stosunku wzajemnego, jaki zachodzi między wrzodami żołądka a wrzodami dwunastnicy, to bywa on przez autorów rozmaitych rozmaicie podawany; w każdym razie wahania są tak znaczne, że na jeden wrzód żołądka wypadać może 9.3 — 40 wrzodów dwunastnicy. Również nie bez wpływu na częstość wrzodów dwunastnicy są rozmaite kraje, a według podania Krausa najczęściej spotykamy je w północno-zachodniej Europie, najrzadziej zaś na wschodzie.

Wrzody dwunastnicy daleko częściej występują u mężczyzn, aniżeli u kobiet. Według statystyki Krausa stosunek jest 10 : 1; według Leberta 4 : 1; według Chvostka 3 : 1, a według Oppenheimera 2 : 1. Jak widzimy i tutaj spotykamy nadzwyczajną rozmaitość.

Według zestawienia Oppenheimera <sup>1)</sup> częstości wrzodu dwunastnicy w stosunku do wieku otrzymujemy następujące liczby:

W wieku od 1-go dnia do 10 lat	było wrzodów dwunastnicy	20
„ 11 lat do 20 „	„ „	12
„ 21 „ „ 30 „	„ „	21
„ 31 „ „ 40 „	„ „	37
„ 41 „ „ 50 „	„ „	50
„ 51 „ „ 60 „	„ „	31
„ 61 „ „ 70 „	„ „	14
„ 71 „ „ 80 „	„ „	11
„ 81 „ „ 90 „	„ „	1
„ 91 „ „ 100 „	„ „	2

Jak się więc z tego zestawienia okazuje, największa ilość wrzodów dwunastnicy przypada na wiek między 31 i między 51 a 60, ogółem 68 razy.

*Zmiany anatomiczne.* Obraz anatomiczny wrzodu dwunastnicy jest zupełnie taki sam, jaki spotykamy we wrzodach żołądka i przełyku. Średnica wrzodu wynosi 1 — 6 ctm., wrzód ma postać lejkowata, skutkiem tego powstała, że ubytek w błonie śluzowej jest większy, niż w warstwach głębszych ściany jelita, kształt wrzodu

<sup>1)</sup> Oppenheimer. Ulcus duodenale. Würzburg. Dissert., 1891.

jest zwyczajnie podłużnie owalny. Stare wrzody, które zazwyczaj są większe o średnicy od 8 — 12 cm., nie posiadają kształtu lejko-watego, ale utrata jest we wszystkich warstwach ściany dwunastnicy jednakowa, brzegi są zazwyczaj gładkie, regularne, nieco tylko nabrzmiałe. W bardzo dawnych i rozległych wrzodach, także i we wrzodach po rozległych oparzeniach powstałych, brzegi się przedstawiają nieregularnie, a warstwa mięśniowa wystaje i jest jakby zagięta ponad błoną śluzową. Dno wrzodu stanowić może każda z warstw ściany jelita lub, w razie przebicia i zrostów, rozmaite inne narządy. Dno wrzodu jest zazwyczaj czyste.

Umiejscowienie wrzodów może być rozmaite. Najczęściej spotykamy je jednak w części poprzecznej górnej dwunastnicy, rzadziej w części zstępującej, a już wyjątkowo tylko siedliskiem wrzodu jest część poprzeczna dolna. Czasami znajdujemy je w bezpośrednim sąsiedztwie odźwiernika, tak że często jedna część wrzodu leży w żołądku, druga już w dwunastnicy.

Według Oppenheimera w 69 przypadkach wrzód znajdował się w górnej części w 8 przypadkach w części wstępującej, a w 4 przypadkach usadowiony był w dolnej części dwunastnicy.

Ilość wrzodów może być różna. Zazwyczaj znajdujemy tylko jeden wrzód. Oppenheimer podaje w 92 przypadkach jeden wrzód, w 12 przypadkach dwa, w dwu przypadkach 3, a w 12 przypadkach znajdowały się wrzody liczne i rozmaicie rozmieszczone.

Wrzody dwunastnicy mogą się zagoić, a to dzięki bujaniu tkanki łącznej i tkanki gruczołowej, nowo wytworzone jednak gruczoły nieco się różnią od warstwy gruczołowej zniszczonej. Małe wrzody mogą się zupełnie zagoić, nie pozostawiając blizn znaczniejszych, wielkie natomiast pozostawiają blizny promieniste, które powodować mogą rozliczne zniekształnienia dwunastnicy z takimi nieraz następstwami, np.: jak zwężenie dwunastnicy, rozszerzenie żołądka i przełyku, zamknięcie przewodu żółciowego wspólnego, ucisk żyły brzusznej i t. d.

Jeżeli z jednej strony wytworzenie się blizny jest zejściem pomyslnem, to z drugiej strony w przebiegu wrzodu przyjść może do nadżarcia większego lub mniejszego naczynia, do powstania na tej drodze krwotoków, które bądź skutkiem jednorazowej utraty dużej ilości krwi, bądź skutkiem powtórnych krwotoków, wywoływać mogą bezkrwistość następczą i w ten sposób stać się bezpośrednią przyczyną zejścia śmiertelnego. Prócz nadżarcia naczyń w samym wrzodzie, może przyjść do uszkodzenia większych pni naczyniowych, jak przebicie tętnicy trzustkowo-dwunastnicowej górnej i dolnej, t. żołądkowo-dwu-

nastnicowej, nadżołądkowej prawej, wątrobowej, żyły wrotnej i tętnicy głównej. Przebicie wrzodu do jamy brzusznej stać się może przyczyną zapalenia otrzewny i spowodzić zejście niepomysłne. W razie wytworzenia się zlepienia i zrostów z innymi narządami przy szerzeniu się sprawy wgląb powstać mogą połączenia nieprawidłowe między kilkoma pętlami jelit, wątroby a trzustką i wytworzeniu się wrzodów w tychże narządach. W podobny sposób powstać może przebicie do opłucny i, jak to spostrzegali Leyden, wytworzyć się może pyopneumothorax lub pyothorax.

Podobnie jak wrzody żołądka, mogą takie wrzody dwunastnicy dać punkt wyjścia do powstania raków, jak świadczą przypadki Eichorsta, Ewalda i innych. Rzecz prosta, że raki takie stać się mogą przyczyną różnych przerzutów, jak o tem świadczy np. przypadek Eichorsta, gdzie w następstwie wrzodu powstał rak z przerzutami w część piersiową rdzenia kręgowego.

*Objawy i przebieg.* Wrzody dwunastnicy przebiegać mogą pod rozmaitemi postaciami i wśród objawów rozmaitych. Często bardzo odkrywamy dopiero przypadkowo na zwłokach wrzody zabliznione, lub też spotykamy wrzody świeże, które bezpośrednio stały się przyczyną zejścia śmiertelnego, za życia jednak nie sprawiały żadnych dolegliwości lub też tak nieznaczne, że na nie zupełnie nie zwracano uwagi. W przypadkach innych widzimy w początkach postać ukrytą, wrzody bezprzecznie istniejące nie wywołują zupełnie żadnych objawów, co trwa czas dłuższy lub krótszy, aż nagle przychodzi do krwotoków obfitych lub zapalenia otrzewny z przebicia; występują objawy groźne, które zwracają naszą uwagę na możliwość istnienia wrzodów. Naturalnie, wśród takich okoliczności przyjść może do zejścia śmiertelnego. Według Rosenheima przebieg taki spotykamy co najmniej w 20% wrzodów dwunastnicy.

Czasami w okresie utajenia wrzodów występują niejasne objawy, przyczem chorzy skarżyć się zwykli na jakieś nieokreślone i nieznaczne bóle, czują się niedobrze, skarżą się na lekkie przypadłości gastryczne, opowiadają o uczuciu ucisku i tępych bólów w okolicy żołądka.

W przeważnej ilości przypadków przebiegają wrzody dwunastnicy chronicznie wśród objawów dostępnych dla naszego badania, a jednak niegwałtownych. Wśród tych pierwsze miejsce zajmują bóle, których nie brak nigdy. Charakter bólów jest nadzwyczaj rozmaicie podawany, jako bóle tępe, rozpierające, kłujące, przeszywające, ściskające. Co do swego natężenia, bóle te nigdy nie są tak silne, jak w przebiegu wrzodów żołądka, co, według Budala, ma stąd

pochodzić, że ruchy dwunastnicy nigdy nie są tak silne, jak ruchy żołądka, według zaś Nothnagla zależy siła bólów od miazgi pokarmowej, która w żołądku już uległa zmianie i przybrała ciepłość ciała, przez co utraciła część swoich własności drażniących. Bóle w przebiegu wrzodu dwunastnicy występują zazwyczaj samowolnie, czasami po przyjęciu pokarmów lub dopiero przy ucisku. Bóle te rozprzestrzeniają się wzdłuż dolnego brzegu wątroby ku miednicy, rzadziej ku górze, a prawie nigdy ku tyłowi. Rozprzestrzenianie się to bóli jest nadzwyczaj bardzo ważnym objawem różniczkowym, między wrzodami dwunastnicy a żołądka, choć te ostatnie w przypadkach, gdzie wrzód usadowiony jest w części odzwiernikowej, mogą się podobnie rozprzestrzeniać, jak w przebiegu wrzodu dwunastnicy; naturalną jest rzeczą, że inteligencya pacyenta w oznaczeniu miejsca usadowienia się wrzodu odgrywa nie małą rolę, a u pacjentów mało inteligentnych łatwo pod tym względem zachodzą pomyłki.

Bardzo charakterystycznym dla wrzodów dwunastnicowych jest czas, w jakim bóle występują. We wrzodach żołądkowych bóle występują zaraz po przyjęciu pokarmów, we wrzodach dwunastnicy bóle te zjawiają się później, a mianowicie 1 — 3 godzin po spożyciu pokarmów, a więc w czasie, kiedy miazga pokarmowa zaczyna przechodzić z żołądka do jelit. Czas trwania bólów jest rozmaity, a towarzyszą im wymioty niestrawionemi pokarmami, po których bóle ustępują. Johnston twierdzi, że wymioty nie łagodzą bóli i zachowanie się to bólów ze względu na wrzody żołądka uważa za bardzo charakterystyczne, gdyż we wrzodach żołądka wymioty prawie zawsze łagodzą bóle. Chvostek przytacza, że w jednym przypadku, gdzie bóle występowały w 2<sup>1</sup>/<sub>2</sub> godziny po śniadaniu, a w 3 godziny po obiedzie, przy skromnych obiadach zupełnie, a przy obfitych częściowo po zażyciu wina, ustępowały. Zachowanie się to bólów odnosi Chvostek do działania odruchowego wyskoku, wskutek którego odzwiernik zamyka się na jakiś czas, a miazga pokarmowa nie przechodzi do dwunastnicy i nie drażni wrzodu. Tłómaczenie Fleischera, że zawartość wody w winie obniża kwaśność miazgi pokarmowej i wskutek tego łagodzi bóle, zdaje mi się nie wystarczać, gdyż po dodaniu wina do soku żołądkowego kwaśność podnosi się bardzo znacznie, a i drażnienie błony śluzowej żołądka i wydzielanie większej ilości soku żołądkowego z pewnością nie przyczynia się do obniżenia kwaśności.

W przypadkach, w których wrzód dwunastnicy przeszedł w bło-



nę surowiczą występują bóle przeważnie samowolnie i są nadzwyczaj uporezywe.

Przypadłości ze strony żołądka są zazwyczaj niewielkie. Chory skarży się, co najwyżej, na utratę łaknienia, uczucie pełności w żołądku, nudności i odbijania, przeważnie kwaśne. Nieraz podają chory uczucie ucisku w dołku podsercowym.

Wystąpienie wymiotów nie stoi w żadnym bezpośrednim związku koniecznym z wrzodami dwunastnicy; występują one na drodze odruchowej, a mogą uwagę lekarza zwrócić na istniejące powikłania, czy to ze strony żołądka, czy też ze strony jelit (zwiężenia) lub też wskazują na poczynające się zapalenie otrzewny. W wymiocinach nie znajdujemy nic szczególnego, czasem mogą się pojawiać małe ilości krwi, a więc są to stosunki, które i w innych cierpieniach spotykamy i dla wrzodów dwunastnicy są bez większej wartości.

Skutkiem nadżarcia mniejszych lub większych naczyń krwionośnych powstać mogą krwotoki, które według Nothnagla, Rosenheima i t. d. spotykamy w  $\frac{1}{3}$  przypadków. Ilość krwi może być nieraz tak mała, że usuwa się z pod naszej kontroli i mikroskopowo w kałach spostrzedz się nie daje. Krwotoki mogą się często powtarzać, dając powód do powstania bezkrwistości następczej, a w końcu mogą być tak znaczne, że stają się bezpośrednią przyczyną śmierci. Krew zostaje usunięta przez wymioty, co w przebiegu wrzodów dwunastnicy bywa rzadko, albo, co daleko częściej, krew odchodzi ze stolcem, lub też ze stolcem i wymiocinami. Częste pojawianie się stolców czarnych, smołowych (krwawych) bez wymiocin krwawych, przemawia z pewnem prawdopodobieństwem za wrzodami dwunastnicy.

Wymiociny krwawe we wrzodzie dwunastnicy niczem nie różnią się od wymiocin z innych przyczyn występujących. Krew jest zmieszana z miazgą pokarmową, lub też, w przypadkach, gdzie dłuższy czas w żołądku przebywała i uległa trawiącemu działaniu soku żołądkowego, pojawiają się wymiociny fusowate. Słusznie jednak powiada Jaworski, że rzadko można wywnioskować, czy krwotok odnieść należy do dwunastnicy, czy do żołądka.

Obecność krwi w stolcach daje obraz dobrze znanych stolców czarnych, smołowych. Bardzo znaczne krwotoki przebiegają śród obrazu wewnętrznego krwawienia i niedokrwistości mózgu, występują zamglenia oczu, szum w uszach, utrata przytomności, tętno małe, czasem gorączka, zapad i śmierć. Gorączkę spostrzegamy szczególnie w tych przypadkach, gdzie mamy do czynienia z zaparciem stolca, przyczem przez rozpad krwi pewna część ciał trujących dostaje

się do krwiobiegu. Z częstości stolców krwawych wynika, że w każdym przypadku wrzodu dwunastnicy należy stolec zbadać dokładnie, czy nie zawiera krwi, by wcześniej o ile można zapobiedz grożącemu niebezpieczeństwu.

Stolec przeważnie jest zaparty, rzadko tylko spotykamy rozwolnienie, zresztą prócz cech wyliczonych stolec nie odznacza się niczem szczególnem.

Rzadko, bo zaledwie w 6% przypadków spotkać możemy żółtaczkę, która jednak nie osiąga znaczniejszych rozmiarów.

Ciepłota ciała zazwyczaj jest niepodwyższoną, w przypadkach, gdzie występują stolce krwawe, jak to wyżej wspomnieliśmy, wystąpić może gorączka, nie dosięgająca bardzo znacznych stopni, a i rzadko bez krwawień widzieć możemy lekkie wzniesienie się ciepłoty ciała szczególnie pod wieczór.

Mange widział w jednym przypadku wrzodu dwunastnicy bardzo znaczną dusznicę, trwającą pięć dni. Chory zmarł, a sekcyja nie była w możności wykazania jej przyczyny.

O zachowaniu się soku żołądkowego mało do dziś dnia mamy danych. Zdaje się, że mamy do czynienia ze zwiększoną kwasnością, taką bowiem własność soku żołądkowego spostrzegałem w kilku moich przypadkach (3), choć Leube twierdzi, że wrzodom dwunastnicy towarzyszy brak zwiększonej kwasności, a nawet hypaciditas.

Bardzo poważnem i ciężkiem powikłaniem jest przebicie wrzodu do jamy brzusznej, w takich razach występuje zapalenie błony brzusznej. Z objawów przebicia, występującego nagle, zaznaczyć należy bóle w prawem podżebrzu, rozprzestrzeniające się ku prawej okolicy miednicy, a w końcu i po całym brzuchu. Zapalenie otrzewny może po kilku godzinach (18 — 30) zakończyć się śmiertelnie. W razie wytworzenia się poprzednio zrostów między sąsiednimi organami cierpienie przybiera więcej charakter przewlekły, a zejście bywa niekiedy pomyślne.

Stan ogólny chorych przy braku powikłań zazwyczaj jest dobry. U osób z przypadłościami żołądkowemi, z bólami stałymi, cierpi naturalnie odżywianie, sen staje się niemożliwy, w takich razach przypadłości te, jeżeli trwają dłuższy czas, podkopują stan ogólny chorych, występuje coraz większy upadek sił, bezkrwistość i t. d.

Jak to widzimy, wrzody dwunastnicy przebiegają rozmaicie. Obok przypadków ostrych, ciężkich, wśród których występują znaczne krwotoki lub przedziurawienia, a które zazwyczaj kończą się niepomyślnie, wrzody dwunastnicy przebiegają chronicznie, czasami kilka lat. Także zdarzyć się mogą nawroty, które mają ten sam

przebieg, co choroba pierwotna. Często też spotykamy na stole sekcyjnym wrzody dwunastnicy, w różnym stadyum rozwoju się znajdujące.

*Rozpoznanie.* W przebiegu wrzodów dwunastnicy występują tak rozmaite objawy, a przytem tak różnorodne, że pewne rozpoznanie staje się prawie niemożliwym, bo trudno, by wszystkie objawy, cechujące wrzody dwunastnicy, mogły być w jednym przypadku zebrane. Z drugiej strony objawy te tak samo występować mogą i w innych cierpieniach (ulcus ventr. i t. d.), tak, że pomyłki są nadzwyczaj łatwe. Do objawów, jakie we wrzodach dwunastnicy występują, zaliczam:

- 1) Wywiady: wystąpienie cierpienia po rozległych sparzeniach, mężczyźni, wiek.
- 2) Bóle i ich umiejscowienie w prawym podżebrzu.
- 3) Pojawienie się bólów nie zaraz po przyjęciu pokarmów, ale w kilka godzin później (1 — 3 godzin).
- 4) Niezawisłość bólów od zmiany położenia.
- 5) Bóle nie rozchodzą się nigdy ku stosowi pacierzowemu.
- 6) Pojawienie się stolców krwawych, rzadziej zaś wymiotów krwawych.
- 7) Nadmierna kwaśność w żołądku lub też stosunki prawidłowe.
- 8) Nieznaczna żółtaczka.

Wrzody dwunastnicy można pomieszać z następującymi cierpieniami:

1) *Wrzody okrągłe żołądka:* występują przeważnie u osób anemicznych, bóle umiejscowione są więcej po lewej stronie, występują bezpośrednio po jedzeniu i rozchodzą się prawie regularnie ku tyłowi. Wymiociny krwawe bardzo częste, przebiecie do jamy brzusznej rzadziej, żółtaczki brakuje; w żołądku, a mianowicie treść żołądkowa okazuje nadmierną kwaśność.

2) *Kolka żółciowa:* równoczesne występowanie bólów i wymiotów, które to ostatnie nigdy nie są krwawe. Bólom towarzyszy lub poprzedza je dreszcz, często mierna gorączka. Obecność kamieni żółciowych w stolcach.

3) *Rak żołądka:* wiek chorego, wczesnie występujące charłactwo, powiększenie lewostronne gruczołów szyjowych, guz w okolicy żołądka, brak kwasu solnego w soku żołądkowym.

4) *Nerwice żołądka:* bóle nie mają żadnego związku z czasem przyjęcia pokarmów i często po ucisku ustępują. Brak stolców i wymiocin krwawych. Inne oznaki wskazujące na stan nerwowy.

5) *Zatrucie fosforem*: wywiady, zapach wymiocin, powiększenie wątroby, znaczna żółtaczka, w końcu objawy mózgowo.

Najtrudniejsze rozpoznanie jest między wrzodem dwunastnicy a takimże w żołądku, tak, że często rozpoznanie pozostaje nierozstrzygnięte. Tylko tam, gdzie znajdziemy wszystkie dla wrzodów dwunastniczych podane objawy, możemy takowe z pewnością rozpoznać. W iluż jednak przypadkach znajdziemy tak pomyślne okoliczności? na szczęście z praktycznego punktu widzenia bliższe rozpoznanie obu tych cierpień jest bez większego znaczenia.

*Rokowanie.* W każdym przypadku rokowanie winno być bardzo ostrożne. Wobec rozmaitych powikłań, jakie wśród przebiegu wystąpić mogą (przebiecie, zapalenie otrzewny, krwotoki, nawroty) należy z dnia na dzień stawiać rokowania, tembardziej, że nawet w razach nader pomyślnych nie jest wykluczone, czy na podstawie wrzodu nie może przyjść do wytworzenia się raka. Zresztą powikłania same są tak ciężkie, a pomyślne zejście tak rzadkie, że już te dwie okoliczności wystarczają, by z rokowaniem być nader ostrożnym. Zresztą i o tem nie należy zapominać, że po wrzodach dużych pozostać mogą rozległe blizny, które potem, kureząc się, dać mogą powód do zwężeń jelit i t. d.

*Leczenie.* Choć w przeważnej liczbie przypadków nie jesteśmy w stanie postawić pewnego rozpoznania, to jednak z powodu bardzo ciężkich powikłań wystąpić mogących wśród przebiegu wrzodów dwunastnicy, musimy już przy objawach nieznacznych, a w szczególności przy pojawieniu się krwotoków jelitowych, zwracających naszą uwagę na istnienie wrzodów, zalecić bardzo staranne leczenie. Tylko w ten sposób stać się możemy pomocni choremu, osłabimy mu bóle, unikniemy ciężkich powikłań, a może i uratujemy go od śmierci. Nie wystarcza jednak, że choremu zapiszemy potrzebne środki lekarskie i polecimy stosowną dyetę, choremu potrzeba jeszcze wlać otuchę, zalecić cierpliwość, usunąć psychiczne emocje, oto środki, które, jeżeli gdzie, to u chorych z wrzodami dwunastnicy odgrywają bardzo ważną rolę i na przebieg cierpienia wywierają bardzo korzystny wpływ.

Właściwe leczenie podzielić musimy na dwie części: 1) *na leczenie wrzodów*; 2) *leczenie najważniejszych objawów i powikłań*. W pierwszym rzędzie zalecić należy choremu spokój, przez który nietylko uspokajająco wpłyniemy na schorzały narząd, ale także zaoszczędzimy sił choremu. Dlatego też chorzy, u których istnieje podejrzenie wrzodu, muszą pozostać w łóżku; jak długo mają leżeć w łóżku, zawisło to naturalnie od ciężkości przypadku, przy najła-

godniejszym jednak przebiegu najmniej dni 10. Należy unikać wszystkiego, co wywołuje ucisk na jelita, co wywołać może ich podrażnienie, a więc chorzy leżeć muszą w łóżku spokojnie, nie przewracać się z boku na bok, jak również unikać głośnego śmiechu. W razie pojawienia się silnych ruchów jelit, którym zazwyczaj towarzyszą bóle, należy usuwać je za pomocą znanych środków, jak iniekcje morfiny, lawatywy z opium lub czopki. Chorzy mają leżeć w tem położeniu, w jakim im jest najdogodniej i w jakim najmniej uczuwają bólów.

Drugim ważnym punktem w leczeniu wrzodów dwunastnicy—to wybór odpowiedniej diety. Tu musimy przede wszystkim mieć na względzie, aby, o ile można, oszczędzać jelita przez odpowiedni spokój, a dopiero po zagojeniu wrzodów powolnie z diety dla wrzodów przepisanej przejść do diety zwyczajnej.

W przypadkach świeżych, ostrych, powikłanych krwotokami, odżywianie przez usta należy zupełnie usunąć, aż wszystkie groźne objawy ustąpią, lub też, że z powodu coraz bardziej upadających sił chorego zmuszeni jesteśmy podawać je *per vias naturales*. W takim razie zastosujemy pożywienie tylko płynne, najmniej drażniące, łatwo strawne, a zarazem takie, które bardzo mało stołców wydają. Wszystkie pokarmy należy podawać mniej lub więcej zimne, nigdy gorące. Szczególnie pamiętać o tem należy przy obecności krwotoków. Najstosowniejsem jest mleko, które w rozmaity sposób przyrządzone podawać możemy w pewnych odstępach czasu po parę łyżek, dalej białko z wodą ocukrzoną, wolne od tłuszczów preparaty i wyciągi mięsne. Jak ważną w dyetetyce wrzodów dwunastnicy zajmuje miejsce mleko, wystarczy przytoczyć zdanie Penzoldta, który powiada, że rokowanie głównie od tego zależy, jak chory znosi mleko. Czasami dobrze jest do mleka dodać nieco wody wapiennej lub *natrium bicarbonicum*. Dietę więc mleczną przeprowadzić należy z całą ścisłością. W innych razach możemy wybrać dietę przepisaną przez Leubego lub Penzoldta, którą tutaj w całości przytaczam.

Pierwszy stopień diety trwa 10 dni: bulion, mleko dobrze przygotowane, jaja na miękko lub surowe, roztwór mięsny, cakes (Albert-Bisquits), woda naturalna lub sztuczna, tylko w małej ilości nasyconą kwasem węglowym.

Drugi stopień diety koło 10 dni: mózdzek cielęcy, grasica (thymus), gołąbki i kurczęta gotowane, mięso surowe, kiełbasa wołowa surowa bez dodatków korzeni i lekko uwędzona, tapioka na mleku na gąszcz.

Trzeci stopień dyety około 8 dni: gołąb, kurczę, befsztek, szynka surowa, sucharki lub precle, chleb biały, purée z ziemniaków, kalafiory.

Czwarty stopień dyety trwa około 8 — 14 dni: sarnina pieczona, kuropatwa, rozbif, file, cielecina, szczupak, karp, pstrąg gotowany, kawior, ryż, szparagi, jajecznicza, budyń, marmolada z owoców, wino czerwone.

Ogólna zasada: jeść powoli i żuć dobrze. Mięso powinno być dobrze odležone, bez żadnego zapachu, a przed przyrządzeniem ubite.

Przepisy powyższe powinny tylko jako przykład służyć lekarzowi, z którego może odpowiednio do przypadku wybrać stosowne.

Po przeprowadzeniu powyższej dyety może chory wrócić do codziennej dyety.

Napojów wysokowych należy stanowczo zakazać.

Prócz tych dwu najważniejszych reguł (spokój i dyeta), w leczeniu wrzodów dwunastnicy stosujemy leczenie miejscowe, a mianowicie zalecamy okłady. Czy sprowadzają one przekrwienie i w ten sposób przyczyniają się do rozpadu wrzodów, czy przyspieszają wypróżnienie się jelita, czy też wyrównywają ciepłotę, pozostaje nierozstrzygniętą kwestyą. W każdym razie zmuszają chorego do spokojnego leżenia, które może stanowi najważniejszy powód, dlaczego okłady w leczeniu wrzodów tak chętnie i często są zastosowane. W przypadkach krwotoków stosujemy okłady zimne lub lodowe, jak również radzimy połykać kawałeczki lodu.

Dobre również usługi oddaje od czasu do czasu podawanie wody karlsbadzkiej, która, jak to Jaworski wykazał, obniża kwaśność soku żołądkowego z jednej strony, z drugiej zaś zapobiega zaparciu stolca.

Środki lekarskie niewielkie tu mają znaczenie, specificum nie posiadamy. Wielkiem uznaniem cieszy się bismut (po 0.5), który podajemy z opium (0.01 grm.) kilka razy dziennie.

Oprócz bismutu podać możemy wodę chloroformową czystą lub z dodatkiem bismutu, co godzinę łyżkę stołową.

W leczeniu objawów pierwsze miejsce zajmuje kojenie bólów. Stosujemy, jak to wyżej podaliśmy, ciepłe okłady, nadto podajemy kilka razy dziennie Aqu. laurocer. 10.0 c., morph. muriat. et cocain. hydrochl. aa 0.1 po 10 do 20 kropli, a wreszcie wstrzykiwania morfiny po 0.01. W razie pojawienia się wymiotów, które zazwyczaj poprzedzają krwotoki, podajemy kawałeczki lodu, morfinę, tinkt. opii

simpl. Czasami dobre usługi podaje kreosot lub tinct. jodi (dwie krople na pół szklanki wody).

Wszelkie krwotoki wymagają przedewszystkiem zupełnego spokoju i chory najmniej przez tydzień pozostać powinien w łóżku i przez ten czas przez usta nie przyjmować żadnych pokarmów. Do wewnątrz, per os, podajemy tylko pigułki lodowe i środki, które znane są jako uśmierzające krwotoki. Z tych podajemy: liq. ferri sesquichlor.; Extr. fluid. hydrast. canad.; tinct. radic. Gossypii i plumb. acet.

Na zewnątrz polecamy okłady lodowe, które więcej chorego do spokojnego leżenia zmuszają, aniżeli krwotok uśmierzają, a w rozpaczliwych razach spróbujemy upustu krwi.

Inne powikłania, jak zapalenie otrzewny, bezkrwistość, leczyć będziemy według reguł, w tych razach podanych.



## II. DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

### I. Chirurgia.

327. A. Podrez. **Chirurgia serca.** (Revue de chirurgie, № 5, Mai, 1899).

Chirurgią serca nazwać możemy śmiało jedną z ostatnich zdobyczy nauki lekarskiej, do niedawna bowiem uważano powszechnie wszelakie na narządzie tym zabiegi operacyjne jako przeciwwskazane stanowczo. Spostrzegano wprawdzie nieraz, że poszwankowani z drążącymi nawet ranami serca żyli niekiedy po otrzymanym urazie po parę godzin, a nawet po dni kilka; w tych razach, wszelako, lekarz nie wychodził z roli wyczekującej, powodowany zazwyczaj niedostateczną warunków topograficznych znajomością. Na tory nowe pchnął chirurgów szereg prób odpowiednich, które podjęto na zwierzętach i dzięki którym przekonano się niezbicie, że z czasem chirurgii serca wróżyć będzie można przyszłość świetną.

Rany w mowie będącego narządu i jego powłok należą niewątpliwie do uszkodzeń najcięższych, liczba jednak wyzdrowień, o ile poucza statystyka, jest większa, niż sądziłby kto z pozoru; w wielu przypadkach nagłemu zejściu niepomysłnemu zapobiegało na razie skutecznie omdlenie, powstrzymujące na czas jakiś ruchy serca i, co idzie za tem, krwawienie. Na wartość wytwarzającego się wówczas pomiędzy brzegami rany tamponu krwawego zwracał uwagę w swo-

im czasie Pirogow jeszcze, który ogłosił własny, nader ciekawy i przekonujący, bo poparty wynikami autopsji przypadek.

Praca Fischer'a, obejmująca 452 spostrzeżeń ran serca, przekonuje, że zranieniu ulega najczęściej powierzchownie przednia klatki piersiowej; odpowiednio też do tego najczęściej (125) stwierdza się uszkodzenie komory prawej, najrzadziej zaś (17) wierzchołka. W 5-ciu przypadkach rany te zadane były od strony ściany bocznej, 11 osobników zraniono z tyłu, w 26 razach uszkodzono serce od strony brzucha. Nie mówiąc już o ranach drążących, jako śmiertelnych prawie zawsze, niedrażące dają zejście niepomysłne nader często (90%), przyczem to ostatnie następowało w razach wyjątkowych i po kilku tygodniach nawet na skutek wyczerpania lub porażenia serca, jak również zwyrodnienia mięśnia, bądź wreszcie pod wpływem krwotoków wtórnych.

Z drugiej wszelako strony, niepodobna pominąć milczeniem spostrzeżeń, gdzie udało się osiągnąć wyzdrowienie trwałe. West z Birminghamu opisuje przypadek, dotyczący osobnika, uderzonego nożem w serce, poczem człowiek ten żył jeszcze lat cztery. Na oględzinach pośmiertnych znaleziono ślady przebytego ciężkiego zapalenia osierdzia i bliznę na ścianie komórki prawej; ranny Balg'a trzymał się dobrze po wypadku przez lat 20. Po śmierci wykryto kulę, tkwiącą w ścianie również komórki prawej, a podobny przypadek podał do wiadomości powszechnej Latur, nadmienivszy, że pacjent jego, żołnierz, żył po otrzymaniu rany postrzałowej jeszcze lat sześć, lubo przez całą resztkę swego życia narzekał na mocne bicie serca. Jakkolwiek spostrzeżenia tego rodzaju są bardzo nieliczne, dowodzą jednak, oczywiście, możności wyzdrowienia po otrzymanej w serce ranie, nawet bez pomocy chirurgicznej, następstwa zatem mogą być jeszcze lepsze po wykonaniu nad zranionym narządem tym odpowiedniego rękoczynu chirurgicznego.

Pytanie, o ile liczyć można na skutek operacji pomyślny w przypadkach ran serca drążących, do dziś jeszcze nie zostało rozwiązaniem stanowczo. Ollier i Sanson zestawili 29 takich przypadków, w których ranni w serce żyli dłużej, niż godzin 48; autorzy ci twierdzą, że jeżeli kierunek rany jest równoległym do osi omawianego narządu, śmierć następuje później, niż w razie kierunku skośnego. Rany uszek, tętnic wieńcowych i naczyń podstawy serca są bardziej, niż uszkodzenia komórek niebezpieczne. Układ włókien mięsnych w ścianach narządu przyczynia się często do powstrzymywania krwotoku, t. j. do zamknięcia się rany zupełnie, czem też wytłómaczyć można sobie owe osobliwie przebiegające rany, które nie dawały krwawienia prawie wcale. Ważniejsze znaczenie jeszcze przypisać wypadnie rozległości rany, uszkodzenia bowiem duże prowadzą do śmierci natychmiastowej tam nawet, gdzie umiejscowienie rany odnośnie do osi serca było, względnie, korzystnem. Co do możności zostawiania ciała obcych w sercu przez okres dłuższy, ewentualność ta dowiedziona została na zasadzie wyników kilku oględzin pośmiertnych: Terres opisuje przypadek 20-letniego pobytu w sercu kółka od różna; jak czytamy w pracy Roux'a ranny przez dni 21



w komorze lewej koniec złamanej szpady, Dawis i Steward znaleźli w sercu człowieka 3 ctm. kawałek drewna, spoczywający sobie w komorze prawej od tygodni 5-ciu. Jak zauważa Jamain, ranni tacy, śpiesząc po ratunek, nieraz odbywali pieszo przestrzenie drogi znaczne; opisywano zaś i spostrzeżenia takie, w których ranni żyli przez kilka nawet miesięcy — śmierć zatem, i w razie rany drażącej, porywa chorego w okresie czasu nader rozmaitym.

Jakkolwiek dokładnie nie znamy dziś jeszcze oznak klinicznych, swoistych dla urazowego uszkodzenia serca, to jednak niektóre stale powtarzające się dane można spożytkować z korzyścią w celach rozpoznawczych, a mianowicie: za prawdopodobieństwem zranienia serca przemawia przedewszystkiem: a) przedostanie się ciała raniącego do jamy piersiowej i b) umiejscowienie rany pomiędzy drugim a czwartym międzyżebrem z jednej strony, oraz między częścią mostka środkową a linią przymostkową lewą z drugiej. Z objawów innych przytoczyć należy omdlenie, nie mające, wszelako, wcale znaczenia rozstrzygającego, dalej: wstrząs, obfitość krwotoku z rany, wybitne zaburzenia w oddechu, działalności serca i w tętnie, wreszcie powiększenie się opukowej tępości serca. Z oznak ogólnych dołączają się tu niekiedy drgawki, wymioty, a nawet połowiczne porażenia czasowe, zależne od występującej bezkrwistości ostrej. Wiadomem jest oddawna, że wstrząs towarzyszy stale ranom ciężkim, zwłaszcza narządów wewnętrznych, lecz stosunek jego do uszkodzeń serca jest bardziej jeszcze ścisłym, niż w przypadkach innych; wstrząs ten nie tyle jest tu zależnym od bezkrwistości, ile od gwałtownych i nieprawidłowych skurczów mięśnia sercowego, to też wysiłki swoje skierować trzeba jak najszybciej na mięsień ów i, nie tracąc czasu na wyniki od stosowania eteru, kamfory lub waleryjany, chirurg przystąpić powinien do rozszerzenia rany osierdzia, wygarnięcia skrzepów, dokładnego zbadania rany i zatamowania krwotoku. Ten zresztą ostatni najczęściej nie bywa tak obfity, jak mniema się powszechnie, i nie jest, jak poucza statystyka odnośna, jedyną ani główną nawet przyczyną śmierci, staje się zaś wówczas dla chorego zgubnym prawdziwie, gdy ponawia się kilkakrotnie nawet po dłuższym czasie okresie. Źródło krwawienia gra przytem w sprawie rokowania rolę pierwszorzędną wagi i za najbardziej niebezpieczne uważać trzeba zranienie tętnic wieńcowych.

Jak przekonały doświadczenia na zwierzętach, występujące niebawem w razach tych zejście niepomyślne zależy nie od obfitej krwi utraty, lecz od niedostatecznego zaopatrzenia w tę ostatnią mięśnia sercowego i następnego zatrzymania się jego pracy. W takich też wypadkach mowy być nie może o jakimkolwiek leczeniu chirurgicznym. Zaburzenia w oddechu zaczynają się od duszności wcale nieznacznej, pomału, wszelako, dojść może do zupełnej oddychania niemożności. Zaburzenia te nie tylko są następstwem wpływu rany serca na ośrodki nerwowe, lecz i — zmniejszonej skurczowej sprawności serca wobec nagromadzonej w osierdziu znacznej ilości krwi. Sprawność ta, rzecz naturalna, naruszona zostaje zawsze i bezwzględnie w każdym rany sercowej przypadku; niekiedy, obok pomnożonej

liczby uderzeń, skurcze następują po sobie tak nieprawidłowo, że przypominają akcją swą ruchy robaczkowe. Dalej, drogą wysłuchania stwierdza się nierówność uderzeń serca, przyczem tony, tam zwłaszcza, gdzie istnieje już wysięk w worku, są osłabione i słychać je, jak gdyby z odległości dużej; niekiedy stwierdza się nadto pomruk, jak w przypadkach tętniaków, który może być tak donośnym, że zagłusza zupełnie owe nieprawidłowe uderzenia serca. Nadwyrażona działalność tego ostatniego w spostrzeżeniach nie zakończonych śmiercią może wyrównać się z czasem nawet zupełnie, jak stwierdził to np. autor w ogłoszonym przezeń przypadku, wszelako powrót ten do normy następuje nader powoli i wówczas tylko, gdy rana serca i osierdzia zagoją się doszczętnie, a ciecz w tem ostatniem zawarta zostanie opróżnioną, w którym to celu Rose proponuje przekucie worka sercowego.

Wobec stwierdzonej niejednokrotnie bezsilności leczenia w przypadkach ran serca lekami wewnętrznymi, chirurg dziś niema prawa zachowywać się beczynnim w razach takich pod pozorem, że rany te powstają na terenie, nieznanym dlań dostatecznie. Kazyjstyka odnośna lat ostatnich będzie dlań bodźcem, skutecznie do podjęcia operacyi zachęcającym, a kazyjstyka ta z rokiem każdym wzbogaca się coraz bardziej w nowe w dziedzinie chirurgii serca przyuczynki. Tu należą znane w piśmiennictwie lekarskiem przypadki operacyjne Rehn'a (1896), Parazzavi'ego z Rzymu (1896), Farina'y (1897) i Williams'a (1897), które wraz z wynikami, osiągnięciami przez Rode'go w r. 1897<sup>1)</sup> w licznym szeregu doświadczeń na zwierzętach upoważniają do wygłoszenia obecnie postulatu następującego: za każdym razem, skoro stwierdzi się objawy, przemawiające za krwotokiem z serca lub uciskiem tegoż w następstwie rany osierdzia drażącej, niezbędnem jest wykonanie w okolicy serca cięcia szerokiego, po wyrezekowaniu zaś prowizorycznem części klatki piersiowej, zbadaniu zranionego narządu i worka, nakłada się szew lub też poprzestaje na tamponadzie odpowiednio do natury rany. Wyznać, wszelako, należy, że w razach niektórych operujący pokonywać musi trudności nader poważne. Przedewszystkiem większość rannych w początkowym zwłaszcza okresie znajduje się w stanie tak wielkiego wyczerpania, że o użyciu narkozy, choćby eterowej, nie może być mowy. Podczas operacyi walczyć wypadnie nieraz z występującymi co chwilami zaburzeniami ze strony narządów krążenia i oddechu, rękoczyn należy przerywać, by w sposób inny ratować niknące siły osobnika, który niekiedy umiera wprzód, zanim zdąży się na serec nałożyć szew. Niemalé trudności nastęrczają się również już po przedostaniu się do jamy osierdzia; doświadczenia Delorme'a, Mignon'a Sianożęckiego przekonały aż nadto, że granice pola operacyjnego, w obrębie których można posuwać się naprzód bez uszkodzenia płucny są nader szczupłe i niestałe. Granice te odpowiadają na ścianie przedniej klatki piersiowej przestrzeni bardzo wąskiej, tak że przedo-

1) Patrz referat mój w „Gazecie Lekarskiej“, № 2 z r. 1898.

stanie się do osierdzia wprost jest możliwym tylko wówczas, gdy posuwać się będziemy od lewego końca dolnego mostka na poziomie jego zespolenia stawowych z 5, 6 i 7-mą chrząstką żebrową niedaleko od miejsca, w którym chrząstki te przechodzą w żebra. Zrozumieć łatwo, że terytorjum tak ograniczone nie zawsze może być dla wykonania rękożynu wystarczającym, to też obmyśliwano rozliczne sposoby operacyi dla uporania się z tym wagi niepomiernej szkopułem. Za najwłaściwszą autor uważa tę metodę, której sam trzymał się w przytoczonym poniżej operowanym przezeń przypadku; metoda owa polega na wykrajaniu płatu, zajmującego całą prawie połowę lewą dolnego końca mostka, oraz 3, 4, 5 i 6-tą chrząstkę żebrową, które przecina się na poziomie ich połączeń z żebrami, przyczem bez szkody dla chorego usunąć można tych ostatnich kilka. Cięcie skórne rozpoczynać należy w odległości 1 — 1½ cala od brzegu lewego mostka w międzyżebżu drugim, poczem prowadzi się takowe ku dołowi prawie pionowo wzdłuż linii mostka środkowej aż do siódmego mostko-żebrowego stawu. Stąd cięcie przebiega skośnie wzdłuż chrząstki VII-ej. Po przedostaniu się do śródpiersia na wysokości VII-go stawu mostko-żebrowego, rozcięcie należy mostek poprzecznie aż do drugiego międzyżebrza, przyczem, wprowadziwszy pod tenże narzędzia ostrożnie, udaje się zaoszczędzić opłucnę w większości wypadków, zwłaszcza gdy przedtem pomocnik odciągnie dobrze płat cały do góry. Ostatecznie i otwarcie opłucny nie jest znów powikłaniem nazbyt poważnem, zwłaszcza gdy operuje się z zachowaniem ścisłym zasad aseptyki. Zdanie sobie sprawy z rodzaju rany serca jest wreszcie niekiedy zadaniem nader niełatwem, jak świadczy o tem wymownie przypadek Riedel'a, zakończony śmiercią, pomyłki zaś rozpoznawcze wydarzały się chirurgom tej miary nawet, jak Körte lub Bardenheuer.

Przypadek autora dotyczy 16-letniej dziewczyny wiejskiej, ranionej w pierś kulą rewolwerową. Ranną w stanie bardzo ciężkim przeniesiono do szpitala po upływie dwóch godzin od wypadku. Podczas badania nawpół omdlałej dziewczyny stwierdzono, obok dużego krwi upływu i nader słabego na bodźce drażniące odczynu — objawy ciężkiej zapaści, mianowicie, tętno, ledwie wyczuwalne, nieprawidłowy oddech powierzchowny z przerwami dłuższymi, u wierzchołka zaś serca i wzdłuż zaciżn zauważało się szmer nieokreślony, wreszcie stwierdzić było można niewielkie rozszerzenie się tępości narządu tego na prawo. Miejscowo, na wysokości 5-go stawu mostko-chrząstkowego, wykryto obecność osmalonej dokoła rany, przebiegającej ukośnie ku górze i na lewo. Rana ta drażyła do jamy piersiowej, gdy zaś z tejże usunięto nieco płynu surowiczego-krwawego, tętno, oddech i stan ogólny poprawiły się wyraźnie. Po dwóch dniach, wszelako, upadek stanu ogólnego uwydatnił się w tymże, co w chwili przyjęcia chorej na oddział zakresie: granice tępości serca powiększyły się znacznie i wystąpiły objawy nowego do osierdzia krwotoku; podczas dokonywania opatrunku przekonano się, że otwór zewnętrzny rany zupełnie suchej zasklepił się całkowicie. Wprowadzony przez ten ostatni zgłębnik żłobowy przedostawał się do kanału, który przebie-

gał u brzegu lewego mostka w kierunku ku 5-ej chrząstce żebrowej, skośnie do góry i na lewo. Z kanału tego, długiego na 5 ctm., wpływała dosyć obficie żółtawa, mętna ciecz krwawa, koniec zaś zgłębnika dotykał kurczącego się miarowo serca. Kanał ten, nie usypiając chorej, rozszerzono, przedrenowano, wypuszczono zeń płynu z pół szklanki, poczem znowu stwierdzono poprawę serca i oddechu. Gdy jednak po dwóch dniach niespełna sinica i duszność wystąpiły powrotnie przystąpiono do operacyi, dokonanej pod eterem. Po odsunięciu płatu ku dołowi obnażono komorę prawą, po rozszerzeniu zaś rany rozwieraczami uwydatniono cały niemal narząd aż do naczyń wielkich. Jamę osierdzia wyplukano roztworem kwasu bornego, usunięto błony rzekome. poczem na powierzchni komory prawej w odległości 3 ctm. od wierzchołka, a 2 — od brzozy komórkowej ujrano podłużny otwór białawy, długi na 1 ctm., równoległy niemal do osi podłużnej tejże komórki przebiegający. Za pomocą zgłębnika przekonano się, że otwór ten prowadzi w głąb' narządu, kuli jednak nie było można odnaleść ani drogą zbadania wnętrza komórki we wszystkich kierunkach wprowadzoną przez ranę w tym celu igłą, ni drogą nakłuć lub wymacywania narządu rękoma, jak również, pomimo najstaranniejszego zbadania jamy osierdzia. Należało zatem zaniechać puszukiwań, bezowocnych zupełnie i poprzestać na zatknięiu rany serca tamponem. Przez czas operacyi, niezłocznie po otwarciu osierdzia, serce wykonywało skurcze nieprawidłowe, a ów brak rytmu trwał bez przerwy przez  $1\frac{1}{2}$  blisko miesiąca, t. j. dotąd, póki wyłom w klatce piersiowej nie zamknięto drogą operacyi wytwórczej. Podczas gwałtownych manipulacyi, mających na celu wyszukanie ciała obcego, zauważano nadto nieznaczne zmiany w tętnie, wszyscy zaś przy rękoczynie obecni widzieli wyraźnie, że nietylko nakłucia i obmacywanie komórki, lecz wydobycie nawet całego serca na zewnątrz worka nie wywoływało zatrzymania się ruchów, które, lubo nieprawidłowe, były do podtrzymania życia wystarczające. Jakkolwiek w okresie pooperacyjnym nieraz wypadło zwalczać wybitne objawy czasowej niedomogi serca, osiągnięto jednak w końcu wynik bardzo pomyślny, operowana bowiem po upływie  $2\frac{1}{2}$  niemal miesięcy wyzdrowiała na dobre i dotąd żadnych ze strony serca nie doznaje powikłań. Przebieg zagojenia rany nie obfitował w niespodzianki zbyt wielkie: w ciągu pierwszego tygodnia z jamy osierdzia wyciekało dość wiele cieczy ropnej, wobec czego worek przemywano codziennie zrazu roztworem kwasu bornego, potem 1 : 4000 sublimatem i wypełniano gazą, którą po niejakiem czasie zastąpiono drenem. Pod koniec 3-go tygodnia wydzielina przestała wydobywać się prawie zupełnie; płat pokrył część rany większą, na pozostałej zaś powierzchni obnażonej dokonano przeszczeplenia naskórka. Wyniki badania, które autor podjął na chorej na krótko przed wypisaniem się tejże ze szpitala, jako nie pozbawione interesu, zasługują również na wzmiankę. Najprzód tedy wymiar przednio-tylny wydłużonej, płaskiej i wklęsłej w obu jamach Mohrenheim'a klatki piersiowej w stosunku do wymiaru poprzecznego wykazało niejaki skrócenie; w okolicy serca istnieje blizna czworokątna, której brzeg górny przebiega uko-

śnie od mostka do chrząstki żebra 3-go, wewnętrzny opuszcza się wzdłuż części mostka środkowej i przechodzi, zakrzywiając się, w brzeg dolny równoległe do żebra 7-go. Na zewnątrz od blizny wyczuwa się w miejscu niemal prawidłowym bicie (ictus) serca. Uderzenia te są całkiem rytmiczne, a sfigmograf uwydatnił własności tętna całkiem prawidłowe i po stronach obu jednakie. Zastosowana w celu odnalezienia siedliska kuli roentgenizacya wykryła owo ciało obce pod postacią plamy czarnej, długiej na centymetr w pobliżu ściany przedniej klatki piersiowej, w miejscu, odpowiadającym mniej więcej środkowi połowy dolnej komory prawej.

K. Niedzielski.

328. N. A. Sokółow. **Przyczynę do gastroenterostomii, wykonywanej według sposobu Podrez'a.** (Centralbl. für Chirurgie, № 20, 1899).

Jesienią roku zeszłego Podrez ogłosił swój nowy uproszczony sposób dokonywania gastroenterostomii, który polega na tem, że przez ściany narządów, przeznaczonych do zespolenia chirurg przewleka dwie, krzyżujące się wzajemnie podwiązki, poczem zawiązuje takowe na węzeł. Doświadczenia odnośne, podjęte przez autora na zwierzętach, przekonały go, że anastomoza w zakresie pożądanym drogą tą dochodzi do skutku zawsze, na oględzinach zaś pośmiertnych operowanego metodą tą człowieka, zmarłego w 16 dni po zabiegu, autor ten stwierdził również zespolenie jelita z żołądkiem dokładne. Operacya P., jako technicznie bardzo łatwa, wykonaną być może w ciągu minut kilku, co dla chorego, rzecz prosta, ma znaczenie wielkie, o wstrząsie bowiem operacyjnym nie może być tu mowy, dostatecznie zaś wygodna droga połączenia ma wytwarzać się po upływie dni dwóch do czterech. Nadto twórca metody tej zwracał w swoim czasie uwagę na konieczność zadosyćczynienia następującym przy operacyi jego warunkom: a) przestrzeń wciągniętej w podwiązkę ściany narządu równą być winna przynajmniej 2 ctm. kw., gdyż mniejsza dałaby przetokę, nie przepuszczającą do kiszki masy pokarmowej; b) ligatura przeprowadzoną być musi przez całą grubość ściany i ściągana mocno. Wreszcie autor tenże obmyślił ostatnio inną jeszcze sposobu swego modyfikacyę, zaleca, mianowicie, obecnie zamiast dwóch, krzyżujących się ze sobą szwów, przewlekanie przez ściany obu narządów czterech podwiązek w ten sposób, aby po zawiązaniu tychże odgraniczyć kawałek ściany, zajmujący 4 do 6 ctm. kw. przestrzeni.

Uproszczoną tę gastroenterostomię dr. S. wykonał w czterech, jak dotąd, przypadkach, t. j. u osobników od 31 do 51 lat wieku, przyczem w każdym ze spostrzeżeń tych miano do czynienia z wybitnem odzwiernikiem zwięzieniem, które powstało na tle nowotworu złośliwego. U pierwszych trzech chorych operowano dawniejszą metodą Podrez'a, nie poprzestano jednak na zawiązaniu dwóch tylko krzyżujących się podwiązek, lecz okolono jeszcze te ostatnie szeregiem

szwów w celu zamknięcia mającej się wytworzyć anastomozy. Wszyscy trzej operowani zmarli, lubo w rozlicznych czasach odstępach, to jest po dniach 13, 4<sup>1</sup>/<sub>2</sub> i 43. Pominąwszy przypadek drugi, jako nie nadający się do określenia wartości metody, z dwóch pozostałych można już wysnuć wnioski niejaki. U obu operowanych stwierdzono za życia objawy przemawiające w stopniu dostatecznym za powstaniem funkcjonującego prawidłowo zespolenia; wszelako, tylko w przypadku pierwszym stwierdzono na oględzinach pośmiertnych, że otwór, narządy łączący, ocalał zupełnie. W przypadku czwartym, który dotyczył 43-letniego mężczyzny z bliznowatym zwężeniem odzwiernika operowano sposobem ulepszonym i tu otrzymano wynik zadawalniający. Za pomocą czterech podwiązek wyosobniono tu czworokątny kawałek ściany, lubo, wobec zrostów potężnych trudnem było nadzwyczaj ściągnięcie na dół niezbędnej dla anastomozy części dna żołądka. Odzwiernik był tu wybitnie przemieszczony na lewo i tak unieruchomiony przez zrosty, że o zbadaniu dokładnem nie mogło być mowy nawet, żołądek zaś cały nie przewyższał wymiarami swemi pięści dorosłego mężczyzny. I w tym przypadku po nałożeniu podwiązek, obszyto miejsce zespolenia. Chory przetrzymał operację dobrze, rana zagoiła się prędko, połączenie żołądka z kiszka ustaliło się bez zarzutu, a po upływie 55 dni po rękoczynu można już było stwierdzić dość znaczne powiększenie wagi osobnika, który obecnie zresztą robi wrażenie człowieka całkiem zdrowego.

Jeżeliby zarzut niektórych badaczy, co do możliwości jednoczesnego wystąpienia zgorzeli wszystkich związanych ligaturą warstw ściany jelita, był uzasadnionym dostatecznie, wówczas zabieg Podrez'a żadnej nie miałby racyi bytu. Wiemy jednak z doświadczeń Reichel'a, że błona srowicza i mięśniowa, ściągnięte szwem, w lepszych znajdują się cyrkulacyjnych warunkach, niżli śluzówka, że tych pierwszych ustroj naczyńowy posiada liczne drogi zespalaające, które w śluzówce rozwinięte są słabiej. Jeżeli zatem, rzeczywiście, ta ostatnia, po nałożeniu podwiązki, obumiera pierwszą, t. j. wcześniej, zanim nastąpi zgorzel dwóch warstw pozostałych, to łatwo zdarzyć się może, że, po przerznięciu błony śluzowej, rozluźniona w sposób ten ligatura w zetknięciu się z warstwami głębszemi nie wywiera na nie wpływu ujemnego, te zaś, dzięki bogactwu swych naczyń, odzyskują łatwo sprawność swą życiową. To też dość często w przypadkach i doświadczeniach omawianych znajdowano potem owe podwiązki leżące in situ i nie przecinające warstw dalszych, stwierdzano również na śluzówce po operacjach takich powstawanie blizn. Bądź co bądź, twierdzić dziś jeszcze nie można, by w każdym operowanym metodą P. przypadku anastomoza występowała na pewno, zwłaszcza wobec najnowszych doświadczeń Fiodorowa z Moskwy, który, oprócz prób pomysłnych, miał i takie wyniki, że u psów, operowanych w sposób powyższy, kiszka cienka w czas jakiś po zabiegu odrywała się od żołądka zupełnie. Dlatego też z oceną ostateczną wartości rękoczynu omawianego zatrzymać się trzeba aż do zebrania w ilości większej materiału doświadczalnego oraz klinicznego.

*K. Niedzielski.*

## II. Choroby kobiece.

329. Saenger. **Chirurgia moczowodów u kobiet.** („Ureterenchiurgie beim Weibe“). Med. Gesellschaft zu Leipzig, Sitz. 15/IX 1898 r.

W odczycie, wygłoszonym w Towarzystwie lekarskim lipskiem, autor uwzględnił następujące działy:

1. *Anatomia* — według Waldeyer'a i Nagel'a (Vagina ureteris—arteriae propriae ureteris).

2. *Badanie*: Inspectio (Trójkąt Pawlika), Palpatio (Heger, Saenger) z przedstawieniem przypadku, w którym obmacywanie pozwoliło rozpoznać kamień w lewej miedniczce nerkowej.

3. *Cystoscopia*: a) Electrocystoscopia z wypełnieniem pęcherza wodą (Nitze, Caspar, Albarran); b) oświetlenie przy odbitem świetle dziennem lub sztucznem obok wypełnienia pęcherza powietrzem (Pawlik, Kelly); c) połączenie obydwóch sposobów (Pawlik).

4. *Wprowadzanie do moczowodów i miedniczek w celach rozpoznawczych lub leczniczych* bougie, cewników, zgłębników (Simon, Pawlik, Neuman).

*Zboczenia wrodzone moczowodów*: moczowody nadliczbowe, nieprawidłowe umiejscowienie wylotu moczowodowego. Przytoczenie obserwacji własnej, w której ujście moczowodu znajdowało się na prawo od zewnętrznego otworu cewki. W takich razach należy albo moczowód przeszczepić do pęcherza, albo wytworzyć komunikację z pęcherzem z zamknięciem naturalnego ujścia (Wölfler, Jakobs, Benckiser). Obserwacja Ortmana: wyjęcie moczowodowej cysty przez pochwę.

*Cierpienia moczowodu* dostępne dla leczenia miejscowego są: ureteritis i periureteritis cum pyelitide.

Dawna metoda dostępu Bozemana i Ducma przy pomocy colpo-cystotomiae zastąpiona obecnie sposobem bezpośrednim Kelly:

*Zwężenia moczowodowe, kamienie.*

*Ucisk moczowodów*, zboczenia w położeniu, powodowane guzami wychodzącymi z jamy miednicy lub brzusznej. Usuwa się przy odpowiednich rękoczynach operacyjnych (wydalanie guzów etc.) ze ścisłym uwzględnieniem stosunków topograficznych.

Do najważniejszych zaburzeń należą *szranienia i przetoki*, które mogą nastąpić:

1) przy porodach: przetoka uretero-uteralna ev. cerwikalna, uretero-pochwowa albo obydwie jednocześnie;

2) przy otwieraniu przez pochwę ognisk ropnych w miednicy;

3) przy pochwowych wydalaniach macicy kleszczykami lub wiązadłami z powodu raków, mięśniaków, chorób przydatków (Winckel 2.2%, Robinson 3%, Martin 1%, Kelly 0.2%, Saenger 0% na 150 operacji);

4) przy coeliotomiach, z powodu:

a) raków macicy (Freund, Kelly etc.),

b) mięśniaków szczególnie międzywiązadłowych;

c) międzywiązadłowych cyst jajników, przy otwarciu wiązadła szerokiego,

d) cyst-jajnika pseudo międzywiązadłowych przy rozerwaniu wiązadła,

e) różnego rodzaju ciąży pozamacicznej.

f) Pyosalpinx, Pyovarium przy zrostach.

*Uszkodzenia moczowodów* polegać mogą na nakłuciu, nacięciu, przypaleniu, przecięciu zupełnem lub niezupełnem, wycięciu kawałka.

*Miejsce uszkodzenia:* górnej i dolnej części małej miednicy, z boku od szyjki macicznej, w przegrodzie pęcherzowo-pochwowej.

*Ujęcia moczowodów w ligatory* dawniej były bardzo częste, zwykle jednostronne, może nastąpić przetoka wskutek zgorzeli ściany, oswojedzenie podwiązane moczowodu często udaje się (Zweifel przez pochwę, Kelly w trakcie coeliotomii). Sondowanie przez nacięcie nie zawsze możliwe (Freund). Saenger przy 825 coeliotomiach zetknął się z uszkodzeniem moczowodu 4 razy: dwa razy przy separowaniu od międzywiązadłowej cysty (wyleczenie bez zaburzeń). Raz jeden podwiązał uretery przy brzusznej hysteroktomii wskutek sarkomatu. W tym przypadku poprzednio wykonano było wysokie wycięcie szyjki macicznej i moczowody przez wytworzone blizny przyciągnięte były do szyi. Raz jeden podwiązanie jednostronne przy ciężkiej nadpochwowej amputacji macicy wskutek mięśniaka.

*Zapobiedz można uszkodzeniu lub podwiązaniu:*

a) przy operacjach pochwowych przez usunięcie wysoko pęcherza z moczowodami od szyjki macicznej przy otwieraniu przedniego sklepienia i dokładne tamowanie krwawień:

b) przy coeliotomiach przez:

1) dokładne rozpoznanie stosunku guza do wiązadeł, aby uniknąć naderwania wiązadła szerokiego;

2) zwracanie uwagi na kierunek ureterów przy podwiązaniach i obkławaniach;

3) trzymanie się ściśle macicy ev. guza przy wyluszczeniach;

4) sondowanie moczowodu, szczególnie przy wyluszczeniu macicy rakowatej z wydalaniem gruczołów;

5) unikanie masowych ligatur.

*Leczenie uszkodzeń przy operacjach brzusznych:*

1) mocne podwiązanie;

2) wszycie w ranę brzuszną:

a) ewentualnie później nephrectomia,

b) albo przywrócenie komunikacji z pęcherzem (Nussbaum, Rydygier, Neger):

3) Nephrectomia natychmiastowa;

4) Uretroraphia transversa s. obliqua;

5) Uretro, Uretero-anastomosis (per invaginationem), wykonana przez von Hook'a na zwierzętach i Kelly'ego na człowieku z dobrym rezultatem;



6) Wszycie w kiszkę: Uretero-proctostomia, Uretero-colostomia, wykonane bez rezultatu przez Simona, Thomasa, Küstera, z wyleczeniem przez Chaput;

7) Uretero, Uretero-anastomosis skrzyżowania (ureter jednej strony wszyty w ureter drugiej), na człowieku nie wypróbowana.

8) Uretero cysto neostomia dotąd przeważnie na zwierzętach, dwa razy na ludziach (Novaro i Bary) z dobrym rezultatem.

Przy usuwaniu operacyjnym przetok moczowodowo-maciczy lub pochwowych, warunki i szczegóły operacyjne zależą od tego, czy przetoki powstały po porodach: a więc z zachowaniem macicy i przydatków, czy po rękoczynach, połączonych z usunięciem tych organów.

Ogólne wnioski:

- 1) obecnie można się łatwiej uchronić od uszkodzeń moczowodów;
- 2) łatwiej je rozpoznać;
- 3) uszkodzenia w czasie operacji łatwo natychmiast wyrównać;
- 4) przetoki moczowodowo-pochwowe można radykalnie usunąć.

*Sunderland.*

330. M. Doléris. **Przypadek wycięcia macicy przez pochwę; zejście śmiertelne wskutek zapalenia i przedziurawienia wyrostka robaczkowego.** („Hystérectomie vaginale; mort par appendicite avec perforation“).  
(La Semaine médicale, № 19, 1899).

Chora lat 50, wychudzona, blada, skarżyła się na obfite krwotoki maciczne, trwające od roku. Przytem przez pierwszych kilka miesięcy bez bólu, w ciągu zaś sześciu ostatnich często odczuwała bóle zwalniające na dole brzucha, atoli bez dokładnego ich umiejscowienia.

Natężenie bólów niekiedy było tak znaczne, że budziło w nocy chorą i pozbawiało snu. Jednocześnie stan ogólny chorej zaczął się pogarszać wybitnie. Łaknienie zmniejszało się, charłactwo z dniem każdym stawało się widoczniejsze.

Przy badaniu ginekologicznem autor przekonał się, że krwawe zabarwienie wydzieliny pochwowej było spowodowane zapaleniem ścian pochwy, następnie że macica była powiększona, przy ucisku bolesna, długość jamy macicy dosięgała 10 ctm.

Badanie drobnowidzowe wyskrobin macicy wykazało raka macicy. Po zagojeniu ścian pochwy autor dokonał wycięcia macicy przez pochwę.

Przebieg pooperacyjny od samego początku był ciężki. W ciągu pierwszych dwóch dni były wymioty, ciepłota przez pierwsze pięć dni wahała się między 37,2° — 38°, tętno 120. Czwartego dnia zmieniono opatrunek, gaza była mało przesiąknięta wydzieliną rany; stan ogólny jednak budził wciąż obawy.

Szóstego dnia powtórzyły się wymioty, ciepłota podskoczyła do 38.4°. Tętno 140 — 160, brzuch nieco wzdęty, przy macaniu wogóle bolesny, atoli bez dokładnego umiejscowienia bólów. Tegoż dnia w nocy chora zmarła. Za najprawdopodobniejszą przyczynę śmierci autor uważał ograniczone zapalenie otrzewny wskutek uprzedniego zakażenia jej wydzieliną ropną z macicy lub pochwy. Badanie pośmiertne stwierdziło, że rana zagoiła się dobrze, otrzewna w tem miejscu była normalna, natomiast w prawym dole biodrowym w worku, utworzonym ze sklejonych kiszek znajdowała się ropa, otrzewna w stanie silnego zapalenia wyrostek robaczkowy pokryty plamami zgrozelinowemi i w jednym miejscu przedziurawiony.

Przypadek powyższy ciekawy jest bardzo z tego powodu, że wykazuje, iż zapalenie wyrostka robaczkowego podczas najsilniejszego natężenia objawów chorobowych może nie dawać żadnych oznak miejscowych, powtóre, że w postaci przewlekłej tego cierpienia poważniejszy zabieg chirurgiczny może niekiedy sam przez się spowodować fatalne jego nasilenie.

*Leonard Bruno Lorentowicz.*

331. Hennig. **Purpura puerpuralis.** (Gesellsch. für Geburtshilfe, Lipsk. posied. 16/I, 1899).

Ciężarne i położnice posiadają zwiększoną skłonność do krwawień na skórze, w szczególności w gnilcu. Krwawienia skórne dadzą się podzielić na pierwotne np. Morbilli nigri, w czasie której następuje regularność, chociaż nie oczekiwana i wtórne, symptomatyczne, np. Peliosis rheumatica i Menses vicarii.

Autor przytacza spostrzeżenia własne i z piśmiennictwa.

Dziewczyna 20-letnia; na skórze symetryczne punkcikowate wybroczyny krwawe, peryodycznie występujące, które znikły po kuracji w Elster. W rok potem hämatosalpinx sinistra, wyleczona po zastosowaniu spokoju i zimnych okładów. W dwa lata później wstrzymanie regularności — purpura na nowo. Guz prawej strony brzucha, bolesność, wzdęcie, gorączka. Z powodu podejrzenia haemophilia, wstrzymano się z laparatomia, — chora zmarła. Przyczyna śmierci uwięźnięcie kiszki.

*Winchenbach, 1898.* Zdrowa dotąd, młoda dziewczyna wiejska utraciła nagle swą regularność. Zgrubiała nienaturalnie, dostała wyglądu mydematycznego. Na skórze, in corio, symetryczne podłużne wybroczyny krwawe, — wyleczona w zakładzie.

*Phillips, 1886.* Dwa przypadki śmierci z powodu krwawienia ze skóry, jeden w czasie regularności, drugi przy końcu ciąży, — przyczyna purpurae prawdopodobnie ciężka praca i troski.

*Glenn, 1893.* Pierworodząca; w dzieciństwie purpura, w czasie ciąży częste krwawienie z nosa, — śmierć po 36 godzinach z powodu wewnętrznego krwotoku; narosty na zastawce trójdzielnej.

*Kehrer, 1876.* III para. Od 7-go miesiąca trzeciej ciąży krwawienie z nosa i ecchymoses; po 2 miesiącach śmierć z powodu krwotoku macicznego. 30-letnia ciężarna przeszła purpuram, w 14 dni później krwotok maciczny — śmierć.

*Dohrn.* Spostrzegał przypadek choroby Werlhofa u ciężarnej, krwawienia ustąpiły przed porodem. U nowonarodzonego zjawiła się purpura, trwająca 8 dni.

*Zangemeister, 1898.* 25-letnia I para. Od 4 miesiąca ciąży krwawe plamy na całym ciele. W 6-ym krwawienie z dziąseł i błony śluzowej ust, szczególnie obfite w ostatnim miesiącu ciąży. Poród nieco przedłużony, wody płodowe cuchnące, gorączka popołogowa. W moczu czerwone ciąka krwi, we krwi leucocytosis. Z. przypisuje objawy gnilcowi; chora przebywała w bardzo złych warunkach mieszkania i pożywienia. U dziecka, zmarłego w czasie porodu, znaleziono liczne wybroczyny krwawe w błonach surowiczych, w błonie śluzowej żołądka i kiszek.

*Chausit, 1866.* Po utracie krótkotrwałej regularności zjawiły się wybroczyny krwawe na skórze, a następnie pemphigus i ectyma na kończynach dolnych.

*Hennig.* I para, poród bliźniętami. Położenie płodów główkowe, uwięźnięcie główki jednego płodu przez ucisk drugiego. Perforacja uwięźniętej główki, kleszcze na główkę uciskającą. W V-ym dniu podwyższenie temperatury u położnicy, wypłukanie macicy sublimatem. W parę dni potem na kończynach wybroczyny krwawe, także na dziąsłach, cuchnących. Spadek ciepłoty — śmierć.

W przypadkach „purpura puerperalis“ etyologicznie wykazać się dają: scorbut, haemophilia, morbus Werlhoffi, sepsis i krwawienia następce, — ostatnie odróżnić należy od krwawień na tle historycznym, szczególnie w okresie klimakterycznym.

Zdarzają się jednak spostrzeżenia, w których każdą z podanych przyczyn wykluczyć należy.

Ciężarne z rodzin usposobionych krwotocznie winny być lepiej odżywiane i żyć w dobrych warunkach higienicznych (jarzyny, owoce, świeże powietrze, słońce). W czasie porodu unikać należy, o ile jest możebnem, interwencji operacyjnej i zbytej utraty krwi.

*Sunderland.*

### III. Choroby gardła, nosa i ucha.

332. Dr. Bauer. **Gruźlica gardzieli.** („Zur Kenntniss der Pharynx-tuberculose.“ Monatschr. f. Ohrenheilkunde, № 2, 1899).

Gruźlica pierwotna gardzieli jest bardzo rzadką. Droga, przez którą wchodzi zarazek, jest jeszcze niewiadomą. Przyjmowano za-  
 raźliwość przez płwocinę gruźliczą, lecz wtenczas znów trudnoby wy-  
 tłómaczyć przypadki, gdzie przy porażeniu gardzieli krtań, posiada-

jąca nabłonek delikatniejszy, pozostała nietkniętą. Autor przytacza dwa obserwowane przez siebie przypadki gruźlicy gardzieli, z których jeden bez zmian w płucach; krtań w obydwóch przypadkach była zdrową.

Cierpienie to spotykamy przeważnie około 30 roku życia, jednak obserwowano gruźlicę gardzieli u jedenasto-, a nawet u trzechletniego dziecka. W gardzieli najprzód ukazują się guziczki wielkości prosa, szare lub szaro-żółtawe. Później guziczki przemieniają się w owrzodzenia, które rozszerzają się więcej po powierzchni niż wgłąb, łączą się jeden z drugim, pokryte są nalotem gęstym, szaro-żółtawym i mają brzegi nierówne. Często na brzegach znajdują się guziki nowopowstałe, których rozpad sprzyja rozprzestrzenianiu się owrzodzeń. Czasem guziczki łączą się i tworzą rozległe nacieczenia, rzadziej większe guziki. Najczęściej zajęte bywa miękie podniebienie, języczek i osada języka. Cierpienie rzadziej dotyka łuki, migdały, jamę noso-gardzielową i tylną ścianę gardzieli. Główne objawy gruźlicy gardzieli polegają na uczuciu kłucia i palenia w gardle, bywają też strzelające bóle w kierunku uszu i bardzo utrudnione łykanie.

Rozpoznanie gruźlicy gardzieli jest łatwe; rozszerzenie owrzodzeń po powierzchni, obecność guziczków na nierównych brzegach tych owrzodzeń pozwalają rozpoznać to cierpienie już z pierwszego wejrzenia. W przypadkach wątpliwych trzeba uciekać się do badania bakteriologicznego. Rokowanie wogóle mało pomyślne, najprzód, że gruźlica gardzieli jest bardzo rzadko odosobnioną i następnie, z powodu niemożności łykania, które sprowadza wycieńczenie chorego. Leczenie, jakie do tej pory dało najlepsze wyniki, polega na wyskrobaniu części chorych razem z pendzlowaniem kwasem mlecznym, który używa się z początku w 20% roztworze, a stopniowo dochodzi się do kwasu czystego.

*Kaz. Dudrewicz.*

333. Freudenthal. **Leczenie utrudnionego łykania i kaszlu u chorych gruźliczych.** („Die Behandlung der Dysphagie und des Hustens speciell bei Tuberculose.“ Monatschr. f. Ohrnhelk., № 3, 1899 r.).

Na 29 chorych na gruźlicę krtani z niemożnością łykania, leczonych skrobaniem, 18 nie doznało żadnego polepszenia, stan kilku z nich nawet się pogorszył, 7 doznało nieznacznego polepszenia i czterech doznało stałej poprawy. Stosował jeszcze autor w tych przypadkach ortoform, którego wyższe zalety przed kokainą są znane. Jak wielu innych, obserwował on oprócz działania znieczulającego działanie jego antyseptyczne i gojące na owrzodzenia w krtani. Autor stosował ortoform bądź w formie wdmuchiwań, bądź w formie pendzlowania zawiesiną składu: Mentholi 10.0, Ol. Amygd. dulc. 30.0, Vitella ovi II, Orthoformii 12.50, Aq. dest. q. s. ad 100.0.

Za najbardziej skuteczny środek przeciw kaszlowi wogóle i kaszlowi u suchotników w szczególności, autor uważa *heroinę*, pochodną morfiny, mało rozpuszczalną w wodzie, łatwo w wysoku. Używa się w proszku, w pastylkach lub w wódce. Heroina nie przedstawia żadnej z ujemnych własności morfiny i kodeiny, nie wywołuje nudności i wymiotów. Wbrew spostrzeżeniom innych autorów, Fr. znajdował, że heroina wywołuje zaparcie stolca; dlatego też często przepisuje heroinę z *Cascar Sagrad.* (Heroini mur. 0.01, *Cascar Sagradae* 0.03). Kiedy stosunek między dawką zwykłą a dawką śmiertelną dla kodeiny jest 1:10, to dla heroiny jest 1:100.

Nakoniec, autor mówi jeszcze o jednym środku leczniczym przy gruźlicy krtani — światłoleczeniu, stosowaniu źródła światła elektrycznego na części zewnętrzne krtani. Zaczął autor używać tej metody przed laty 10, empirycznie i porzucił ją wkrótce, żeby nanowo w r. 1891 podjąć ją po oznajmieniu Kocha o działaniu światła słonecznego na laseczniki gruźlicze. Autor przytacza 3 przypadki, gdzie światłoleczenie, zdaje się, dało wyniki niewątpliwe. Ujemną stroną tej metody leczenia jest to, że bardzo prędko, po 5 minutach zwykle chory zaczyna doznawać uczuć palenia, co zniewała przerwać leczenie.

*Kaz. Dudrewicz.*

---

334. Dr. A. Bonain. **Zastosowanie mento-fenol-kokainy w cierpieniach ucha, nosa i gardła.** („De l'emploi du mentho-phénol-cocainé en oto-rhino-laryngologie.“ *Revue de laryng., etc.,* № 24, 1899).

Mieszając czysty mentol z karbolem krystalicznym, otrzymujemy płyn — eter mentofenolowy, w którym rozpuszcza się chlorek kokainy. Kolor mieszaniny tej żółtawy, gęstość syropu. Autor używał zwykle mieszaniny tej w dwóch formułkach: 1) Phenoli, Mentholi, Cocaini mur. aa 1.0, jako znieczulającego środka, i 2) Phenoli 1.0, Montholi, Cocaini mur. aa 0.5, jako znieczulającego i zarazem przyżegającego. W chorobach ucha stosował autor dany środek przy zapaleniu zewnętrznego ucha, a także znieczulał bębenek i jamę bębenkową. Wata, zmoczona w mieszaninie i wprowadzona do przewodu zewnętrznego na kilka minut, wywołuje znieczulenie i uśmierza ból; w ostrym katarze średniego ucha po 5-ciu minutach wywołuje zupełne znieczulenie bębenka i pozwala bez bólu zrobić przekłucie. Doskonale można bez bólu skrobać granulacje i wyjmować polipy. Przyżeganie brzegów perforacji bębenka ac. trichloroaceticum można zrobić po uprzednim dotknięciu watą, zmoczoną w mentofenolkokainie. W nosie można znieczulać miejsca wolne od śluzu do próbnego przekłucia sin. maxillaris, do przyżegania galwanicznego przegrody, tylko trzeba watą zmoczoną w preparacie znieczulać dane miejsce przez 8 — 10 minut. Używał również autor znieczulenia mentofenolkokainą do wyjęcia wyrosła adenoidalnych i do przyżegań, a nawet do wyjęcia przerośniętego migdałka językowego. W krtani autor używał mieszaniny podług 1-ej formułki przy przyżeganiach

nagłośni i ażeby zmniejszyć niemożność łykania przy wrzodach gruczołowych. Mieszaniną mocniejszą (2 formułka) przyżegał owrządzenia i rozrosty gruczołowe w krtani, z zadawalniającym wynikiem. Wobec własności mentofenolkokainy: znieczulania, lekkiego przyżegania i energicznego odkażania, autor gorąco zaleca użycie nowej tej mieszaniny przy leczeniu chorób ucha, gardła i nosa.

*Kaz. Dudrewicz.*

335. Dr. Veis. **Głuchoniemota pochodzenia histerycznego.** („Die hysterische Taubstummheit.“ Münch. med. Wochenschrift, № 13, 1899 r.).

Autor obserwował w klinice Schmidta przypadek głuchoniemoty u mężczyzny lat 26, który pewnego poranku obudził się głuchoniemym. Podał się on obserwacyi w 9 tygodni potem. Wszystkie fizyczne i psychiczne funkcyje były zupełnie normalne: chory porozumiewał się za pomocą pisma, ale usiłując mówić wydawał tylko niewyraźne dźwięki. Głuchota była zupełna. Czucie u chorego nigdzie nie było zmienionem, jak również nie było żadnych porażen, co zwykle bywa przy histeryi.

Chciano najprzód poprawić choremu słuch, w tym celu popróbowano sugestyi, a mianowicie pokazano mu kartkę, na której było napisane: „będziesz słyszał“, ale to nie dało żadnego rezultatu. Wówczas ostentacyjnie przygotowano wszystko do kateteryzacyi trąbki Eustachiusza. Ledwo prąd powietrza przeszedł przez prawe ucho, chory zeskoczył z miejsca, szepejąc: „Teraz na to ucho słyszę“. Niemota więc również ustąpiła. Zrobiono następnie kateteryzacyę lewego ucha z tym samym dobrym rezultatem. Słuch stał się zupełnie normalnym, a głos zupełnie czystym.

*Kaz. Dudrewicz.*

## IV. Wiadomości terapeutyczne.

= 336. (hu) **Alopecia areata.**

Dr. Balzer wypróbował przy alopecia działanie kwasu mlecznego, zalecanego przez Richema. B. stosował go w roztworze 50% w wodzie destylowanej lub też 33 $\frac{1}{3}$ % w alkoholu 60°. Miejsca dotknięte chorobą nacierał raz na dzień watą, zmoczoną w jednym z powyższych roztworów. Po kilku dniach, gdy występowało sil-

ne podrażnienie skóry lub też wytwarzały się strupki; przechodził do smarowania wazeliną borną.— Gdy skóra przybierała znowu wygląd normalny, wracał do kwasu mlecznego i powtarzał kuracyę w powyższy sposób aż do zupełnego wyleczenia. Przy alopecia uwłosionej części głowy wyleczenie następowało w 3-im miesiącu, w cierpieniu zaś tem brody lub

też alopecii właściwej dzieciom (ophiasis Celsi) leczenie trwało dłużej.

(La Sem. Méd., 1899).

— 337. (h) **Choroba Addisona.**

Dr. Martin radzi przy chorobie Addisona podskórne zastrzykiwania wyciągu wodnego z nadnerczy, poczynając od 0.25 c. sz. na dozę. Spostrzeżenie dotyczyło 27 chorej z typowymi objawami. Po zastrzykiwaniach zdarzały się zrazu omdlenia, które następnie bywały coraz rzadziej, tak, że można było podnieść dawkę do  $1\frac{1}{2}$  szpryczki rano i  $\frac{1}{4}$  wieczorem. Oprócz tego chora zażywała pastylki z nadnerczy. Siły zaczęły wzrastać, a zabarwienie znikać. Od grudnia do końca marca stan poprawił się na tyle, że można było pacjentkę jako wyleczoną przedstawić w towarzystwie lekarzy lądguńskich.

(Bull. méd., 1898, w W. W., 29).

— 338. (h) **Epilepsia.**

Przeciw epilepsji radzą: Brometylforminy 10.0 rozdzielić na 5 części, zażywać 1 — 5 proszków dziennie. U dzieci:

Rp. Brometylformin

Aq. destillatae aa 10.0

Syr. Cort. Aurant. 90.0

MDS. 1 — 2 łyżeczki od kawy dziennie.

(Nouveaux Remèdes, 24/VI 99).

— 339. (h) **Gościec stawowy.**

Dr. Ewert z St. Georges H. w Londynie przy gościu stawowym w trzech bardzo ciężkich przypadkach otrzymał szybkie i zdecydowane polepszenie przez nacieranie lekkie cierpiących stawów niewielkim kawałkiem lodu. Rozcierający trzymał lód przez flanelę i czuł w rękę silny chłód, chorzy zaś mieli uczucie chłodu

i zdrtwienia, bóle zaś przechodził. Po  $\frac{3}{4}$  godziny następowało przyjemne uczucie ciepła. W przypadkach tych wszystkie zwykłe środki wypróbowane były bez skutku.

(Wr., 22, 72).

— 340. (h) **Hyperemesis gravidarum.**

Hermann wypróbował w 6-ciu ciężkich przypadkach wymiotów u ciężarych *Orexinum basicum*. Podawał po 0.3 trzy razy dziennie w opłatkach. Skutek był bardzo dobry. Po większej części wystarczały trzy pierwsze proszki.

(Ther Mon., I, 1899).

— 341. (h) **Ischias.**

Dr. Kühn już przeszłego roku polecał przy nerwobólu kulszowym zastrzykiwania w równych częściach antypiryny z wodą (można dodawać nieco kokainy). Odtąd liczba spostrzeżeń Kühna wzrosła i autor nabrał zupełnego przeświadczenia o skuteczności metody. 3 — 4 zastrzyknięcia wystarczają niekiedy do zupełnego usunięcia bólu. Wstrzykiwania robią się między trochanter m. i tuber ischii.

(Allg. C. Ztg maj. W., 29).

— 342. (h) **Kamienie nerkowe.**

Dr. Herman z Karslbadu podaje dalsze spostrzeżenia swe nad działaniem gliceryny w 85 przypadkach kamieni nerkowych. W 14 przypadkach kamienie wyszły i stan ogólny się poprawił, w 17 tylko wyszły kamienie, w 21 była tylko poprawa stanu ogólnego, w 33 nie było żadnego skutku. Autor przypusza, że gliceryna nie działa chemicznie, a tylko, smarując niejako (!) błonę śluzową dróg moczowych, ułatwia odchodzenie

kamieni. Dawki (preparat powinien być zupełnie czysty, dla poprawienia smaku dodaje się syr Cort. Aurant) można śmiało podnosić do 130 grm. na raz. Rosenfeld z Wrocławia uważa glicerynę za zupełnie obojętną dla ustroju, chociaż Jaksch sądzi, że rozpuszcza ona czerwone ciała krwi i drażni nerki.

(Münch. med. W., 16 maja, — Wr., 24).

— 343. (h) **Katar nosa.**

Przy katarze ostrym nosa do żązywania jak tabaka:

Bismuthi subnit. 3.75

Camphorae tritae 0.6

Ac. borici pulv. 1.8

Morphii mur. 0.06

Cocaini mur. 0.06

Benzoin. pulv. 0.9

fp.

(N. J. Med. R.).

— 344. (h) **Lupus erythematodes.**

Przy lupus erythematodes:

Acidi salicylici 1.0

Acidi pyrogalici 3.0

Collodii elastici 40.0.

DS. zewnątrznie.

(Pr. méd., 24).

— 345. (h) **Neurasthenia.**

Przeciw bólowi głowy na tle neurastenicznym:

1) Phosphatis zinci 0.015

Ferri reducti 1.200

Extr. nucum vom 0.120

fpil. № 8. S. 2 — 3 pigułki dziennie.

2) Zinci valerian.

Ferri sulfurici

Extr. Rhei

Assae foetidae an 1.20

fpilul. № 20. S. 3 pigułki dziennie.

(Progr. méd., 24, 99).

— 346. (h) **Orthoform.**

Orthoform przy cierpieniach żołądka połączonych z bólami stosował Kindler. 3 razy na koniec noża Ort. basicum rozprowadza się w szklance wody. Chory po wypiciu zmienia często położenie ciała, aby o ile można środek jednostajnie osiadł po całym żołądku. Dobre wyniki otrzymano przy ulcus ventriculi i Carcinoma ulcerosum. Działanie najlepiej występuje przy pustym żołądku. — Przy katarach, gastralgiach, crises gastriques nie było skutku. Tak, że działanie pomyślne zarazem dowodzi istnienia owrzodzenia.

(Fortschr. d. Med., 7, 1899).

— 347. (hu) **Purpura haemorrhagica.**

Dr. Arcangeli w 2-ch przypadkach purpura z krwawieniem z nosa i dziąseł u 13-to i 10-cioletniej dziewczynki stosował roztwór fizjologiczny chlorku sodu z żelatyną 2%. U pierwszej chorej 2 zastrzyknięcia podskórne po 20 ctm. każde, dokonane w ciągu 24 godzin, usunęły krwawienia z nosa i dziąseł. W 2-im przypadku ten sam rezultat osiągnięty został również po 2-ch iniekcjach, z których 1-sza zawierała 15 ctm., druga zaś—10 ctm.

(La Sem. Méd., 1899).

— 348. (hu) **Pustula maligna.**

Caforio leczy czarną krostę w sposób następujący. Wziąwszy w palec fałdę skórą, wierzchołek której tworzy krostę, robi 2 cięcia, łączące się w prawym kącie, i które, nie przekraczając granic zdrowej skóry, przenikają całą grubość nacieczenia aż do zdrowej tkanki. Na wytworzone w ten sposób rany nasypuje 0.4



grm. sublimatu sproszkowanego, poczem tworzy się niezwłocznie strup, rana zaś prędko się zabliznia. W razie, gdy twardy obrzęk zdażył już się rozwinąć naokoło krosty, Caforio, oprócz tego co wyżej, stosuje w miejscach obrzękłych iniekcye podskórne według przepisu:

Rp. Hydrarg. bichlor. corros  
0.1

Aq. destill. 100.1  
Natr. chlorati 1.0.

W przypadkach lekkich zastrzykuje codziennie 4 szpryczki Pravatz'a tego roztworu, w ciężkich zaś od 6 — 8 szpryczek. W 20 przypadkach, leczonych w sposób powyższy, wyleczenie następowało po kilku dniach.

(La Sem. Méd., 1899).

= 349. (*hu*) **Ulcus venereum.**

Dr. Manfanovsky wypróbował działanie pary przy szankrze mięk-

kim. Po przykryciu gazą obwodu owrzodzenia, przystępował do działania parą, starając się, ażeby otwór rurki aparatu znajdował się na odległości 4 — 8 ctm. od owrzodzenia. Zabieg powyższy trwał 3—10 minut i powtarzany był raz na dzień. Po 10 — 16 dniach następowało zabliznienie. Na 89 przypadków szankra, leczonych w sposób powyższy, w 2-ch tylko autor otrzymał wyleczenie prędzej, niż przy stosowaniu suchych opatrunków antyseptycznych.

(La Sem. Méd., 1899).

= 350. (*h*) **Urticaria.**

Proszek przeciw świądowi przy pokrzywce (urticaria).

Hydrat. chlorali  
Camphorae aa 4.0

Amyli pulver. 30—60.0

fp. zewnętrznie.

## V. Towarzystwo Lekarskie Lubelskie.

Posiedzenie zwyczajne z d. 18 marca 1899-go r.

Przewodniczący — Prezes *Janiszewski*.

Odczytano i przyjęto protokół poprzedniego posiedzenia.

1. *Dobrucki* przedstawia chorą w 5-ym miesiącu ciąży po radykalnej operacji przepukliny wielkości głowy ludzkiej, powstałej skutkiem rozciągnięcia blizny pod więzmem Pouparta, która pozostała po przebytem i przepękniętem ropnem zapaleniu przymacicznym pęłogowem (parametritis). Przepuklina zawierała kilka pęłli cienkich kiszek, pokryta zaś była skórą ogromnie rozciągniętą, ścięnczącą, i otrzewną. Otwór przepukliny przepuszczał 2 palce. Po szerokiem wycięciu całego worka łącznie z workiem otrzewnowym, przyczem obie te warstwy nie były całkiem z sobą zrośnięte, i po zreponowaniu jelit nałożono materacowe szwy, chwytające wszystkie warstwy. Przepuklina znajdowała się w pochwie mięśnia biodro-łędźwiowego.

Tenże *Dobrucki* przedstawia chorego po wydobyciu kamienia z pęcherza moczowego za pomocą cięcia nadłonowego (sectio alta).

Chory 2<sup>1</sup>/<sub>2</sub> lat, przedstawia charakterystyczne objawy kamienia pęcherza. Pod narkozą w położeniu Trendelenburga przy uniesieniu pęcherza za pomocą kolpeuryntera, włożonego do kiszki stolcowej, i po napełnieniu pęcherza rozczynek kwasu borowego, zrobiono podłużne cięcie powłok, fałda otrzewnowa wystąpiła bardzo wyraźnie. Wobec zbyt małej przestrzeni pomiędzy spojeniem łonowem a fałdą otrzewnową, *D.* cięcie pęcherza zrobił poprzeczne m. Bardenheuer'a. Kamień wydobyto owalny, płaski, wymiarów: długość 4 ctm., szerokość 2<sup>1</sup>/<sub>2</sub>, wysokość 1<sup>1</sup>/<sub>2</sub> ctm. Kamień gładki. Nałożono 6 szwów na ściany pęcherza. Ranę w powłokach tamponowano. Wobec trudności włożenia odpowiedniego numeru kateteru Nelatona ze względu na wąskość cewki *D.* włożył kateter półtwardy. Po 24 godzinach dziecko niespokojne, uskarża się na bóle dołem, uryna od północy nie odpływa przez katerer, lecz kroplami przedostaje się obok. Wyjęto kateter całkiem zatkany śluzem. Od tego czasu pacjent pozostaje bez kateteru, oddaje mocz doskonale. Następny przebieg, pooperacyjny bez komplikacji, przez ranę mocz wcale nie przesiąkał. Zupełne wyzdrowienie.

Dalej *Dobrucki* demonstruje kamyczek, który uwiązał w pars membranacea urethrae i na 4-ty dzień sam wyszedł.

II. *Dziewiszek* demonstruje na trzech osobnikach objaw Sierzewskiego, o którym mówił na przeszłym posiedzeniu.

III. *Biernacki* demonstruje chorego, u którego rozpoznał stwardnienie wieloogniskowe (sclerosis disseminata), równoległe z drugim chorym, cierpiącym na drżączkę porażenną (Paralysis agitans), dla porównania.

IV. *Janiszewski* przedstawia chorego po operacji raką z rezultatem pod względem kosmetycznym bardzo zadawalniającym.

V. *Cynberg* przedstawia chorą kol. Modrzewskiego, u której tenże wykonał operację Aleksander-Adamsa.

VI. *Radomyski* referuje pracę p. Szniersztajna. Towarzystwo, uznając pracę za wystarczającą, przystąpiło do tajnego głosowania, którego wynikiem było przyjęcie p. Szniersztajna do grona rzeczywistych członków Towarzystwa.

VII. *Tołwiński* odczytuje rzecz pod tytułem: „Stan sanitarny szkółek wiejskich w powiecie lubelskim. Rzec ta będzie drukowaną w „Zdrowiu“.

VIII. *Radomyski* odczytuje rzecz pod tytułem: „O lodzie w Lublinie“.

IX. *Biernacki* odczytuje rzecz pod tytułem: „O prorocत्वie w medycynie“. Rzec ta będzie drukowaną w „Krytyce Lekarskiej“.

X. *Zdanowicz* odczytuje spostrzeżenie swoje z dwóch przypadków. W I-ym rozpoznał Adhaesia incompleta vaginae. Partus, Operatio; w II-im Endometritis et oophoritis dextra chronica. Anteflexio uteri gravidi. Abortus.

W dyskusji *Dobrucki* co do drugiego przypadku zaznacza, że inkarceracji zapłodnionej macicy w przodopochyleniu wyobrazić sobie trudno, tembardziej, że w znacznych przodopochyleniach niema

zazwyczaj płodności. Objawy peritonealne z gorączką wskazują na infekcję. Dobrucki przypadek ten tłómaczy jako zadawnione zapalenie przymaciczne (parametritis), poronienie i zapalenie wewnątrzmaciczne (endometritis).

XI. *Cyberg* przedstawia sprawozdanie z ruchu chorych w szpitalu żydowskim za miesiąc Luty 1899 r.

Na tem posiedzenie zakończono.

Prezes *Janiszewski*.  
Sekretarz *St. Radomycki*.

Posiedzenie zwyczajne z d. 5 kwietnia 1899 r.

Przewodniczący — prezes *Janiszewski*.

Odczytano i przyjęto protokół poprzedniego posiedzenia.

I. *Radomycki* mówi o sposobach wykrycia sacharyny, oraz o wynikach badań na sacharynę, dokonanych w laboratorium higienicznym miejskiem.

W dyskusyi *Szniersztajn* zaznacza, że do wykorzenienia sacharyny potrzebnem jest: 1) postawienie fabryk kwasów i wód gazowych pod surową kontrolą władzy i 2) ściśle zastosowywanie kar.

II. *Tolwiński* odczytuje dekret króla Saskiego — *Xięcia Warszawskiego* z dnia 4 września 1811 r. — o obowiązkowym szczepieniu ospy u nas, treści następującej:

(Dekret Króla Saskiego — *Xięcia Warszawskiego* z dn. 4 września 1811 r., — o obowiązkowym szczepieniu ospy u nas, — treści następującej:)

w Pałacu Naszym w Pilnie dn. 4 września 1811 r.

Fryderyk August z Bożej łaski  
Król Sasi, Xiąże Warszawski, etc.

Zważywszy, że zaniedbanie i przesady wstrzymują jeszcze wielu z mieszkańców Naszego Xięstwa Warszawskiego od korzyści dobrodziejstwa z nowego wynalazku Ospy Krowiej, którego szczęśliwe skutki zapewnione doświadczeniem znacznie już zmniejszyły w większej części Europy klęski, które sprawiała zaraźliwa ospa, postanowiliśmy, za przelożeniem Naszego Ministra Spraw Wewnętrznych, — i stanowimy co następuje:

#### Artykuł I.

Od dnia publikacyi niniejszego dekretu, żadne dziecię zrodzone w Xięstwie Warszawkiem, nie będzie przyjęte do Akademii, Liceum i Gimnazjum, jeżeli Rodzice jego nie okażą zaświadczenia od Lekarza, wizowanego przez Burmistrza lub Wójta miejscowego, że albo dziecię miało ospę naturalną, albo szczepioną krowią ospę. Uchybiający temu przepisowi przelożony Akademii karze złotych pięćdziesiąt, a przelożony Liceum i Gimnazjum karze złotych trzydzieści podpadną.

*Artykuł II.*

Wszystkie dzieci przyjmowane w szpitalach sierot lub podrzutków, lub dzieci znalezione i opuszczone, mają mieć szczepioną krowią ospe, staraniem miejscowych Lekarzy.

*Artykuł III.*

Aby Ojcowski Nasz zamiar tem pewniejszy osiągnął skutek, chcemy, aby każde dziecko od dnia urodzenia, najdalej do roku jednego, szczepienie ospą krowią odbyło, czego Władze Administracyjne miejscowe, podług Aktów przy urzędnikach stanu cywilnego znajdujących się pilnie przestrzegać będą. Fizycy Departamentowi i Powiatowi, Chirurgowie, a nawet i powiatowe sztuką położniczą trudniące się kobiety, mają się z obowiązku powołania swego najtroskliwiej dopełnieniem tego zaprzętnąć, a przez miłość ludzkości obowiązujemy ich, aby tej usługi dla ubogich dopełniali bezpłatnie.

*Artykuł IV.*

Czas najdogodniejszy do szczepienia ospy krowiej naznaczamy dwa razy w rok, na Wiosnę i na Jesień: tym końcem Fizycy i Chirurgowie rządowi, chcąc przedsiębrać ogólne szczepienie po Gminach i Osadach, mają wcześniej o tem zawiadomić Podpretektów miejscowych, aby potrzebne uczynili rozporządzenia w celu zgromadzenia w jedno miejsce w Gminie dzieci do szczepienia ospy krowiej w dniu oznaczonym..... i t. d.

Następne artykuły mówią o dozwoleń lekarzom przybierać do pomocy przy szczepieniu ospy osoby nie trudniące się nawet sztuką lekarską, — dalej, układanie list imiennych szczepionych dzieci, — zabronienie szczepienia ospy ludzkiej.

Dekret powyższy opublikowany w dn. 17 Października 1811 r. w III tomie Dziennika Praw Xięstwa Warszawskiego, polecony powtórnie przez M. S. W. okólnikiem do wszystkich Prefektów Departamentowych dn. 29 Sierpnia 1815 r. № 938, — wznowiony decyzją Rady Administracyjnej dn. 17 Marca 1816 r. № 584. — Ponieważ wszystkie te okólniki i decyzje M. S. W. mieszczą się w Przepisach odnoszących się do czynności Rządów Gubernialnych i Naczelników Powiatowych z r. 1866, — a więc po dziś dzień nie utraciły u nas swej mocy obowiązującej.

*Tolwiński* sądzi, że treść Dekretu z r. 1811 nie jest u nas znaną w całej swej rozciągłości, o czem można wnosić ze starań, jakie robi obecnie Warszawskie Towarzystwo Hygieniczne, w celu uzyskania rozporządzenia obowiązkowego szczepienia ospy. Wprawdzie robi wzmiankę o tym dekrete dr. Chełchowski w pracy swej pod tyt. „Sprawa szczepienia ospy u nas“, drukującej się obecnie w „Gaz. Lek.“, ale tylko jako o postanowieniu króla Saskiego z roku 1811 obowiązkowego szczepienia ospy w szkołach. Tymczasem, jak widać z Art. 3 dekretu obowiązek szczepienia ospy rozciąga się nietylko na szkoły, ale i na całą ludność, — przyczem władze administracyjne obowiązane są do pilnowania spełnienia tego obowiązku.

III. *Dziewiszek* przedstawia chorego, u którego rozpoznaje erythromelalgję.

IV. *Majewski* przedstawia chorego, który z powodu podobojczykowego zwichnięcia ramienia zwrócił się po radę do *znachora*. Ten po nieudanych usiłowaniach odprowadzenia ramienia, wziął mu go w leszczotki drewniane, silnie zaciśnięte sznurkiem i bezpośrednio na skórę nałożone, skutkiem czego kończyna od połowy ramienia podległa zgorzeli. Sprawa skierowaną została na drogę sądową.

V. Na wniosek *Biernackiego* wybrano komitet pod przewodnictwem wiceprezesa Dobruckiego do rozpatrzenia: a) sprawy utworzenia filii Towarzystwa higienicznego Warszawskiego w Lublinie i b) sprawy utworzenia sekcji higienicznej wystawy przemysłowo-rolniczej w Lublinie w roku 1900.

Na tem posiedzenie zakończone.

Prezes *Janiszewski*.

Sekretarz *A. Majewski*.

---

## VI. Korespondencya Kroniki Lekarskiej.

---

### Listy z Wiednia.

V.

---

*Wiedeń, w czerwcu 1899 r.*

Towarzystwo ku zwalczeniu gruźlicy („Heilanstalt Alland“), które w Allandzie, miejscowości w dolnej Austrii, przeprowadziło wybudowanie zakładu dla osób gruźliczych, wydało VII roczne sprawozdanie. Dowiadujemy się zeń, że pierwszych dwu chorych przyjęto do zakładu 22 lutego 1898 r. W ciągu roku 1898 leczono odpowiednio 97 chorych, a wypuszczono z zakładu 38. Z tych ostatnich 30 pozornie wyleczonych, względnie ze znacznem polepszeniem. Majątek towarzystwa z dniem 31/XII 1898 r. wynosił 639,575 fl. 91 kr.

Starszy inżynier przy namiestnictwie dolno-austriackiem dla wiedeńskich szpitali wydał „Promemoria“, w którym zajmuje się przebudową, a względnie przeniesieniem na inne miejsce powszechnego szpitala wiedeńskiego, „Allgemeines Krankenhaus“. Według projektu Bergera przebudowa obecnego szpitala ogólnego nietylko ze względów finansowych, ale także z powodu braku miejsca jest nie wykonalna. Najodpowiedniejszem zaś byłoby przeniesienie całego szpitala w inny okręg miasta, a ku temu celowi najlepiej nadaje się „Ottakring“, XVI okręg wiedeński. Za takim rozstrzygnięciem sprawy

przemawiają następujące powody: 1) Położenie higieniczne szpitala w Ottakringu przedstawia się jako najlepsze, albowiem powietrze jest zawsze najczystsze, a zabudowanie gruntów okalających przez fabryki, w szczególności od północy i zachodu, jest zupełnie wykluczone. 2) Ludność, zamieszkująca wschodnią część miasta, daje dostateczną ilość chorych, potrzebujących opieki lekarskiej. 3) Komunikacja ze wszystkimi okręgami wiedeńskimi jest prawie że lepsza, niż dla projektu w okręgu IX-ym (tam, gdzie obecnie się szpital ogólny znajduje). 4) Centralizacja wszystkich gałęzi medycyny, co w IX okręgu jest niemożliwym. 5) Mniejsze koszty (12 milionów fl. mniej, niż w IX okręgu. 6) Możliwość powiększenia liczby łóżek. 7) Możliwość utworzenia klinik dla chorób zakaźnych i dla chorób dzieci, co w IX okręgu nigdy do skutku przyjść nie może. 8) Dalsze rozszerzenie szpitala wobec rozległości przestrzeni będzie możliwym i w dalszej przyszłości. 9) Przeprowadzenie budowy skuteczniej się dało w stosunkowo krótkim czasie. 10) Przyłączenie szkoły akuserek do klinik położniczych. 11) Również i zakład dla podrzutków dałby się do projektu w „Ottakringu“ dołączyć i połączyć z zakładem dla położnic, gdyż grunta ku temu potrzebne znajdują się w dostatecznej ilości. (Celem lepszego zrozumienia rzeczy patrz „Kronika lekarska“, zeszyt 6, str. 304).

Prof. Gustaw Braun w dniu 28 maja r. b. obchodził 70 rok swego urodzenia. Uczniowie i koledzy zgotowali jubilatowi owacy, a towarzystwo ginekologów i położników wiedeńskich zamianowało go swoim członkiem honorowym. Uczniowie mają w roku 1900-ym, jako w roku, w którym sławny mistrz kończy swą profesorską czynność, wydać zbiorowe dzieło ku uczczeniu sędziwego jubilata.

Nadzwyczajny profesor, dr. Benedikt otrzymał tytuł profesora zwyczajnego.

Ministerjum spraw wewnętrznych zakazało sprzedaży „proszków astmatycznych Schiffmanna“, jak również polecono urzędowi pocztowym nie wydawać osobom prywatnym przesyłek, zawierających różne lekarstwa podejrzanej wartości, a przesyłanych pod marką „Muster ohne Wert“. Przesyłki takie będą najpierw poddawane kontroli sanitarno-policyjnej.

Na posiedzeniu najwyższej Rady zdrowia w dniu 3-im czerwca radca ministeryalny dr. Kusy zawiadomił o pojawieniu się dżumy w Aleksandryi i wystąpieniu duru osutkowego w Jägersdorfie na Szląsku u robotników przybyłych z Galicyi. W celu niedopuszczenia zawleczenia dżumy z Egiptu, zakazano przewozu i przywozu: używanej bielizny, przenoszonych ubrań, szmat, worków, dywanów, skór, surowych produktów zwierzęcych i włosów ludzkich. Okręta przybywające z Aleksandryi będą uważane jako podejrzane, kontrolowane przez lekarzy i zaopatrywane w świeżą wodę. Pasażerowie okrętowi muszą odbywać kwarantannę (11-dniową).

Walka przeciwko obecnej izbie lekarskiej wiedeńskiej. Najwyższy trybunał pod przewodnictwem hr. Schönborna na posiedzeniu dnia 15 czerwca rozstrzygnął ostatecznie następującą sprawę, dotyczącą izby lekarskiej wiedeńskiej. Z powodu wyborów do obecnie

istniejącej II izby lekarskiej wiedeńskiej zażądał lekarz praktyczny i radca miejski dr. Julian Rader w drodze reklamacyjnej wykreślenia z listy wyborców do izby lekarskiej 405 lekarzy, jako nieobjętych przez listę wyborczą miasta Wiednia, a więc nie mających prawa wyborczego. Magistrat miasta Wiednia rozstrzygnął sprawę po myśli d-ra Radera i zarządził wykreślenie 405 lekarzy z listy wyborców do izby lekarskiej z tem umotywowaniem, że wykreślenie nastąpiło prawnie skutkiem tego, że lekarze ci nie objęci są listą wyborczą dla miasta Wiednia. Przeciw takiemu rozstrzygnięciu sprawy założył prezes izby lekarskiej recurs do namiestnictwa, które edyktem z dn. 26 czerwca rozporządzenie magistratu zniósł. Przeciw takiemu rozstrzygnięciu rekurował dr. Rader do ministerium spraw wewnętrznych, które jednak rozporządzenie namiestnictwa potwierdziło. Dr. Rader zarekurował tedy do ostatniej instancyi, t. j. do najwyższego trybunału. Dr. v. Gschmeidler, jako zastępca d-ra Radera, podniósł, że w rekursie rozchodzi się tylko o słuszność i prawo. Lekarze wykreśleni przez magistrat wiedeński z listy wyborców nie posiadają prawa wyboru do izby lekarskiej, albowiem są to lekarze węgierscy, a więc obcokrajowi, i jako tacy ani czynnego, ani też biernego prawa wyboru w gminie wiedeńskiej nie posiadają. Przeciw zarzutowi jakoby owych 405 lekarzy wykreślonych z listy wyborczej nie miało przedstawienictwa swych interesów, podniósł G., że izba lekarska czuwa nad sprawami wszystkich lekarzy, a więc także i lekarzy nie objętych listą wyborców. Po dłuższej naradzie trybunał najwyższy zniósł rozporządzenie ministerium spraw wewnętrznych, a przyznał słuszność rekursowi d-ra Radera. Tak więc II izba lekarska, urzędująca prawie rok cały została rozstrzygnięciem trybunału niejako rozwiązana, a w najbliższym czasie odbyć muszą się nowe wybory. Sprawa ta może pociągnąć za sobą różne powikłania. Naturalnie, że lekarze, którzy przez obecną izbę skazani zostali na kary, zażądają ich zniesienia. Lekarze zaś wykreśleni z listy wyborczej wzbraniać się będą płacić należne wkładki, gdyż nie będą należec do okręgu izby lekarskiej. W przyszłości prawdopodobnie będziemy mieli dwie kategorie lekarzy w Wiedniu; jedna, która uznawać będzie izbę lekarską, druga zaś, która izbie lekarskiej podlegać nie będzie. W każdym razie nastąpią w niedalekiej przyszłości ciekawe stosunki pomiędzy lekarzami, o których w następnych listach doniose.

Ważne rozporządzenie wydało ministerium węgierskie dla spraw wewnętrznych. Według dotychczasowych praw wolno było lekarzom austriackim praktykować na Węgrzech i naodwrot. Obecne rozporządzenie pozwala wykonywać praktykę lekarską na Węgrzech tylko tym lekarzom, którzy dyplom doktorski otrzymali na jednym z uniwersytetów węgierskich, a więc w Budapeszcie lub Klausenburgu, lub też tym, którzy dyplom obcokrajowy nostrifikowali na uniwersytecie węgierskim. Skutkiem takiego rozporządzenia uniwersytety, a w szczególności uniwersytet wiedeński utraci znaczną liczbę słuchaczy medycyny z Węgier, na czem zaś znów zyskują uniwersytety węgierskie, które nie wielką się dotychczas cieszyły liczbą słucha-

czów medycyny. Spodziewać się należy, że i rząd austriacki podobne rozporządzenie wyda, tymbardziej, że w Austrii bardzo znaczna jest liczba lekarzy praktykujących, posiadających dyplom lekarski jednego z uniwersytetów węgierskich.

J.

## VII. BIBLIOGRAFIA.

„O właściwościach fizjologicznych ustroju dziecięcego w stosunku do patologii i terapii.“ Szkic kliniczny, napisał *Stanisław Kamiński*. (Odczyty kliniczne, № 115, 116 i 117, 1898 r.).

(*Dokończenie*).

Nie mniej problematycznymi wydają mi się niektóre twierdzenia K. w kwestyi przemiany materyi. Mówiąc np. o bilansie dochodów i rozchodów organizmu, nie uwzględnia on tego faktu, że nie wszystkie rubryki, składające się na ten bilans, są jednakowo pewne. Pisząc bowiem o tlenie powietrza, który zalicza do dochodów, kol. K. przyznaje, że nie włączył go do tablicy pokarmów dlatego, że pod tym względem nie posiadamy tak dokładnych wiadomości, jak co do pokarmów.

Z tego wnosićby można, że o innych punktach tego bilansu posiadamy tak dokładne wiadomości. Tymczasem zgodzi się chyba szan. autor, że z rubryk tych tylko ilość przyjętego pożywienia i przyrost na wadze dają się mniej więcej ściśle oznaczyć, nie można zaś tego powiedzieć ani o ilości wytwarzanych jednostek ciepła (kaloryi), ani o ilości ciał wydalanych przez nerki, skórę, powietrze wydechane i t. d. Tymbardziej więc do wyciągania wniosku o natężonej przemianie materyi nie upoważnia obliczanie zapotrzebowania tlenu u dziecka jedynie na mocy danych Camerera, które autor w dopisku sam uznaje miejscami za niedokładne.

I co do narządów krążenia, wnioski autora dopasowane są pozornie do jego założenia o braku przystosowania fizycznych warunków do fizjologicznych warunków tegoż. Z przytoczonych argumentów wnioskować można tylko o względnie silniejszej pracy mięśnia sercowego u dzieci, choć nie wiem dlaczego, zdaniem autora, serce dziecka dostarcza większej stosunkowo ilości krwi jednostce jego wagi. Zresztą narząd ten ze względu na swoją wagę podlega tak znacznym wahaniom; jeśli zaś uciekać się do cyfr, to przedstawiają one tak ogromne różnice w pracach rozmaitych badaczy, że na mocy ich nie można rozstrzygać pytania: „czy ta sama praca serca wykonywa się dzięki większej sprawności mięśnia sercowego, czy też dzięki częstości jego skurczów.“ A że ta sprawność jest niemała w dzieciństwie, dowodzi nietylko względnie silna muskulatura,



ale i fakt, iż ono mniej podatne jest dla szkodliwych czynników (w ciągu pierwszych 4 lat niema szmerów anemicznych i w ciągu następnych 4 lat stosunkowo rzadko).

I w tym rozdziale, zwłaszcza gdzie mowa o składzie krwi, wnioski autora, wypadające na niekorzyść dziecka, pochodzą w znacznej części z uwzględnienia tylko niektórych okresów dzieciństwa i uogólnienia ich na cały wiek dziecięcy.

Nie mogę tu punktem rozpatrywać faktów, podawanych przez autora (nieraz rozproszonych w kilku rozdziałach) na poparcie omawianego założenia, poprzestaną więc na przytoczonych, dodając następujących kilka uwag, które mi nasunęły się przy uważnem czytaniu książki kol. K.

Najpierw chciałem zauważyć, że tej miary zagadnienia biologiczne, jak rozwój ustroju dziecka, nie rozwiązują się tak gładko pociągnięciem pióra, jak to kol. K. czyni miejscami; sprawy życiowe i rozwój jego narządów nie dają się tak ogólnikowo ująć w ramki teorii ewolucyjnej Spencera przy dzisiejszym stanie naszej wiedzy.

Wszakże niektóre narządy i czynności dziecka są więcej rozwinięte i może lepiej funkcyonują niż u dorosłych (np. grasicia, gruczoł tarczycowy); inne mniej więcej w jednakowym stopniu (np. serce, naczynia krwionośne, płuca etc.), inne znów mniej są rozwinięte (mózg, narządy rozrodcze).

Dziecko więc pod względem biologicznym nie jest ustrojem biologicznie określonym i tak dokładnie zbadanym, ażeby prawa rozwoju całego ustroju można było na niem dokładnie wysledzić, tembardziej, że o przeznaczeniu i czynności niektórych narządów posiadamy tylko wiadomości przypuszczalne. Dlatego wydaje mi się bardzo sztucznem przenoszenie przez kol. K. teorii ewolucyjnej (w duchu Spencera), bez żadnych szczegółowych wyjaśnień do spraw życiowych dziecka, a to w celu skreślenia kilku uwag o ćwiczeniu i dojścia do tak ogólnikowego wniosku, jak: „dziecko jest to ustrój, wytwarzający nadmiar energii i ćwiczący stale wszystkie swe narządy.“

Myśl objaśnienia za pomocą teorii ewolucyjnej niektórych faktów z fizjologii i patologii rozwijał też w początkach roku zeszłego znany neuropatolog Jackson w obszernym artykule (w czasopiśmie „Lancet“), gdzie opisywał rozwój niektórych, zwłaszcza wyższych ośrodków mózgowych, wszelako wnioski swoje wyprowadził z wielkimi zastrzeżeniami i bardzo szczegółowo uzasadniał swoje hipotezy, czego o odnośnych uwagach kol. K. powiedzieć nie możemy. Nie można jednak odmówić pewnej oryginalności niektórym myślom, rzuconym przez autora przy tej sposobności, jak np. o zatrzymywaniu się wzrostu u ludzi dojrzałych.

Następnie co do nieprzystosowania budowy anatomicznej narządów mięśniowych do ich czynności, nie znajdujemy dowodów wyraźnie sformułowanych; przytoczone zaś mniej są przekonywające, niż dla innych narządów i oparte na interpretacji niektórych faktów w duchu zazuaczonej tezy.

Oto przykład: w ambulatoryum Henocha w Berlinie napotykają się często przypadki płasawicy, w ambulatoryum swoim u Dzieciątka

Jezus autor w ciągu 6 lat widział nie więcej nad parę przypadków. Autor tłumaczy tę różnicę, jak następuje: „W Niemczech istnieje przymus szkolny, u nas nie.“ Mogę tu dodać, że i ja w ambulatoryum, które prowadzę w szpitalu starozakonnych, w ciągu kilku lat spostrzegałem zaledwie parę przypadków tej choroby. Sądzę jednak, że fakt ten daje tłumaczyć się inaczej, mianowicie: inne kategorie chorych dzieci zgłaszają się do naszych ambulatoryów, inne zaś do berlińskich. U nas tego rodzaju pacyenci, albo wcale się nie leczą u lekarzy, albo trafiają do t. zw. poliklinik lub specjalistów chorób nerwowych; pedyatryzy zaś ograniczają swoje spostrzeżenia do przypadków z praktyki prywatnej.

Inny przykład: Częstość chorób układu mięśniowo-nerwowego u dzieci i młodzieży usiłuje kol. K. tłumaczyć między innymi stałym zużyciem ośrodków nerwowych i mięśni dziecka. Zaznaczywszy, że oprócz wad rozwoju i zewnętrznych uszkodzeń żadna (?) ze znanych nam przyczyn nie objaśnia tej częstości, kol. K. dodaje: „niema w dzieciństwie alkoholizmu, niema miażdżycy tętnic, niema otrucé zawodowych, niema owych wyczerpujących nerwy czynników, które tak często powodują choroby nerwowe dorosłych“; ale zapomina autor iż z ogólnie znanych przyczyn istnieją jeszcze warunki dziedziczności, wpływy wychowania i t. p.

Na tem kończę swoje, może nieco przydługie uwagi, skierowane ku wykazaniu ile, mojem zdaniem, straciła praca autora z powodu połączenia w niej dwóch zadań, nie dających się pogodzić, mianowicie niedostatecznie dowiedzionej tezy z pewną sumą wiadomości o właściwościach ustroju dziecięcego. Do uwag tych dodać mogę, że co się tyczy leczenia niektórych chorób dziecięcych, to odnośne wskazówki autora same przez się z bardzo nielicznymi wyjątkami (np. o stosowaniu naparstnicy w zapaleniu płuc u dzieci) są bardzo trafne.

W końcu nadmienić mi jeszcze wypada, że do pracy autora wkradła się, niestety, pewna ilość niefortunnych zwrotów, z których wyliczam kilka: „jak zachodzi trawienie“ (str. 15), „wymioty... zawsze nie zawierają“ (str. 68), „zaledwie parę dni wymiotom... nie towarzyszą biegunki“ (str. 69); „przebiega z mniejszymi ciepłotami“ (str. 110); „Pominąwszy sporne teorye — to sam fakt...“ (str. 114), „więc zatem rola lekarza“ (str. 132) i t. d.

Bądź co bądź, pomimo wytkniętych przez nas niedokładności i zaznaczonej różnicy w poglądach na niektóre szczegóły, przyznać musimy, że odczyt kolegi Kamieńskiego należy do nielicznych prac, wykraczających po za powszednią szablonowość współczesnej produkcji literacko-lekarskiej i stanowi cenny nabytek dla naszego względnie ubogiego piśmiennictwa pediatrycznego.

*B. Polikier.*

## KRONIKA BIEŻĄCA.

*Dnia 15-go lipca 1899 r.*

—h.— Urząd lekarski m. Warszawy rozesłał w tym czasie do lekarzy wolnopraktykujących cyrkularz, zawiadamiający, że lekarze wolnopraktykujący nie powinni odmawiać wydawania świadectw zejścia dla swych pacyentów i nie odsyłać po nie, jak to się dzieje obecnie, do lekarzy miejskich, a to na podstawie § 725 ustawy (T. XIII Zb. praw z r. 1892).

Cyrkularz powyższy rozesłany został wskutek przedstawienia magistratu, iż niektórzy lekarze nie chcą wogóle wydawać świadectw o śmierci, sądząc błędnie, że jest to obowiązkiem jedynie lekarzy miejskich.

Paragraf wspomniany brzmi, że określenie choroby, nazwisko i imię zmarłego, płeć i dzień śmierci ma wpisywać w akcie zejścia: w szpitalu — lekarz szpitalny, w praktyce prywatnej — lekarz, który leczył zmarłego, dla osób, które zmarły bez pomocy lekarskiej — lekarz miejski.

Niewątpliwie, że żądanie powyższe od lekarzy wolnopraktykujących jest najzupełniej słuszne; napisanie aktu zejścia jest ostatnią usługą oddaną przez lekarza leczonej przezeń osobie. Tak też tę czynność uważają wszyscy. Wyjątki zapewne też nie dotyczą osób, ale poszczególnych przypadków.

Zwykłe bywa tak, i to zapewne ma na myśli prawo, że lekarz pielęgnuje chorego aż do zgonu i zna dobrze przyczynę śmierci, którą też bez wahania notuje w akcie zejścia. Jak ma jednak postąpić lekarz, który widział chorego wszystkiego raz jeden i nie nabrał pewności, co do rodzaju choroby, zakończonej śmiercią po paru dniach, albo też gdy widział chorego ostatni raz np. na tydzień przed śmiercią. Wie dobrze, co choremu było wtedy, że mogła ówczesna choroba doprowadzić do śmierci, ale czy może z zupełną pewnością i bez obaw o odpowiedzialność prawną wydać świadectwo na podstawie opinii z przed tygodnia, kiedy tymczasem zająć mogło wiele najrozmaitszych okoliczności, o których mu nic niewiadomo.

Zapewne, że w podobnych przypadkach lekarz nie chce brać na siebie odpowiedzialności i odsyła do lekarza miejskiego.

Wiadomo, że jeżeli w szpitalu chory świeżo przybyły umrze zanim przeleży na sali 24 godzin, to o takim przypadku należy koniecznie zawiadomić policję, która przysyła swego lekarza dla oględzin ciała i wystawienia świadectwa śmierci, pomimo że według

brzmienia wspomnianego paragrafu akty zejścia osób zmarłych w szpitalu podpisuje ordynator.

Przepis ten wykazuje oczywiście, że prawo uwzględnia wyjątkowe okoliczności, w których dyagnoza nie może być postawiona na pewno i pragnie w tych razach upewnić się przez pośrednictwo organów specjalnych.

Analogiczne przypadki, co do możności pewnego postawienia rozpoznania są dość częste, zwłaszcza w praktyce niezamożnej, gdzie lekarza wzywają rzadko, gdzie często na tydzień i więcej przed śmiercią nie było lekarza.

Oczywiście, że prośbie wystawienia aktu zejścia w podobnym przypadku lekarz odmówi, a postąpi sumiennie i, sądzymy, w duchu prawa, jeżeli skieruje proszących do lekarza miejskiego.

Jak ma sobie jednak radzić w takich razach lekarz miejski, jeżeli nie załatwia się z tym kłopotem przez zapisanie jakiejś choroby, według dyagnozy otoczenia — nie wiemy. Zapewne, że przypuszczalny pożytek tej procedury (dla statystyki?) nie będzie lepszy jak, gdy dyagnozę fantazyjną napisze lekarz wolnopracujący.

Sądzymy, podobnie jakśmy to zaznaczali, poruszając kwestyę dezynfekcyi, że tej i tamtej potrzebie, jak i wielu innym jeszcze nie uczyni zadość istniejąca dziś organizacya służby zdrowia naszego miasta i że potrzeba tu pewnych reform, a na pierwsze miejsce znów wysuwamy potrzebę lekarzy cyrkulowych dla biednych, do których obowiązków należećby powinna zarówno piecza w czasie choroby, jak również przeprowadzanie dezynfekcyi ich mieszkań w razie chorób zakaźnych, oraz załatwianie związanych z tem formalności (policyjnych, statystycznych etc.).

—h.— Rada miejska dobroczynności publicznej nie uwzględniła, jak to, mylnie, podały niektóre pisma codzienne, projektu zniesienia t. zw. dni wizytowych w szpitalach, a przeciwnie świeżo rozesała do szpitali okólnik, aby trzymano się ściśle dawnych przepisów, z wyjątkiem przypadków ciężkich, do których, stosownie do uznania lekarza naczelnego, względnie lekarzy dyżurnych, można będzie wchodzić i w dni zwykłe po otrzymaniu na każdy raz oddzielnego pozwolenia (patrz № 13 „Kroniki“).

—h.— Dozwolone zostało wprowadzenie do Rosyi bez opłaty cła surowicy przeciwężcowej d-ra O. Bujwida.

—h.— Instytut dla patologii i higieny tropikalnej, zaprojektowany z inicjatywy prof. R. Koeha, wzniesiony zostanie nie w Berlinie, jak zamierzano początkowo, a w Hamburgu, gdzie jest główna styczna ruchu między metropolią niemiecką i koloniami. Sprowadzanie chorych z Hamburga do Berlina byłoby nieraz ciężkiem dla chorych, a niekiedy niebezpiecznem dla Berlina.

—h.— Oprócz ogólnego zjazdu międzynarodowego lekarzy w Paryżu podczas przyszlórocznej wystawy (2 — 9 sierpnia) ma

mieć miejsce i międzynarodowy kongres dla omówienia kwestyi, dotyczących bytu i stanu lekarzy. Dyskusya podzieloną będzie na 4 części: 1) Stosunek lekarza do ogółu (państwo, gmina); 2) do osób pojedynczych (pacyentów, aptekarzy, służby zdrowia niższej, szarlatanów); 3) do kolegów (Deontologia); 4) sprawy wspólne (środki wzajemnej pomocy i t. d.). Odezty należy zapisywać do 1 stycznia 1900 r. na imię generalnego sekretarza komitetu organizacyjnego, dr. Jules Glover (rue Faubourg-Poissonnière 37, Paris). Składka 15 franków.

—h.— *Dżuma indyjska.* Epidemia moru w Indyach słabnie; w przedostatnim tygodniu w całych Indyach zmarło 470 osób. W Hedžas nie było nowych zasańbień. W Aleksandryi od 7 do 19 czerwca zachorowały 22 osoby, z których 3 zmarły. W Chinach za to zaraza wzmaga się znacznie. W Hongkongu w poprzednim tygodniu zaszło 148 nowych zachorowań, a 138 zmarło. (St. Peter. Med. W., 25).

—h.— Na jakie niebezpieczeństwo narażeni są lekarze i wogóle cała służba zdrowia w domach dla obłąkanych, wykazują świeżo dwa następujące przypadki. W Rzymie zakłóty został nożem na ulicy dr. Henryk Bondi, lekarz szpitala St. Spirito, przez chorego umysłowego, którego przed paru dniami wypisał jako zdrowego. — W Penzie zaś w oddziale dla chorób umysłowych miejscowego szpitala gubernialnego chory odszrubowaną skrycie od łóżka sztangą żelazną zabił dyżurnego dozorcę.

—h.— Okuliści niemieccy przychodzą do przekonania, że używany do druku i pisania biały glansowany papier szkodliwie wpływa na wzrok i że tu leży przyczyna zwiększającej się ciągle, zwłaszcza w ostatnich 50 latach, krótkowzroczności. Używany dawniej papier szarawy, ziarnisty, włoskowaty miał pod tym względem tę przewagę, że nie odbijał światła tak silnie, jak obecny błyszczący biały papier. Łatwo się można przekonać o tem, czytając stare księgi i nowe. Ostatnie wywołują zmęczenie oka po 1/2 godzinem czytaniu, pierwsze dają się czytać długo bez fatygi oczów.

—h.— Wielki przyrodnik Linneusz cierpiał na napady podagry. W biografii swej opisuje on, że raz (w r. 1750), wracając z przechadzki, dostał nagle tak silnego napadu, że nie był w stanie dojść do domu i w ciągu tygodnia cierpiał dniem i nocą. Żona uczonego poradziła mu raz zjeść poziomek, które jakoby miały być pomocne w podobnych stanach. „Spróbować można“, rzekł uczony i spożył pojętne lekarstwo. Jakoż pierwszy raz od tygodnia zasnął snem po silnym na 2 godziny. Obudziwszy się z daleko mniejszym bólem, zażądał poziomek i zjazd ile ich było. Noc przeszła bardzo dobrze. Nazajutrz chory jadł bardzo dużo poziomek, a dzień później czuł się zdrowym i rześkim i wstał z łóżka. Następnego roku w początku

lata bóle wróciły. Linné, zapamiętawszy cudowne skutki poziomek, przeprowadził kurację poziomkami z najlepszym skutkiem, to samo powtórzyło się trzeciego roku. Zdaje się, że więcej już nie był trapiiony przez podagrę, bo już o niej w dalszym opisie życia swego nie wspomina. („Nature“).

## NEKROLOGJA.

# Ś. p. Józef Majer,

DOKTÓR MEDYCYNY I CHIRURGII,

profesor i rektor Uniwersytetu Jagiellońskiego, pierwszy prezes Akademii Umiejętności w Krakowie,

*umarł tamże w dniu 3 Lipca 1899 roku.*

Wprawdzie Majer z powodu podeszłych lat, zażywał już dobrze zasłużonych wczasów, śmierć jednak jego przypomniła imię czcigodne tego męża dużej nauki i wielkiej zasługi obywatelskiej.

W historii umysłowości i oświaty w Galicyi Józef Majer znajduje poczesne miejsce, tam zasługi jego wszechstronnie uwydatniły przysły historyk, my dzisiaj ograniczymy się na przytoczeniu ustępu o zmarłym nestorze lekarzy naszych z „Kroniki Uniwersytetu Jagiellońskiego“ (od r. 1864 do 1887), wydanej staraniem senatu akademickiego, na pamiątkę otwarcia Collegium novum.

Oto co tam znajdujemy:

Dr. Józef Majer, ur. 12 marca 1808 roku w Krakowie, tu odbył nauki i studia i 12 stycznia 1831 r. został doktorem medycyny i chirurgii, poczem wstąpił zaraz do wojska, zrazu jako lekarz batalionowy w korpusie artyleryi, potem jako lekarz sztabowy. Następnie odbył podróż naukową, a w styczniu 1833 r. został uadzw. profesorem farmakodynamiki w Uniw. Jagiell., w październiku t. r. zastępcą, w lipcu 1835 r. rzeczywistym profesorem instytucyi lekarskich dla chirurgów. Od r. 1848 profesor fizyologii, przez czas germanizacji Uniwersytetu 1854 — 60 wykładając zawsze po polsku, musiał się ograniczyć do antropologii i dopiero po polonizacji do wykładów fizyologii powrócił. W latach 1843 — 1845 sekretarz, 1845 — 1847 i 1864 dziekan wydziału lekarskiego, 1848 — 1850

i 1865 rektor uniwersytetu, nadto sprawował 1839 — 1835 nadzór nad szkołami początkowymi w Krakowie; od roku 1833-go członek, a 1848 — 1850 prezes Towarz. nauk. krak., w r. 1860 znów obrany prezesem tegoż Towarzystwa, a po przekształceniu Towarzystwa na Akademię Umiejętności, pierwszy jej prezes, przewodniczył jej nieprzerwanie do dnia dzisiejszego. W r. 1869 i 1881 w Krakowie, w r. 1875 we Lwowie, a w r. 1884 w Poznaniu przewodniczył Zjazdom lekarzy i przyrodników polskich. Od lat wielu poseł z miasta Krakowa na Sejm krajowy, przewodniczył tam komisji edukacyjnej, również jest oddawna radcą miejskim krakowskim. W uznaniu zasług otrzymał w r. 1870 krzyż kawalerski, a później komandoryą orderu Franciszka Józefa, oraz order Korony Żelaznej 3 klasy, a wreszcie mianowany został członkiem dożywotnim Izby Wyższej w Wiedniu. Chociaż kształcił się wyłącznie w kraju, jednakże nie tylko stał zawsze na poziomie kosmopolitycznej nauki, którą z katedry wykładał, ale starał się ją w kraju i pismem szerzyć. Przez cały więc szereg lat dawał sprawozdania krytyczne z ruchu naukowego lekarskiego polskiego, napisał dwa podręczniki: „Fizyologią układu nerwowego“ (1854), oraz „Fizyologią zmysłów“ (1857), w całym tego słowa znaczeniu wyborne, oraz cały szereg rozpraw fizyologicznych, chociaż wykładał, nie mając ani zakładu, ani asystenta. Inny szereg prac odnosi się do historii naszego uniwersytetu. W tym kierunku ogłosił Majer liczne wyczerpujące biografie głośniejszych, a materiały do historii wszystkich profesorów i wielu doktorów wydziału lekarskiego, wydał kolejno statuty tegoż wydziału od r. 1433, kreślił historią jego w pewnych okresach i reformy zamierzone czy dokonane. Wszystko to prace źródłowe i krytyczne, które dotąd żadnego jeszcze uzupełnienia nie doznały i dla przyszłych historyografów mają pierwszorzędne znaczenie. Opracował literaturę fizyografii ziemi polskiej (1862) obejmującą 1280 numerów dzieł lub rozpraw, które sam przejrzał i wartość ich zaznaczył. Znakomity znawca języka, położył wielkie zasługi w opracowaniu terminologii lekarskiej polskiej na podstawie literatury od XVI wieku począwszy. Dokonał rzeczy wspólnie ze Skoblem, którego przesadę w puryzmie rozsądnie miarkował i dziś jeszcze jest w wątpliwych wypadkach powagą, do której wszyscy chętnie się odwołują. Po opuszczeniu katedry oddał się z zamiłowaniem antropologii, a nowe kierunki badań, jakie jej wytknął, były podnoszone przez Virchowa w sejmie pruskim, jak godne naśladowania wzory. Ta rozległość wiedzy jest też przyczyną, że dr. Majer otacza w Akademii Umiejętności wszystkie działy wiedzy ludzkiej jednakową pieczę, rozumiejąc ich doniosłość, i pod tym względem godnie reprezentuje Akademię.

Człowiek niezmiernej pracowitości, skrupulatny w pełnieniu przyjętych obowiązków, jako profesor odznaczał się pięknym i ścisłym wykładem i nawet nieobowiązkowe jego wykłady wypełniały zawsze szczelnie uniwersytecką salę; za niemieckich czasów wspólnie z Kozubowskim wykładał po polsku. Jako dziekan i rektor bronił

zawsze śmiało wszystkich praw uniwersyteckich; nawet za niemieckich czasów przywrócił tradycyjne togi, w r. 1848 starał się o powołanie Mickiewicza na katedrę uniwersytecką. Uniwersytet przechowa zawsze pamięć o nim, jako o jednym z najzasłużeńszych profesorów i rektorów rozległego wpływu, jakich miał kiedykolwiek. J.

## IX. ODCINEK.

# MÓR W POLSCE

(w wiekach ubiegłych).

ZARYS HISTORYCZNY.

PODAŁ

*Dr. Fr. Giedroyć.*



dis exhalationibus causticis, nervosas partes citissime stimulantibus, ac summe irregulares in spiritibus et sanguine commotiones efficientibus, crasin atque texturam illorum valde destruentibus, actionesque vitales subito extinguentibus.“

Widzimy, że gdy jedni, określając mór, poprzestawali na zaznaczeniu najwybitniejszych cech jego, a więc zaraźliwości, gwałtowności i t. p., inni sięgali głębiej, starając się wniknąć w istotę choroby, wskazać jej źródła i drogi, którymi działa na ustrój człowieka. Nad tą więc sprawą należy bliżej się zastanowić.

Streszczenie poglądów, panujących w tej mierze do końca niemal XVIII wieku, znajdujemy w rozprawie Lucego oraz bezimiennego autora, który tę rozprawę niemal bez żadnych zmian wydał w r. 1776. Różnicę w poglądach na istotę moru uwydatnia pomieniony autor w słowach następujących: „iedni utrzymywali delikatną zgniołość z niestrawnych pokarmów pochodząca, drudzy duchow przez choroby ciężkie nadwreżonych i rozwlekłych w ciełe, w naywyższym skażenia stopniu wygurowanie, inni kurzawy suche czyli exhalacye podziemne z siarki surowością pomieszanie, niektórzy wapory czyli kurzawy mokre arseniczną trucizną zaprawne, inni z Atanazym Kircherem robaczki nikezemne z Kraiow morza szrodziemnego pochodzące.“

Większość naszych lekarzy, pisaćcych o morze, wyobrażała istotę zarażającą w postaci jakiejś nieuchwytniej „mgły gęstej“, „zaduchu“ (Ruffus z W.), „jadowitej pary“ (Sokołowski), „waporu“ (Lucy, Wolff) i t. p. Ta para, czyli jak ją Fornica zwie „dispositio venenosa in aëre contingens“, dostawszy się z wciągniętem powietrzem do krwi, „zapala i zaraża“ ją, a z krwią „precisnawszy się do serca“ zabija człowieka. Pogląd ten trwa do końca XVIII wieku, jeszcze bowiem Lucy w r. 1775, zadawszy sobie pytanie: „Quis vero fons mali? quae causa proxima pestis?“ odpowiada, że jest nim „miasmata venenata, putredinosa, in aëre dispersa, mediante inspiratione in massam illata sanguineam, cordique communicata.“ Z takiego pojęcia wypływały bezpośrednio niektóre wskazówki zapobiegawcze lub lecznicze, jak np. rada, żeby lekarz, znajdując się u chorego, stał przy oknie, przez które wiatr wchodzi, chory zaś leżał tam, kędy wiatr wychodzi, lub żeby choremu wypuszczać krwi dużo, tą bowiem drogą umniejszą się ilość zawartego w niej jadu.

U autorów XVIII wieku widać już dążenie do bliższego określenia zarazki, a głównie istoty procesów, zachodzących w chorym ustroju. Pod tym względem lekarze przyszli do przekonania, że są to sprawy chemiczne, co widać np. ze słów Bonfigli'ego. Mówi on: „pestis causam sine ulla haesitatione asseramus esse acidum nitro aëreum“, a Wolff stara się nawet wykazać związek zależności pewnych objawów choroby od obecności „bystrey ługowatej soli“, która „lubo żadnych boleści przyczyną być nie może, atoli iednak ostrością swoją, osobliwie w sercu, febrę sprawić może. W myszkach sprawuie kurczowe ściąganie, przez co się dzieie, że się wilgoci w nich tamują, zkąd puchlizna pochodzi. Naostatek z iey ostrości pochodzi zapalenie, które bolączkami y karbunkulami zowia.“

Bardzo zajmujące wyjaśnienie spraw patologicznych w chorym ustroju znajdujemy w broszurze wydanej w r. 1771 przez księgarza Groella. Urywek ten p. t. „Rozumne powietrza przyczyny“ przytaczamy w całości, jako próbę postawienia w zależności wszelkich przejawów choroby od krzepnięcia krwi. Ustęp ten brzmi: „Otworzenie ciał ludzi na morową zarzę zmarłych pokazało, że ta choroba czyni w ludzkim ciele następujące odmiany: 1) Zimne zapalenie (pospolicie piekielny ogień) po wszystkich wewnętrznych częściach obficie sprawuje; 2) Czyni krwi zsiadłość; 3) Poziadane kawały, w wielkich na krew komorkach zkupia, y w grube czarne plastry zpieka; 4) Też same na krew komorki obfitością zsiadłej krwi, do podziwienia wy-dawa; 5) Oddzielenie szaro-czarney żółci bardzo pomnaża.

Kiedy więc zimne zapalenie nic innego nie jest, iak czarna zsiadła krew, która tkwi w małych na krew komorkach y przez swoje ciśnienie komorki te y blisko leżące części uczucia to jest życia pozbawia. Tedy widzieć jest iasne, że to wszystko z siadłości krwi pochodzi: y ta choroba najbliższą będzie przyczyną. Morowe węgle, które u wielu na zdrowym ieszcze ciele wychodzą, pokazują, że zsiadłość krwi już się przede śmiercią zaczęła, y że piekielny ogień bez poprzedzającego zapalenia byż może. Mocna wielkich komerek wydętość nie mogła także razem zrobić bez przepuknienia. A zatym musiała się pod czas choroby powoli pomnażać: a tego nie sprawić nie mogło, tylko zbiecie się krwi w kawały.

Wystawić sobie trzeba większą lub mniejszą obfitość większych lub mniejszych krwi plasterkow w innych ieszcze płynących częściach albo też w zdrowey krwi pływających. Z ich tedy obfitości y z miejsca, w którym się zastanawiają, wszystko co o Powietrzu wiemy, daie się łatwo objaśnić. Wielka niespokojność, mdłość, mały puls, y nagła śmierć, ieżeli się w sercu zastanowią. Wymioty y obfitość żółci, ieżeli w wątrobie. Szaleństwo y ospałość, albo śpiączka, ieżeli w głowie. Morowe gruczoly, ieżeli w miesieach, gdzie się wiele Lymphae zuaydzie. Morowe węgle y Petocie, gdzie jest mało Lymphae.“

Jakimi zaś drogami starano się poznać własności zarazka, wskazuje „próba na psach“, opisana w tejże broszurze: „Żółć y krew które w takowych ciałach (zmarłych na mór) znalezione, przykładano na rany umyślnie psom zadane, albo zcieńczoną żółć w żyły napryskano: y te we 3 aż do 4 dni ze wszystkimi powietrza znakami pozdychały: W ich ściervach toż samo znalezione co w ludzkich ciałach, y ich żółć drugie psy tymże sposobem zarażała. Inne psy przez kilka niedziel powyrzynane morowe gruczoly y węgle żarty, ropę lizały, y zapowietrzoną żółć w pysk im lano, a nie im nieszkobziło. Trucizna więc powietrzna musi byż w krew wpuszezona żedy zarazić mogła, a przez plwociny nie tak łatwo, iak mniemamy stać się to może.“

Należy się ieszcze wzmianka teoryi *pasoreytnicznej* — sit venia verbo — wskazującej obecność „chrobaczkow“ we krwi jako przyczynę choroby. Przeciwno niej słusznie (względnie do tego, jak wtedy pojmowano) powstał u nas Bonfigli, pisząc: „Quamvis detecti

vermes in sanguine Peste infectorum, ansam alicui dederint dijudicandi, Pestem fuisse animatam; probabilius tamen illos credamus non causam corruptionis sanguinis, sed effectum putridae fermentationis, quae apto fotu ipsorum eruptionem ex ovis jam foecundatis, et super extractum sanguinem dimissis, vel a muscis immediate vel per aerem volitantibus, dispositive accelerat; ex quibus insectis prompta multiplicatio per naturae ordinatam generationem emergere solet.“

Oprócz wyłuszczonej już wyżej, lekarze nasi mieli jeszcze niektóre inne poglądy na własności zarazka. Utrzymywali oni, że siła jadu bywa nieraz tak wielka, że człowiek umiera „bez żadnego ieszcze zepsowania wilgości“, czego oznaką bywa brak wszelkich objawów zewnętrznych choroby: jad zabija jak piorun.

W chorobie wiele zależy od źródła zarażenia się: „czy z dotykania bliskiego, czy z żagwi<sup>1)</sup>. czy z wiatru.“ Najgorzej bywa, gdy się kto zarazi skutkiem dotykania chorego, mniej źle, kiedy przez wiatr, najslabiej zaś działa jad, przeniesiony z żagwi.

Zadawano sobie dalej pytanie, czy jedna żagiew może przenieść zarazę na drugą, np. koszula z człowieka chorego, włożona pomiędzy inne, czyste, czy nada im moc udzielenia zarazy człowiekowi zdrowemu? i wymiarkowano, że zależy to od różnych warunków. A więc najpierw, jeżeli żagiew jest istotą żywą i czającą, to może. Słuszną jest przeto obawa przed kotami i psami, albowiem, ocierając się o chorych, mogą potem przenieść zarazę bezpośrednio na ubranie lub bieliznę, a następnie, pośrednio już, na człowieka, który bieliznę tę przywdzieje. Dla tego zaś ciała obdarzone czuciem mogą przenieść zarazę, ponieważ mają „gorącość wewnętrzną y ruszanie“, a pod wpływem tych dwóch czynników „para zepsowana“ może się poruszać i przechodzić. Ztąd znowu wypływa wniosek, że jeżeli żagiew będzie nawet nieczująca, bezduszna, to wszakże może przenieść zarazę, skoro tylko będzie poruszona lub się rozgrzeje. Jednakże żagiew, chociażby niewątpliwie zawierająca zarazek, może być nieszkodliwą, jakoż widzimy nieraz, że ludzie, noszący ubranie po zmarłych, zarazie nie ulegają.

Zależnie od źródła pierwotnego zachodzą w zarazku różnice nie tylko co do siły, lecz i co do pewnych jego własności. Pod tym względem u jednego z autorów XVII-go wieku znajdujemy takie wskazówki:

„Naprzód gdy iuż chory nogi swoje y sam y tam rosłada, iakoby szukaiąc mieysca, tedy znak, że powietrze morowe pochodzi ab infecto aere.

Druga. Gdy chory y tu y owdzie szuka mieysca do spania, tedy znak, że pochodzi ab igne.

Trzecia. Gdy chory srogie pragnienie ma y nogi mu puchną, tedy znak, że z wody pochodzi.

1) „Żagiew“ tak określa Umiastowski: „żagiew choroby nazwane iest ciało ono, które od zarażonego ciała zarazę albo truciznę przyjmie y potym drugiemu użyzca.“

Czwarta. Gdy komu bolączki powierzchne się pokażą, tedy znak, że ex terra pochodzi morowe powietrze.“

Autorowie XVIII wieku nadmieniają, że zarazek najłatwiej się ima takich przedmiotów, jak futra, konopie, jedwab, wełna, len, pierze. Na zmniejszenie siły zarazka wpływa czystość powietrza, tam bowiem, gdzie powietrze jest czyste, zaraźliwe cząsteczki rozlatują się tu i owdzie, a przeciwnie, z powietrzem zepsutem, zwłaszcza nad miarę wilgotnem i ciepłem, te same cząsteczki łączą się trwale.

Na pytanie, jak długo może przetrwać zarazek? lekarze nasi odpowiadają, iż w rzeczach „w jakimym lochu zachowanych“ do lat 15-tu, w przewietrzanych do 30 dni, w człowieku zaś dłużej nad dni 40 nie tai się.

**Przyczyny.** W ten sposób pojmowano najbliższą przyczynę moru. Z kolei nasuwały się pytania: jakie przyczyny lub wpływy zakażały powietrze i czyniły je jadowitem? czy tylko tą drogą wyłącznie dostawał się zarazek do ustroju? wreszcie, jakie warunki sprzyjały szerzeniu się epidemii, lub jej wygasaniu?

Na te zagadnienia badacze odpowiadali rozmaicie, stosownie do przyjętych powszechnie lub swych własnych zapatrywań.

Główną przyczynę moru, jak wszelkich klęsk wogóle, upatrywano w gniewie Bożym: poczytywano go za karę niebios, za grzechy ludzkie zesłaną.

Taki powód wymieniają wszyscy niemal nasi pisarze, nie wchodząc w szczegółowsze roztrząsanie. Jeden tylko Sleszkowski, zacięty wróg ludu izraelskiego, w początkach XVII wieku, utrzymuje, że Bóg zsyła karę za protekcyę, okazywaną żydom przez szlachtę i magistraty.

Pojęcia o przyczynach bardziej, że tak powiemy, dotykalnych były w porządku chronologicznym następujące:

„Docti medici binas causas pestis posuerunt — pisze Miechowitza w r. 1508 — coelestes et terrestres, seu superiores et inferiores. Causae pestis superiores sunt ex corporibus coelestibus defluentes. Terrestres sunt ab imo ex antris, terra, lacubus et caeteris contagionibus in terra ortis, provenientes.“ Oto główna podstawa klasyfikacyi przyczyn moru, powtarzana niemal przez całe trzy wieki z małemi tylko niekiedy zmianami lub uzupełnieniami.

Czemże są właściwie owe „corpus coelestes“, przyczyny z nieba idące?

Jest to „coeleste corpus mobile“, t. j. wpływ ciał niebieskich na ziemię naszą.

Sznebergier, autor z końca XVI wieku, tak nam tę rzecz wyjaśnia: Astrologowie i przedniejsi lekarze przypuszczają, że „pewne gwiazd niektórych przeciwko sobie położenie y złączenie sprawuie, iż powietrze skrytym obyczaiem iad ku sobie ciągnie y w się przyjmuie.“ Na takje zapatrywanie niektórzy nie chcą przystać, lecz jedynie dla tego, że niewiele zadają sobie pracy w rozważaniu rzeczy.

Mamy przecież dowód w nieulegającym zaprzeczeniu fakcie, że gwiazdy wywierają wpływ nie tylko na pogodę i zmiany temperatury, ale nadto „y do postanowienia, zachowania y zatracenia wszystkich rzeczy przyczyną są“; powtóre: obserwowano przecież nieraz mór, pomimo że w powietrzu „żadney wielkiej odmiany“ dostrzedz nie można było, a więc przyczyna jego niewątpliwie z nieba pochodziła, czyli że „ty wszystkie rzeczy według biegów Niebieskich się działy“. Wnioski swoje kończy autor temi słowy: „Tho scyrze co czuję wyznam, iż zarażenie samego powietrza stawa się thylko z rozmaitego złego gwiazd postanowienia y tychże ku sobie przypodobania.“ Inne przyczyny działają na nas lub na powietrze tylko usposabiająco do przyjęcia zarazy. Nie jest wszakże bynajmniej ten wpływ czemś zagadkowym, nadzwyczajnym; poprostu „planety toż inne gwiazdy poruszeniem i światłem swoim niecać w powietrzu rozmaite zimna, ciepła i mokra, i sucha stopień, zarażają go często iadami nie samym tylko ludziom, ale i wszystkiemu stworzeniu szkodliwemi.“

Inni pisarze tego wieku zatrucie powietrza czynią zależnem bezpośrednio od położenia gwiazd. Tak np. Kaeper Goski twierdzi, że mór wszczyna się przedewszystkiem „dla constellacyey biegów niebieskich, które wszetecznością albo niesprawą swoją wiatr lub powietrze, kthorym my w siebie biorąc technimy y oddychamy, psuia y szurowia.“ Nie wszyscy jełnak są równie mocno o tem przeświadczeni. Tak np. Umiastowski nie przypuszcza, „iżby co złego swoim przyrodzeniem gwiazdy przez się czyniły“, lubo i on twierdzi, iż „bez pochyby wątpić nie trzeba, iako niebo wlewa w ciała ludzkie y w rzeczy ziemskie własności zakryte, też y w samo powietrze wciska takową własność tajemną (y łaskawą) y niełaskawą“, dzięki której ciała stają się sposobne do rodzenia trucizny w sobie, bo gdyby jad się zawierał już gotowy w powietrzu, tedyby wszystko, co tylko żyje, ulegało zarazie i śmierci.

U lekarzy XVII wieku nie spotkaliśmy zdania wybitnie różniącego się od powyższych, poprzestaniemy przeto na zaznaczeniu, w jaki sposób miały wywierać swój wpływ komety. Otóż — zdaniem Sokolowskiego — kometa „z podziemia iadowite wilgotności do siebie ciągnie y tak incorporationem czyni one przyjmując. Więc tedy gdy iuż ta kometa gaśnie abo ginąć ma, tedy na ten czas najbardziej znowu on iad z siebie in aërem wypuszcza.“

Zupełnie inaczej wygląda ta sprawa u autorów XVIII wieku. Nie wspominają oni zgoła o wpływie komet, gwiazd, wzajemnego ich położenia, czyli tak zwanej „konjunktury ciał niebieskich“, albo też nie przyznają im żadnego znaczenia. Cofnął się wstecz w swych pojęciach tylko Ryszkowski (M. F. X R), który, posilkując się przeważnie rozprawą Lucego, używał, jak sam powiada, do pomocy innych autorów łacińskich, i od nich zapewne zapożyczył to, co powinien był opuścić i czemu Lucy zaprzeczył, t. j. wiarę w wpływ gwiazd na powstawanie moru. Pisze on mianowicie: „przez szkodliwe zaćmienia słońca i obrot niektórych planet, raz ku ziemi naszej zbliżających się, drugi raz odchodzących, z którego obrotu wypły-

waiące z tychże planet skutki naprzód te podmiesięczne rzeczy rażą, a potem już to człowieka, już różnego rodzaju bydła, które tychże rzeczy podług zwyczaju w pokarmie używają.“

Tak doszukiwano się i uzasadniano przyczyny „niebieskie“ moru. Ziemią nie mniej poświęcano uwagi, przyczem zgodności w poglądach bywało więcej. Jako główne źródło zarazy wskazywano powietrze „złemi wyziewami zarażone“ — „putredo et corruptio aëris“. Wyziewy zaś te dostają się do powietrza z trupów gnijących, z bagnisk i wód stojących, a z wiatrem mogą się rozejść bardzo nawet daleko. Z autorów XVI wieku jeden pono Sznebergier przypisuje zepsuciu powietrza podrzędną rolę, zwalając winę głównie na karb nieprzyjaznych konjunktur ciał niebieskich. Autor ten powiada: „zgniłe puchy, które trupy ludzkie i innego bydła ścięrow wydychają, albo z bagnisk, łążysk, jezior błotnych, kałuż osiękłych i tym podobnych steków powstają, albo które bestye iadowite nadzwyczaj się rozmnożywszy z siebie wypuszczają, nie są istotną powietrza morowego podniętą, gdyż nie jeden mamy przykład w historii, że się zajmowało i w czasach, w których najmniejszego owych zdarzeń śladu nie postrzegano.“ Nie mniej przeto nie twierdzi, by pomienne warunki pozostawały bez wpływu, zwłaszcza „kiedy czasu swego przyrodzonego umiarkowania i postanowienia nie dzierżą“, a więc gdy lato bywa chłodne i wilgotne, zima ciepła i sucha, jesień ciepła i niepogodna, najbardziej zaś gdy się trafi pora roku niezwykle ciepła i wilgotna.

Tego rodzaju zanieczyszczenie powietrza przez rozkład ciał organicznych — jakbyśmy teraz powiedzieli — wskazują również jako jedną z przyczyn moru wszystkie nasi autorowie XVII i XVIII wieku. Tylko Abraham Wolff zakreśla bardziej ściśle granice na zasadzie następującego rozumowania: wiadomo z dziejów, że mór nigdy nie powstał w Europie pierwotnie, lecz bywał zawsze zawleczony z innych części świata. Kolebką jego jest Egipt, skąd zwykle dostaje się do Stambułu, a stamtąd szerzy się po Europie. W Egipcie zaś wybucha dla tego, że po wylewach Nilu pozostaje wielka ilość szlamu i robactwa, które wobec upałów tamecznych łatwo zarażają powietrze „zgniłymi waporami“. „Przyczyną tedy powietrza morowego są zgniłe wapory na powietrzu się znajdujące“, z okolic Nilu zanoszone. Mróz „zgniliznie jest przeciwny“ — i oto dlatego choroeba w zimie całkiem zanika lub znacznie słabnie.

Następną przyczynę, działającą tam, gdzie mór już się ukazał, stanowi przeniesienie zarazy z chorego człowieka na zdrowego, ku czemu nie potrzeba nawet bezpośredniego zetknięcia się z zarażonym, gdyż wystarcza niekiedy wprost spojrzenie rzucone na niego, zwłaszcza jeżeli to „weźrzenie“ połączone będzie z obawą zarazy. Do tejże kategorii należą również przypadki przeniesienia zarazy przez odzież, bieliznę i inne przedmioty, pochodzące od chorych lub z okolicy przez epidemię nawiedzonej.

Ostatnia wreszcie z przyczyn, wymieniana przez autorów wszystkich trzech stuleci: XVI—XVIII, wyradza się w samym człowieku pod wpływem złych wilgotności w ciele, zbytku w jedze-

niu i picciu, a zwłaszcza skutkiem używania zepsutych pokarmów i złej wody. I oto dla czego po głodzie występuje zwykle mór: „Dla głodu wielkiego — powiada Goski — albo kiedy ludzie smakowi swemu folguią, rzeczy grubych, sprosnych używają.“

**O zwiastunach moru.** Znając główne przyczyny moru, można niekiedy z pewnych zjawisk w przestworzach niebieskich lub na ziemi przewidzieć nadciągającą klęskę. Prognozy takie wyprowadzają chętnie nasi lekarze, a jeden z nich, autor z XVI wieku, wydał nawet osobną rozprawkę: „Opisanie krotkie Kaspra Goskiego w Lekarstwiech Doktora, ieśliże Rok Pański MDLXV Powietrza morowego wolny będzie“, wywołaną wielkim przestachem, jaki wówczas „ludzie wszystkie zdjął dla powietrza morowego.“ Autor nabrał przekonania, że „thakowym tedy porządkiem swawolnych Planetów, rządzcielów Roku tego MDLXV Saturnusa z Martesem nie masz się czego pociesznego spodziewać.. ku ktoremu niebezpieczeństwu skutki Zaćmienia Słońca Anni MDLXIII niepomału im dopomogą.“ Tegoż rodzaju przepowiednię z gwiazd ogłosił jeszcze wcześniej, bo na rok 1543, inny autor, mianowicie Jakub z Bary, pisząc: „plura hoc anno signa conspeximus, quae in hac praesertim Sarmatae Regione pestem praenuntiare videntur: Primum equidem (quod est quasi inevitabile fatum) minantur astra: Mars scilicet ferus et iniquus Saturnus.“ Jakie mianowicie „konjunktury“ zapowiadają nieszczęście, uwidocznia dziełko Umiastowskiego. „Jeśliżby — czytamy tam — miesiąc przy planetach miernych był, które iuż Łacinnicy y Grekowie zdrowemi y szczęśliwemi zowią, iaki iest Planeta Jowisz, Venus, Merkuryus, dobrze tuszy. A gdzieby miesiąc przyłączył się złym Planetom, to iest Marsowi, Saturnusowi, ci wszystkim nam złym grożą y do zguby wiodą.“

Na mniej obeznanych z tajnikami astrologii sprawiały większe wrażenie zjawiska widome, a więc zaćmienie słońca, komety, meteory, które, zdaniem ówczesnych, nigdy nie wróżyły nic dobrego. Nawet ci, którzy zdołali otrząsnąć się z przesądów swego wieku i nie wierzyli, aby kometa lub meteor mogły wywołać zarazę, z ukazania się ich wnosili, że powietrze stało się nienormalnem, a przeto bardziej do przyjęcia zarazy skłonnem.

Obok zjawisk niebieskich zwiastował nadchodzącą klęskę długi szereg niezwykłych objawów na ziemi. Niektóre z nich były ogólnie znane i niewątpliwe, inne wiadome wyłącznie ludziom starszym, doświadczone, jako zła wróżba dla pewnych tylko okolic.

Do zjawisk tego rodzaju należały: mgła częsta, nadmiar deszczów w nieodpowiedniej porze roku, częste wiatry z południa i wschodu, przynoszące wiele wilgoci a mało względnie ciepła, sucha a chłodna wiosna, chłodne poranki w lato, częste zmiany pogody i wiatru w ciągu jednego dnia, wreszcie grzmot w pierwszych dniach stycznia. Bliższe wskazówki, zapowiadające mór, stanowią: niezwykła obfitość żab, szczurów, komarów, motyli, much i wogóle wszel-

kiego robactwa, „które się z gnilości a nie z nasienia rodzą“, gdyż zjawisko takie dowodzi, że w powietrzu panuje wielka zbutwiałość i „zepsowanie“. Wtedy również, skutkiem tejsze przyczyny, dają się nieraz widzieć martwe ryby w wodzie, lub ptaki w locie zdychające i spadające na ziemię. Wogóle zaś można zauważyć, że ptastwo albo się oddala od miejsc zamieszkałych (np. wróble), albo zgoła ucieka z pewnej miejscowości, czując jad w powietrzu. Częste poronienia u kobiet źle również wróżą.

Niektórzy autorowie XVI i XVII wieku wskazują nawet, jak poznać, czy powietrze jest zatrute, a więc zapowiadające mór. Oto kilka prób: przetrzymać na powietrzu żółtko jaja przez noc na cynowym talerzu; jeżeli nie ulegnie zepsuciu, tedy powietrze zdrowe; patrzeć, czy mięso nie zacznie cuchnąć, a mleko nie skwaśnieje przez jedną noc, bo to zły znak; dać psu kawał chleba z masłem, zwilżony rosą zebraną przed wschodem słońca, a jeżeli po zjedzeniu padnie lub chociażby zachoruje — dowód to zatrutego powietrza.

Najszczególowsze wyliczenie zwiastunów moru znajdujemy u Szebergera, który poświęcił cały rozdział dziełka swego (1569 r.) „Oznakom przyszłego Powietrza morowego.“ Zgromadził on tam wszystkie owoczesne poglądy, przytaczamy więc treść owego rozdziału, pomimo że wypadnie powtórzyć coś niecoś z tego, o czem już wzmiankowaliśmy. „Przyszłego powietrza morowego znaki są iedny widome y obecne, a drugie skrite y tajemne“ — tak rozpoczyna rzecz autor. Tajemnych nie dotyka, gdyż te „każdego roku od nauczonych Astrologow opowiadane bywaią“, natomiast pierwsze „każdemu na powietrzu, na wodzie, na ziemi y rzeczach s niey pochodzących iawne bywaią“, a więc: komety, promienie i słupy ogniste, głównie pałające, gwiazdy spadające, kozy skaczące (tak) i t. p. Gdy te zjawiska dają się spostrzegać często, zwłaszcza na jesieni, można spodziewać się moru w tym samym, a najdalej w następnym roku. Ciepłe i wilgotne powietrze, deszcze w porze niewłaściwej, jesień pochmurna a pomimo to sucha, pogoda zmienna zwykle zapowiadają choroby śmiertelne, a więc mór również. Takież znaczenie mają: lato pochmurne a suche bez wiatrów, wiatry południowe, grzmoty i błyskawice w zimie, niemniej grzmot po raz pierwszy w roku rozlegający się w sobotę. Jeśli mór szerzy się w krajach sąsiednich, osobliwie na wschód od nas leżących, to wedle wszelkiego prawdopodobieństwa przedostanie się do nas. Oznaki przyszłego moru z wody te są: wylewy wód, zmętnienie przedtem przezroczystej wody i wypływanie na powierzchnię jej ryb nieżywych. Znaki z ziemi: gdy często przychodzą na świat bliźnięta, panują biegunki, czerwonki, wrzody i „plaury“ trapią ludność, kobiety często ronią bez oczywistej przyczyny, gdy zwierzęta, które w głębi ziemi żyją, na powierzchnię jej zbyt często wylazą, zwierzęta dzikie i domowe gdy często zdychają, psy się wściekają, ptastwo opuszcza gniazda i precz odlatuje, lub zbyt nisko przebywa nad ziemią, gdy się pojawia mnóstwo much, komarów, motyli, pajaków, koników i innego robactwa, „khtore się z zagniłych smrodow y nieczystości mnoży, wężow i żab mnogość.“ Dalej, mór zapowiadają: kwiaty gdy w wielkiej ilości wcześniej za-



# SPIS RZECZY.

## Prace oryginalne.

- I. Kilka uwag o wrzodach okrągłych dwunastnicy (ulcus pepticum duodeni) —  
Walenty Jeż — str. 721.  
II. Mór w Polsce (w wiekach ubiegłych) (ciąg dalszy) — Dr. Fr. Giedroyc —  
str. 769.

## II. DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

### I. Chirurgia.

327. A. Podrez — Chirurgia serca — str. 735. 328. N. A. Sokołow — Przyczynnik do gastroenterostomii, wykonywanej według sposobu Podreza — str. 741.

### II. Choroby kobiece.

329. Saenger — Chirurgia moczowodów u kobiet — str. 743. 330. M. Doléris — Przypadek wycięcia macicy przez pochwę; zejście śmiertelne wskutek zapalenia i przedziurawienia wyrostka robaczkowego — str. 745. 331. Hennig — Purpura puerpuralis — str. 746.

### III. Choroby gardła, nosa i ucha.

332. Dr. Bauer — Gruźlica gardzieli — str. 747. 333. Freudenthal — Leczenie utrudnionego łykania i kaszlu u chorych gruźliczych — str. 748. 334. Dr. A. Bonain — Zastosowanie mento-fenol-kokainy w cierpieniach ucha, nosa i gardła — str. 749. 335. Dr. Veis — Głuchoniemota pochodzenia histerycznego — str. 750.

### IV. Wiadomości terapeutyczne — str. 750.

### V. Towarzystwo Lekarskie Lubelskie — str. 753.

### VI. Korespondencja „Kroniki Lekarskiej“ — str. 757.

### VII. Bibliografia — str. 760.

### Kronika bieżąca — str. 763.

### Nekrologia — str. 766.

---

Redaktorzy: Dr. Med. Otton Hewelke i Dr. Józef Zawadzki.

Wydawcy: Dr. Med. Otton Hewelke, Dr. Konstanty Sierpiński i Dr. Józef Zawadzki.

---

Дозволено Цензурою. Варшава, 2 Июля 1899 года.

# Apteka i Skład Wód Mineralnych

*Naturalnych*

wprost ze źródeł sprowadzanych

pod firmą

*Dr. T. Heinrich*

w WARSZAWIE,

przy rogu ulicy Wierzbowej i Senatorskiej Nr. 473b istniejące.

Jest stale zaopatrzona we wszystkie wody mineralne naturalne świeżego czerpania, jak również w lekarstwa specjalne zagraniczne i środki lekarskie w ostatnich czasach w użycie wprowadzone.

---

A P T E K A

i Skład Wód Mineralnych

NATURALNYCH

wprost ze źródeł sprowadzanych

✱ *M. Barcza* ✱

w Warszawie, Marszałkowska 94.

Jest stale zaopatrzoną we wszystkie wody mineralne świeżego czerpania, jak również w lekarstwa specjalne zagraniczne i środki lekarskie w ostatnich czasach w użycie wprowadzone.

„TLEN w każdym czasie”,

Trany lekarskie oraz wina lecznicze wyrabiane na winach zagranicznych wyborowego gatunku.